

Møte torsdag den 26. april 2007 kl. 10President: **T h o r b j ø r n J a g l a n d**

D a g s o r d e n (nr. 74):

1. Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse i EØS-avtalen av programmet «Aktiv Ungdom» (2007-2013) (Innst. S. nr. 171 (2006-2007), jf. St.prp. nr. 38 (2006-2007))
2. Interpellasjon fra representanten Gunvald Ludvigsen til helse- og omsorgsministeren:

«Statens helsetilsyn har i sin tilsynsmelding for 2006 påpekt at det gjenstår svært mye arbeid før behandlingstilbudene innenfor rusomsorgen får en tilsvarende kvalitet som de andre tilbudene innenfor spesialisthelsetjenesten. Rusmisbrukere er en sammensatt gruppe, med svært ulike behov. Mange har sammensatte lidelser både når det gjelder rus og psykiatri, og har i tillegg mange helseproblemer. Rusreformen ble iverksatt 1. januar 2004, og det har nå gått tre år. Det er derfor bekymringsfullt at pasientene ikke får rettighetene sine oppfylt, og at det er mangel på blant annet leger som kan sikre gode nok faglige tilbud.

Hva vil statsråden gjøre for å sørge for at rusmisbrukere får et bedre tilbud?»
3. Innstilling fra finanskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Ulf Leirstein, Jan Tore Sanner, Hans Olav Syversen og Lars Sponheim om skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingstgifter og sykeforsikringer (Innst. S. nr. 154 (2006-2007), jf. Dokument nr. 8:26 (2006-2007))
4. Innstilling fra finanskomiteen om rammeauke for garantiordninga for byggjelån under Garanti-Instituttet for Eksportkreditt (GIEK) (Innst. S. nr. 153 (2006-2007), jf. St.prp. nr. 43 (2006-2007))
5. Referat

Presidenten: Det foreligger tre permisjonssøknader:

- fra Venstres stortingsgruppe om sykepermisjon for representanten Leif Helge *Kongshaug* fra og med 26. april og inntil videre
- fra representantene Thore A. *Nistad* og Finn Martin *Vallernes* om permisjon i tiden fra og med 26. april til og med 9. mai, begge for å delta i Den Interparlamentariske Unions 116. konferanse i Indonesia.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknadene behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:

For Møre og Romsdal fylke: Gunn Berit *Gjerde*
 For Oppland fylke: Morten Ørsal *Johansen*
 For Rogaland fylke: Siri A. *Meling*

3. Gunn Berit *Gjerde*, Morten Ørsal *Johansen* og Siri A. *Meling* innvelges i Lagtinget for den tid de møter for henholdsvis representantene Leif Helge *Kongshaug*, Thore A. *Nistad* og Finn Martin *Vallernes*.

Presidenten: Gunn Berit *Gjerde*, Morten Ørsal *Johansen* og Siri A. *Meling* er til stede og vil ta sete.

S a k n r . 1

Innstilling fra familie- og kulturkomiteen om samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse i EØS-avtalen av programmet «Aktiv Ungdom» (2007-2013) (Innst. S. nr. 171 (2006-2007), jf. St.prp. nr. 38 (2006-2007))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 2787)

S a k n r . 2

Interpellasjon fra representanten Gunvald Ludvigsen til helse- og omsorgsministeren:

«Statens helsetilsyn har i sin tilsynsmelding for 2006 påpekt at det gjenstår svært mye arbeid før behandlingstilbudene innenfor rusomsorgen får en tilsvarende kvalitet som de andre tilbudene innenfor spesialisthelsetjenesten. Rusmisbrukere er en sammensatt gruppe, med svært ulike behov. Mange har sammensatte lidelser både når det gjelder rus og psykiatri, og har i tillegg mange helseproblemer. Rusreformen ble iverksatt 1. januar 2004, og det har nå gått tre år. Det er derfor bekymringsfullt at pasientene ikke får rettighetene sine oppfylt, og at det er mangel på blant annet leger som kan sikre gode nok faglige tilbud.

Hva vil statsråden gjøre for å sørge for at rusmisbrukere får et bedre tilbud?»

Gunvald Ludvigsen (V) [10:03:43]: Eg har på vegner av Venstre teke initiativ til denne interpellasjonen. Bakgrunnen er Helsetilsynet sin rapport og kontakt som i lengre tid er teken av fagfolk, rusmiddelmissbrukarar og deira pårørande.

Vårt føremål er å få til eit tverrpolitisk lyft for ei mangfaldig gruppe av menneske som fell igjennom i hjelpeapparatet. Mange av oss har som politikarar kjent oss makteslause overfor rusmiddelmissbrukarar som gong på gong er ute på kjøret.

Stortinget sitt overordna mål med rusreforma var at rusmiddelmissbrukarar med samansette problem skulle få meir heilskaplege tenester, og at behandlingresultata skulle bli betre. Spørsmålet er om dei har fått det. For litt sidan kunne vi lese om at fagdirektøren for LAR i Helse Nord gjekk av i protest. Helse Nord har sjølv uttala at dei har for dårleg behandlingstilbod til heroinmissbrukarar som ønskjer å kome seg bort frå rusmisbruket sitt.

I desember i fjor sende Helse- og omsorgsdepartementet ut ei pressemelding der det vart varsla om ein opptrap-

pingsplan for rusomsorga. Den opptrappingsplanen ventar vi framleis i spenning på.

Helsetilsynet peikar på at tenestene framleis har store utfordringar når det gjeld å sikre tilstrekkeleg tverrfagleg kompetanse for å vurdere rusmiddelmissbrukarane sin rett til behandlingstilbod på ein forsvarleg måte. Rundt om i fylka blir det framheva at det manglar medisinfagleg kompetanse som kan gje rett diagnose. Dette er svært viktig, då dei fleste rusmiddelmissbrukarar har fleire diagnoser.

Det er også funne kritikkverdige forhold knytte til personvern og oppbevaring av og føring av journalar. Dette er også viktig for å sikre rett behandling og sørgje for at denne er tilpassa det enkelte menneske. Det er også påpeika store manglar knytte til individuell plan. Generelt er det behov for mykje meir tverrfagleg samhandling mellom nivåa.

Direktør Lars E. Hanssen i Statens helsetilsyn uttala til Helserevyen at eit svært viktig element i kvar einaste tverrfagleg spesialiserte teneste er å sørgje for å lære av eigne erfaringar og av hendingar som ikkje har vore planlagde. Når rusmiddelmissbrukarane bryt av behandlinga utan at dette er planlagt, blir det lagt lite arbeid i å registrere og i å lære av denne typen hendingar. Dette viser at dei som står for tenestene, ikkje har den internkontrollen dei er pålagde etter lova, og at dei derfor mister viktige høve til å drive kontinuerleg forbetring av eige arbeid.

Mange menneske klarar ikkje å takle kvardagen utan å ruse seg. Venstre sitt utgangspunkt i narkotikapolitikken er at vi skal kjempe mot narkotikamisbruket, og ikkje mot dei narkomane. Dei som har teke kontakt med oss, peikar på fleire ting: Det er for lite pengar – nær sagt sjølv sagt – vi har for lite fagfolk, vi har for få behandlingsplassar og for dårleg samhandling mellom nivå og etatar.

Det har vore mange reformer på området, og det kunne vore freistande å rope på ei. Men Venstre driv ikkje med symbolpolitikk. Vi har akkurat hatt ei ny reform. No må vi sjå nærare på kva som faktisk kan gjerast betre i praksis. Alle som har engasjert seg på dette området, veit at det er komplekse problemstillingar vi står overfor. Alle teikn på at det går litt betre, skal vi ta vare på. Det finst positive trekk også.

Det er mange område der ein treng forandring og forbetring for at behandlinga av rusmiddelmissbrukarane skal få eit lyft. Vi treng nok fagfolk. Vi treng ei ubyråkratisk handtering av det enkelte mennesket, god samhandling mellom dei nivåa som handterer rusmiddelmissbrukarar, og ei betre opplæring.

Helsetilsynet har i rapporten sin peika på at det ikkje er nok legar som kan gje god fagleg oppfølging. Rusmiddelmissbrukarar får i altfor liten grad dekt helsebehova sine. Det er for få legar i systemet. Mange har òg peika på at det manglar fastlegar som vil ta seg av rusmiddelmissbrukarar.

I dag kan det verke som om det er for vasstette skott mellom helseføretaka og kommunehelsetenesta. Særleg gjeld dette i Oslo. Bydelane får ofte ikkje beskjed når ein rusmiddelmissbrukar sprekke eller avsluttar behandlinga. Her må samhandlinga bli betre.

Ein personleg plan må takast i bruk på ein heilt annan måte. Altfor ofte høyrer vi om rigide planar etter ein felles mal, fordi kompetansen hos saksbehandlarane er altfor dårleg. Mange saksbehandlarar har altfor mykje å gjere, og gjennomtrekken er stor på det lågaste nivået i systemet. Dette er ei tung gruppe å jobbe med, og tverrfaglege team er nødvendige. Det er fint at leiarane blir sende på kurs, men det hjelper lite dersom dei som sit og skal lage personlege oppfølgingsplanar, korkje har tid eller nok kompetanse til å kunne gjere gode nok vedtak.

Eg må seie at eg i utgangspunktet var skeptisk med tanke på at tungt narkomane skulle møte til poliklinisk behandling kl. 10 ein bestemt dag om tre veker. For folk som bokstaveleg tala har problem med å halde seg på beina, verkar dette uovercomeleg. Men det er mange gode eksempel på at det faktisk fungerer. Når påminning blir sendt på sms, eller når nokon kan tenkje seg å følgje med til poliklinikken, blir det lettare å halde avtalar og å få behandling i ein tøff kvardag. Mange behandlarar er kreative. Vi har høyrte om legar som smør mat til rusmiddelmissbrukarar for å dekkje deira basale behov, medan rusmiddelmissbrukarane møter til time. Enkelte team brukar òg meir tid på å kalle inn til ansvarsgrupper, der pårørande, fagpersonell og fastlegen er deltakarar.

Ein god individuell plan vil vere avhengig av at ein fokuserer på kva den enkelte sjølv har av ressursar. Same kva for ein livssituasjon ein er i, har alle menneske eigne krefter og kan vere med og skape eit betre eller eit meir stabilt tilvere. I ein individuell plan må ein ikkje berre fokusere på problema. Det er viktig at institusjonane er opne, og at ein ikkje er moraliserande. Rusmiddelmissbrukarar er svært forskjellige og krev individuelle løysingar. Det må vere lov å sprekke utan å hamne bakarst i køen igjen.

Det grunnleggjande i alle forhold der menneske skal søkje hjelp og få hjelp, er at dei treng hjelp til å halde på si verdigheit. Samtidig er det menneskefiendtleg ikkje å møte forventningar om å kunne lukkast. Den som ikkje møter noka forventning, er i realiteten avskriven og usynleggjord av storsamfunnet.

Så over til ei litt anna problemstilling. Kva er målekriteria for god omsorg? For Venstre er det viktig å streke under at ein ikkje berre kan måle kvalitet på at folk blir rusfrie. Ein betre helsetilstand og ein betre livskvalitet på det stadiet i rehabiliteringsperioden som ein er på, er viktig i rusomsorga.

Venstre meiner at det er lurt å prøve å ta i bruk det beste frå dei ulike kulturane og dei ulike miljøa der ein jobbar for å få folk ut av rusmiddelavhengnad. Alle LAR-pasientar må bli følgde opp med tilrettelagde sosial- og rehabiliteringstilbod. Metadon og Subutex erstattar ikkje tapt utdanning, tapt sjølvrespekt og fråvere av sosialt nettverk.

Dei færreste av desse pasientane vil gå igjennom ei behandling utan avbrekk, utan tilbakeslag og utan sprekke. Det er viktig å sjå på slike avvik frå behandlinga som uttrykk for kompleksiteten og å vere førebudd på avvika som vil oppstå. Behandlingsnettverket må derfor vere mykje meir fleksibelt. Ein må ta høgd for avvika og ta rus-

middelmissbrukaren inn igjen etter avviket. Ofte må behandlingsapparatet «springe» etter pasienten for at ein skal lukkast. Nøkkelen ligg i at behandlingsapparatet må tilpasse seg pasienten/rusmiddelmissbrukaren og det sær-eigne ved hans/hennar lidning, ikkje motsett.

Fleksibilitet er eit viktig stikkord. Hjelpeapparatet må syne at døra er open, sjølv om pasienten i utgangspunktet kanskje ikkje ønskjer å gå inn.

Statsråd Sylvia Brustad [10:12:53]: I likhet med representanten Ludvigsen er jeg opptatt av at denne pasientgruppa får den behandlinga og den oppfølginga den etter loven har krav på og behov for. Det er derfor positivt at interpellanten tar opp spørsmål om tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige, som er blant de svakeste gruppene i vårt samfunn.

Som nevnt foretok Statens helsetilsyn i 2006 et landsomfattende tilsyn med tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige i spesialisthelsetjenesten. Helsetilsynet har – som representanten Ludvigsen påpeker – oppsummert funnene i sin årlige tilsynsmelding. Ifølge tilsynsmeldinga ble det utført tilsyn med til sammen 22 virksomheter. Ved 18 av disse var det i alt 32 avvik, og det ble gitt 22 merknader.

Disse tilsynene ble gjort for å vurdere om virksomhetene ble drevet på en forsvarlig måte, slik loven krever. Jeg er ikke fornøyd med at det var avvik eller merknader ved 80 pst. av virksomhetene som hadde tilsyn.

Hovedpunktene i det landsomfattende tilsynet kan oppsummeres slik:

- brudd på 30-dagers fristen for vurdering av rett til nødvendig helsehjelp
- manglende kompetanse både ved vurdering, utredning og behandling
- ikke tilstrekkelig tilgang på spesialistkompetanse – særlig gjaldt det leger
- ikke tilfredsstillende oppbevaring av journaler
- legemiddelhåndtering ofte ikke i samsvar med regelverket

Helsetilsynet har orientert nærmere om disse funnene og om status for oppfølging av avvik. Ved utgangen av mars var avvikene ved tolv virksomheter rettet opp. Dette er et arbeid som pågår kontinuerlig, og som vi følger veldig nøye. Dette viser at virksomhetene tar avvikene alvorlig – det skulle bare mangle – og forsøker å etterleve lover og regler. Helsetilsynet har bekreftet at Helsetilsynet i hvert enkelt fylke vil følge opp til alle avvikene er rettet opp.

I Stortingets behandling av Rusreform II, Ot.prp. nr. 54 for 2002-2003, ble det som kjent vedtatt at staten, ved de regionale helseforetakene, skulle overta hele det fylkeskommunale ansvaret for behandling av rusmiddelavhengige fra 2004. Samtidig ble det også vedtatt at rusreformen skulle evalueres etter tre år, og at denne evalueringa skulle presenteres for Stortinget. Denne evalueringa er nå gjennomført. Jeg vil komme tilbake til Stortinget med en nærmere redegjørelse for hvordan vi ønsker å følge opp evalueringa. Det kan være nyttig for denne debatten å trekke fram de viktigste funnene i denne evalueringa:

- Det er mangel på helsefaglig kompetanse i tjenestene, i særlig grad mangel på leger.
 - Til tross for at det har vært en betydelig økning i samarbeidet og samhandlinga om rusmiddelavhengige i spesialisthelsetjenesten, er det fortsatt behov for å styrke samarbeidet om bedre og mer sammensatte og samordnede tjenester. Det gjelder mellom spesialisthelsetjenesten og de kommunale tjenestene og i forhold til frivillige og ideelle tiltak overfor rusmiddelavhengige.
 - Rusmiddelavhengige som blir henvist til spesialisthelsetjenesten, skal som kjent innen 30 dager få en vurdering av om de har rett til nødvendig helsehjelp. Dersom slik rett gis, skal det settes en individuell frist for når behandling senest skal settes i verk. Det er fortsatt for lang ventetid for en del pasienter. Rusmiddelavhengige har fått pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter, men de blir ikke alltid fulgt opp i praksis.
 - Virksomhetene innenfor den tverrfaglige spesialiserte behandlinga har fått tilført om lag en halv milliard kr i nye midler på tre år, og kapasiteten og kvaliteten på tjenestene er blitt betydelig styrket. Det går veldig klart fram av evalueringa.
 - Det går også klart fram at etter at spesialisthelsetjenesten fikk ansvar for behandlinga av rusmiddelavhengige, bør forholdene ligge bedre til rette for samhandling mellom tverrfaglig spesialisert behandling og de øvrige deler av spesialisthelsetjenesten. Det gjelder særlig for psykisk helsevern, fordi en betydelig andel rusmiddelavhengige har til dels omfattende psykiske lidelser ved siden av sin rusmiddelavhengighet, og mange pasienter innenfor psykiatrien har til dels store rusmiddelproblemer.
- Hvis en ser tilsynsmeldinga og evalueringa under ett, er det i stor grad sammenfall mellom de avvik og merknader som Helsetilsynet har pekt på, og de svakheter ved tjenestene som denne evalueringa påpeker.
- Ansvaret for behandlinga av rusmiddelavhengige har i mange år vært atskilt fra spesialisthelsetjenesten. Før rusreformen ble innført, var ansvaret for behandling av rusmiddelavhengige hjemlet i lov om sosiale tjenester. Derfor har også behandlingstilbudet i hovedsak vært basert på sosialfaglige og sosialpedagogiske metoder og teorier. Enkeltundersøkelser og evalueringer viser at mange rusmiddelavhengige har fått god hjelp og oppfølging. Ved innføringa av rusreformen ble to ulike fagtradisjoner og kulturer knyttet sammen og underlagt den samme helse-lovgivninga. Det sier seg sjølv at det har vært en krevende oppgave, men det har ført til flere gode resultater.
- Jeg er likevel veldig enig med representanten Ludvigsen i at det gjenstår mye før vi kan si at behandlingstilbudene for rusmiddelavhengige er slik vi ønsker at de skal være. Det har vi fått bekreftelser på, og vi har mye å gjøre fortsatt. Derfor har jeg i årets oppdragsdokument til de regionale helseforetakene stilt en rekke krav:
- Den prosentvise veksten innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige skal være sterkere enn innenfor somatikken.

- Ventetida på tverrfaglig spesialisert behandling skal ned.
- Ventetida på avrusning skal ned.
- Helseforetakene skal sørge for at unger av foreldre med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet, får nødvendig hjelp og oppfølging.
- Helseforetakene skal iverksette samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.
- Alle rusmiddelavhengige som henvises til tverrfaglig spesialisert behandling, skal også vurderes med tanke på behov for andre tjenester.
- Helseforetakene skal styrke den helsefaglige kompetansen innenfor tverrfaglig spesialisert behandling.
- Data skal rapporteres inn til Norsk pasientregister, slik at vi kan følge bedre med på utviklinga av tjenestene.
- Vi skal styrke forskninga.
- De kliniske etikkomiteer skal også arbeide mer med problemstillinger knyttet til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige.

I tillegg til disse konkrete kravene på rusfeltet har jeg i oppdragsdokumentet stilt generelle krav om at tjenestene i spesialisthelsetjenesten skal styrkes. Når det gjelder forskning, har jeg bedt om at forskningssvake områder skal styrkes, og spesielt gjelder det den tverrfaglige spesialiserte behandlinga.

Jeg vil også minne om at denne regjeringa har styrket rusfeltet på statsbudsjettet, både gjennom tilleggsforslaget for 2006 og for inneværende år. I sum har vi – med vedtak i Stortinget – styrket rusfeltet direkte med 210 mill. kr. Det er penger som har gått til flere behandlingssplasser, frivillig arbeid, rehabilitering og forebygging.

I Soria Moria-erklæringa lovet vi som kjent å innføre en særskilt ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser og/eller rusproblemer. Det skal være en behandlingsgaranti, og en proposisjon om dette kommer vi med i løpet av meget kort tid. Den vil også inneholde en juridisk «opprydding» i noen problemstillinger som har vært uklare etter innføringa av rusreformen. For å sikre rusmiddelavhengige fulle pasientrettigheter og hindre utilsiktet forskjellsbehandling, som også skjer, vil jeg også komme med enkelte presiseringer og forslag til endringer i pasientrettighetsloven.

Jeg mener at det er et generelt problem i spesialisthelsetjenesten at det er for store variasjoner mellom de regionale helseforetakene og innad i hvert regionalt helseforetak, både når det gjelder andelen pasienter som blir henvist, og når det gjelder pasienter som får rett til nødvendig helsehjelp. Slike variasjoner finner vi også innenfor den spesialiserte behandlinga. Sosial- og helsedirektoratet kommer veldig snart med en veileder på dette området, slik at vi får et bedre grunnlag for å gjøre jobben på alle plan.

Jeg vil om kort tid legge fram en opptrappingsplan for rusfeltet, slik vi også har lovet i Soria Moria-erklæringa. Denne vil omfatte både forebyggende arbeid, behandling og oppfølging. Jeg mener at det er viktig at vi gjør det vi

kan for å forhindre at ungdom og andre begynner med rusmidler. Når noen allikevel gjør det, må de få rask behandling. Det er også særdeles viktig at de blir fulgt opp når de er ferdige med behandlingstilbudet, for det er lett å få tilbakefall dersom det ikke er noen der når man trenger det, etter at man har vært inne til behandling.

Gunvald Ludvigsen (V) [10:23:03]: Eg vil først takke statsråden for ei god utgreiing, og eg noterer meg at statsråden og eg har ei verkelegheitsoppfatning som er ganske lik. Eg la også merke til at ho sa at den opptrappingsplanen som er varsla, snart vil kome. Då reknar eg med at det skjer i løpet av ein månads tid.

Det som tilsynsrapporten frå Helsetilsynet også viste, og som statsråden gjorde greie for, er at det er mange avvik. Det er jo greitt nok. Vi skal ikkje sutre så mykje over det. Men det som er poenget, er at vi må lære av avvik, og så må det føre til tiltak. Eg trur at ein god metode her for å få fleire fagfolk, spesielt på legesida, er å gå inn for – og eg føreslår det – at tenester innanfor rusomsorga skal bli teljande, såkalla meritterande, i forhold til å skaffe seg spesialistkompetanse. Det trur eg vil verke positivt på det rekrutterande, på det å få fleire folk. Så må vi samtidig gjere rusomsorga fagleg meir spennande, slik at det blir fleire som blir interesserte i fagfeltet. Det er jo slik at denne profesjonen har låg status, ikkje minst blant legar, og dette gjer at mangelen på fagpersonell blir stor.

Ein annan ting er at vi veit at problemet for nokon, særleg kanskje i Oslo og i andre storbyar, er at rusmiddelmissbrukaren ikkje får tak i fastlege. Ei moglegheit er å tilby fastlegeteneste som ein del av teamet på poliklinikkane, få det inn i det tverrfaglege teamet på ein eller annan måte. Vi har også notert oss at pasientrettsloven i og for seg er noko som dette stortinget har slått fast at ein skal halde. Det er ein fin lov, men han føreset at folk er i stand til å klage på vedtak og til sjølve å ta initiativ. Vi veit at mange rusmiddelmissbrukarar ikkje er i den situasjonen at dei er i stand til det, så eg trur at vi må etablere ei hjelpeordning som tek vare på desse folka sine rettar.

Eit anna moment er at dei som får LAR-behandling, må få eit ordentleg bustads- og rehabiliteringstilbod i etterkant. Vi brukar jo hundretusenvis av kroner, kanskje, på opphald på ein rusmiddelinstusjon, men dersom rusmiddelmissbrukaren blir send tilbake til elendige buforhold, og han har ekstremt dårleg økonomi, er det lite fornuft i dette.

Eg har ikkje tid til å gå meir inn på det, men eitt lite poeng til: Vi må sikre økonomien, og som alle veit, har Venstre lansert dette med borgarløn, og det kan vere éin metode.

Heilt til slutt vil eg oppfordre til eit tverrpolitisk samarbeid i rusomsorga, med håp om at vi kan få til eit skikkeleg lyft for alle som slit.

Statsråd Sylvia Brustad [10:26:30]: For det første er jeg helt enig med representanten Ludvigsen i at det er helt avgjørende at en lærer av de avvik som er påpekt. Og det er ikke bra at det har vært så mange avvik som det som

er dokumentert gjennom Helsetilsynets rapporter, og gjennom den evalueringa som er gjort.

Så mener jeg også at Ludvigsen hadde et poeng da han snakket om statusen. Det er jo et litt lenger lerret å bleke, men det må vi også ta på alvor.

Spørsmålet om individuell plan gjelder jo her, som på veldig mange andre områder, og vi ser dessverre for mange eksempler på at det ikke fungerer i praksis. Jeg ønsker å ta initiativ til å prøve å få til et enklere system for individuell plan. Jeg hører mennesker si at de nesten ikke orker å sette seg ned med det, for det er for omfattende. Det er for mange skjemaer, det er for mange ting som skal fylles ut, og så skjer det ikke. Det må vi gjøre noe med. Jeg mener at vi må forenkle hele systemet med individuell plan. Det er veldig viktig.

For det andre mener jeg at det som jeg sa helt på tampen i mitt hovedinnlegg, og som også Ludvigsen var litt inne på, er helt avgjørende. La meg bruke et eksempel fra Sørlandet, som jeg hørte denne uka. En person som hadde store rusproblemer, hadde vært så heldig og fått være inne til behandling. Han hadde vært der i to måneder, kom så tilbake til seg selv, hadde ikke så veldig stor familie rundt seg, men hadde venner som kom på besøk og spurte: Hvem er det nå som skal følge deg opp? Vedkommende skulle få en person til å følge seg opp, men ville ikke få svar før etter to–tre måneder. Det gikk selvfølgelig ikke mange dager før vedkommende igjen hadde problemer. Det er altså så avgjørende viktig at vi greier å få til et system, slik også Ludvigsen påpeker, som gjør at når folk har vært inne i et behandlingssystem, er det noen der som passer på hele tida, ellers kommer man ikke ut av det. Det er galt for dem det gjelder. Det er også feil bruk av samfunnets ressurser. Det vil vi også ta tak i. Det ligger også i det som ble sagt her når det gjelder oppfølging.

Da jeg var på besøk på Tyrili-kollektivet her i Oslo for kort tid siden og møtte noen av gutta der, var det ett viktig budskap. Det var at de var sjeleglade for at de var inne i systemet og fikk behandling, men de hadde vært nødt til å kutte kontakten med mange venner, noen også med familie. De sa til meg: Vi er så nervøse for hva som skjer når vi kommer tilbake til kommunen vår, for vi har ingen møteplasser, vi har ingen å gå til, og det er veldig lett å ramle ut igjen. – Så: ettervern, ettervern, ettervern!

Når det så gjelder det å ha en kontaktperson, er det kjempeviktig, og selvfølgelig også det at folk kommer fort til når de trenger behandling.

Jeg er veldig glad for at vi har denne debatten nå. Jeg håper og tror det kommer mange gode innspill, som vi skal ta med oss nå, i sluttspurten på Opptappingsplanen for rusfeltet. Og igjen: Behandlingsgarantien er altså rett rundt hjørnet når det gjelder de under 23 år.

Harald T. Nesvik (FrP) [10:29:50]: Først av alt vil jeg få takke interpellanten for å ha tatt opp dette temaet. Dette er et tema som jevnlig har vært oppe til behandling i Stortinget. Jeg må si at gjennom de snart ti årene som jeg har fått jobbet med det, har jeg både sett en svært positiv utvikling knyttet til engasjement og at disse temaene dess-

verre stadig dukker opp fordi vi har ikke klart å løse mange av problemstillingene.

Jeg tror de aller fleste av oss har sett i praksis hva rusmiddelmissbruk kan gjøre med et menneske. Jeg vil bruke et eksempel – en person – som jeg selv har jobbet med nå i snart to år, en tung heroinmisbruker som moren hadde funnet flere ganger med overdose. Som følge av at hun hadde lært seg å leve med dette, fikk hun liv i sønnen sin igjen flere ganger. Så kommer han til avrusning, og får da beskjed om at det er så og så lang ventetid. Familien lever i spenning: Overlever gutten vår eller overlever han ikke i denne ventetida? Han kommer inn til avrusning, får en avgiftning, som man kaller det. Han får så beskjed om at når han er ferdig med den, kan han forvente en ventetid på ca. to måneder og så få komme til behandling. Dette kalles – på folkelig språk – galskap. Det viser at man ikke har forstått problemstillingene knyttet til denne gruppe personer.

Så skjer det neste. Vedkommende kommer innenfor systemet med LAR og begynner med legemiddelassistert rehabilitering. Problemet er følgende: Vedkommende blir tilbakeskrevet til kommunen og får tildelt en bolig fra sosialen. Utover det skjer ingenting. Da vet vi alle hva som skjer, for legemiddelassistert rehabilitering gjelder kun knyttet til opiat. Det vil si at man begynner å bruke andre stoffer som f.eks. hasj, amfetamin og metamfetamin og da mister det tilbudet, som man selvfølgelig skal, etter å ha avgitt positive tester. Dette er bare sagt for å illustrere én enkeltsak.

Det er mange av disse sakene der ute. Det viser også hvor viktig det er, det som statsråden var inne på knyttet til ettervern og oppfølging, alt som har å gjøre med å tenke på hele behandlingsskjeden og ikke bare separate saker som avgiftning, det behandlingssmessige eller det med boliger. Man må tenke på hele kjeden og se mennesket bak rusmisbruket, ikke bare rusmisbruket. Jeg tror også det er helt åpenbart at det er store mangler her, særlig når det gjelder det som har med status i yrker å gjøre, knyttet til å spesialisere seg innenfor rusfeltet.

Jeg tror også det er viktig at man tar inn over seg at man må ha en variasjon i tilbudene som er, fordi vi som mennesker er veldig forskjellige. Vi reagerer på forskjellige opplegg, tar ting til oss på forskjellige måte og lærer på ulik måte.

Videre tror jeg det også er helt åpenbart at man i hvert fall bør vurdere på nytt å se på en godkjenningsordning for institusjonene som skal jobbe med rusbehandling. Det er viktig at vi får en del forskning også på dette området, slik at i alle fall en del av dette kan være forskningsbasert. En del av det er ikke det. Mange har gode resultater. Problemet er bare at vi vet for lite om hvordan det går over tid. Vi måler gjerne i litt for korte perspektiv. Jeg tror vi må se over tid hvordan ting gjøres, og da tenke på behandlingsskjeden under ett.

Jeg tror den desidert største problemstillingen vi står overfor, er hva vi gjør når vi er ferdige med selve det behandlingssmessige: Hvordan får man det sosiale nettverket på plass? Hvordan får man ting på plass igjen etter at familien i stor grad er revet i stykker, det økonomiske fundamentet for vedkommende er helt revet i stykker, og man

(Nesvik)

har opparbeidet seg stor gjeld. Man skal tilbake. Man kan bare tenke seg hva som skjer med en rusmiddelmissbruker som over tid har opparbeidet seg gjeld, f.eks. internt i et narkotikamiljø. Det er ikke akkurat noe kjekt å komme seg ut av rushelvetet, for så å møte den samme gjengen som da skal ha tilbake pengene sine.

Av hensyn til at det er mennesker vi snakker om, håper jeg vi fortsatt vil fokusere mye på dette. Vi må se menneskene bak rusmisbruket, ikke bare rusmisbruket.

Sonja Irene Sjøli (H) [10:35:07]: Jeg vil gi honnør til representanten Ludvigsen for å reise denne debatten. Selv om det har vært en klar politisk målsetting å styrke tilbudet til rusmiddelavhengige og psykisk syke, har realiteten vært at somatiske helsetjenester har økt klart mest de siste ti årene.

Helsetilsynets rapport, slik Ludvigsen og statsråden redegjorde for, viser at det er store mangler på behandlingstilbud, rigid utskrivningspraksis, fravær av medisinske tilbud, mangel på internkontroll og ikke minst det statsråden var opptatt av, ettervern, som er så avgjørende. Det er, som statsråden også påpekte, ikke godt nok. Det er langt fra godt nok.

Rusreformen var et skritt i riktig retning, fordi rusmiddelavhengige formelt og juridisk ble likestilte med andre pasienter. Høyre har vært en pådriver for sterkere pasientrettigheter og kjempet fram rett til behandling innen en faglig forsvarlig frist og retten til fritt valg av behandlingssted. Vi ser imidlertid at pasientrettighetene er mer formalitet enn realitet for mange pasienter, særlig gjelder det for rusavhengige. Dersom pasientrettighetene skal bli en realitet, trengs det først og fremst ressurser til en kraftig opprustning av tilbudet. Det er, slik Fagrådet for rusfeltet har formulert det – «penga eller livet». Vi trenger flere plasser og bedre kvalitet på tilbudet.

Tidligere helseminister Ansgar Gabrielsen var den første som instruerte de regionale helseforetakene om at veksten i rusbehandling og psykisk helsevern skulle være sterkere enn i somatikken. Samarbeidsregjeringen begynte en opptrapping for rusfeltet, med en økning i bevilgningene på til sammen 600 mill. kr. Antall plasser i LAR ble fordoblet, vi utvidet lavterskelhelsetilbudet fra i 8 til i 42 kommuner og innførte et eget tilskudd til kommunale tilbud. Men vi er de første til å erkjenne at dette bare var en begynnelse.

Jeg er enig med representanten Ludvigsen i at det trengs et tverrpolitisk løft. Høyre vil ha en forpliktende økonomisk opptrappingsplan for rusfeltet med øremerkede midler til helseforetak og kommuner. Opptrappingsplanen må omfatte behandlingstilbud, omsorgstiltak og forebyggende tiltak. Vi har ventet utålmodig på denne planen fra Regjeringen, men vi forstår nå at den er like rundt hjørnet. Det er bra, for dette haster. Høyre foreslo også i fjor å øke bevilgningene til rusbehandling med 50 mill. kr, som et strakstiltak, og jeg glad for at Regjeringen også nå går inn for det samme. Høyre har i tillegg lagt fram en nasjonal storsatsing når det gjelder rehabilitering, hvor også rusmiddelavhengige skal være prioritert.

Men en opptrappingsplan er ikke nok. Vi får stadig alarmerende meldinger om mangler i behandlings- og omsorgstilbudet. I fjor mobiliserte fagrådet på rusfeltet organisasjoner og en del stortingspolitikere, for å stanse de foreslåtte retningslinjene for rusbehandling, som ville satt – slik vi oppfattet det – ruspolitikken mange tiår tilbake. Heldigvis ble retningslinjene ikke implementert formelt sett, men mye tyder på at helseforetakene har innført en praksis som straffer og fordømmer de dårligst stilte. De som har gjentatte behandlingsforsøk bak seg, anses ikke å ha nytte av f.eks. avrusningstilbudet. Jeg vil gjerne be statsråden kommentere om dette medfører rettighet.

Høyre mener at alle fortjener en ny sjanse, og at alle skal ha mulighet til å lykkes med å skape et bedre liv. Rusmiddelavhengige skal ikke straffes for at de ikke har lyktes med tidligere forsøk på å bli rusfrie. De skal få en mulighet igjen og igjen. Vi har sett mange eksempler på at rusmiddelavhengige som nærmest har vært oppgitt, faktisk har greid det ved tredje eller fjerde forsøk.

Som sagt er jeg opptatt av retningslinjene for rusbehandling i helseforetakene. Jeg vil avslutningsvis be statsråden redegjøre for status for det videre arbeidet med retningslinjene for rusbehandling i helseforetakene, om det blir en del av denne planen, eller om det er en sak som man kommer med for seg.

Knut Arild Hareide (KrF) [10:40:02]: Kristeleg Folkeparti har i likskap med mange andre venta på at Regjeringa skal leggje fram ein opptrappingsplan for rusfeltet. Den var varsla for eit halvt år sidan. Rusmiddelmissbrukarane er blant dei som hadde fortennt raske tiltak. Derfor er det veldig gledeleg at statsråden no i denne sal bekreftar at den planen er på veg. Me har store forventingar til han, og me håper òg at det der ligg tydelege forpliktingar når det gjeld både tiltak og pengar.

Som representanten Ludvigsen fortjenestefullt har fokusert på: Det er store utfordringar og udekkja behov i behandlingstilbodet til rusmiddelavhengige. Rusreforma skulle gi rusmiddelmissbrukarar med samansette problem betre og meir samordna tenester. Behandlinga skulle òg bli betre. Evalueringa av rusreforma som kom rett før jul, viste at det framleis gjenstår mykje. Mellom anna er dei private ideelle institusjonane si rolle uavklart. Det er tap av viktig kompetanse når desse institusjonane må stengje fordi dei ikkje har avtaler som sikrar finansiering av den behandlinga som blir gitt, samtidig som rusmiddelmissbrukarar står i kø for behandling. Kristeleg Folkeparti forventar at dei private ideelle institusjonane si rolle blir avklart i samband med opptrappingsplanen for rusfeltet, og at statsråden sikrar desse institusjonane og den kompetansen som dei sit inne med, ei rolle i omsorgstilbodet. Dette blei òg debattert i denne salen i ein interpellasjon frå Kristeleg Folkeparti før jul.

Noko som er like viktig som eit godt behandlingstilbod til rusmiddelavhengige, er eit godt ettervern, som òg statsråden framheva, det å ha ein plass å bu, ein fast aktivitet å gå til til dagleg, som studiar eller jobb, og etablering av nettverk med familie, vener og kollegaer. Kristeleg Folkeparti sette dette i fokus i samband med behandlinga av

omsorgsmeldinga. Dersom ikkje dette er på plass etter ferdig behandling, er det ein stor sjanse for at behandlinga blir forgiveves. Det må satsast ytterlegare på samhandling mellom spesialisthelsetenesta, dvs. dei som har ansvar for den tverrfaglege rusbehandlinga, og kommunane. Individuell plan må brukast aktivt, og det må leggjast til rette for at alle involverte får utbyte av å lykkast.

Eit viktig aspekt i ein opptrappingsplan for rusfeltet er fokusering på forebygging av rusmiddelmissbruk. I VG i går kunne me lese at fleire unge brukar kokain, særleg som partydop. I 2006 gjorde politiet rekordbeslag av kokain, hasj og amfetamin. Det er grunn til å tru at bruken er større enn nokon gong. Dette er alarmerande, og Kristeleg Folkeparti forventar konkrete tiltak snarast, for å gjere noko med nettopp dette.

Særleg må det satsast på det rusfrie fritidstilbudet for ungdom, og på haldningskampanjar. Ein rapport frå IRIS for kort tid tilbake, viser at tidleg hjelp til barn og deira familiar kan forhindre både rusproblem og psykiske og sosiale vanskar. Tidleg innsats retta mot barn både i barnehage og i grunnskule, og mot deira familiar, er derfor viktig. Derfor er det òg bra at statsråden varslar tiltak for å rette opp i dette.

Inge Ryan (SV) [10:44:05]: Tidligere statsminister Gro Harlem Brundtland sa noe slikt som at alt henger sammen med alt. Jeg tror at det synspunktet i hvert fall gjelder innenfor dette området, for dette med rusproblemer er en utrolig komplisert sak, og alt henger sammen med alt.

Representanten Hareide nevnte nettopp dette med forebyggende arbeid, og hvordan vi klarer å få ungdom i tidlig alder til å få vaner som fører til at de ikke senere i livet blir rusmiddelavhengige. Det handler om at vi er villige til å bruke ressurser innenfor skoleverket og innenfor ungdomstilbud, som fører til at det finnes både holdnings- og skapende arbeid, men også en del tilbud, slik at ungdommer som lett kan falle inn i dårlige miljøer – der rus er en del av hverdagen – faktisk velger en annen vei. Det er sannsynligvis det viktigste vi må gjøre for å hindre at vi i framtida skal få mange med rusproblemer. Vi må starte med dem som i dag er fra ti år og oppover. Det betyr en satsing på skole og en satsing på ungdomstilbud.

Vi vet at forebyggende arbeid er langt mer lønnsomt enn reparerende. Professor Peter F. Hjort i Tromsø har sagt at det er femti ganger så lønnsomt å satse på forebyggende helsearbeid som på reparerende. Jeg kan ikke si at det er femti ganger så lønnsomt, men at det må være mange ganger så lønnsomt å satse på det forebyggende. Derfor tror jeg at det er her vi må sette inn en vesentlig del av arbeidet.

Men uansett sosial bakgrunn, uansett hvor i landet man kommer fra, vet vi at det er svært mange i dag som sliter med store rusmiddelproblemer. Jeg har sjøl jobbet i mange år på et arbeidskontor og vet hva rusmiddelproblemer fører med seg av personlige tragedier og store problemer i hele familien når en av forsørgerne er såpass rusa at de ikke kan arbeide. Det fører til vold i hjemmet, det fører til problemer med å betale regningene, og det smitter over på

hele familien. Derfor er det ingen tvil om at man må jobbe enda mer for å finne ulike behandlingstilbud for dem som har kommet i en slik situasjon. Når man skal satse på behandlingstilbud, tror vi i SV at det er én ting som er helt grunnleggende, og det er at vi må ha en del felles goder på plass, slik at folk blir inkludert i et felles miljø sjøl om de har problemer med rus, slik at de ikke blir plassert i spesielle miljøer, men får ta del i de felles godene, som mange andre får ta del i.

Sjøl sagt må vi ha en del spesialbehandling av rusmiddelmissbrukere. Det har vi en del eksempler på at vi har lyktes med i Norge, men her er det helt sikkert mye å hente også framover.

SV har stor tillit til at helseministeren tar denne saken på alvor. Vi vet at Regjeringa fokuserer sterkt både på psykiatrien, på rusomsorgen og på en kombinasjon av disse. Vi ser derfor fram mot det videre arbeidet som helseministeren skal gjøre, fordi dette er et av de største samfunnsproblemene vi har. Derfor er det så bra at interpellanten tar opp dette spørsmålet. Dette kan vi ikke diskutere for ofte i Stortinget, for det er et av våre største samfunnsproblemer, som vi hele tida må fokusere på, ikke bare på det forebyggende arbeidet, men også på hjelp til dem som har kommet opp i en situasjon som de ikke håndterer.

Til slutt vil jeg si at dette også handler om menneskesyn. Det er veldig viktig at man ikke ser på rusmiddelmissbrukere som noen som vi stiller oss på siden av. Rusmiddelmissbrukere er noe som vi må leve med i alle miljøer, og det er veldig viktig at vi inkluderer dem i våre sosiale nettverk og i de fellesskapsordningene som finnes i det norske samfunnet.

Odd Einar Dørum (V) [10:48:43]: Rusreformen var ment å se det hele mennesket i alle sammenhenger. La meg starte med to eksempler som handler om at det glipper, akkurat som representanten Nesvik var inne på.

Det første eksemplet er fortalt av Kirkens Bymisjon. Det handler om en ung jente som går på metadon. Hun drar til et sted på Østlandet for å besøke sin svært syke søster. Hun må gå på apoteket for å få stoffet. Apoteket får ikke tak i LAR den dagen. Hun får ikke stoffet – det er fredag. Mandag melder hun seg tilbake til LAR og får beskjed om at hun må gå bakerst i køen fordi hun ikke holdt avtalen. Hun dør noen få dager før det er gått seks måneder. Jeg skal ikke kommentere eksemplet. Jeg lar det stå der, fordi det er tydelig.

Så det andre eksemplet: Regjeringen og alle gjør prisverdig noe så viktig som å sørge for at innsatte skal få en sjanse til et godt liv ved å gi dem skole i fengselet. Akkurat i disse dager skjer det en nedtrapping av skoletilbudet i behandlingstiltak for rusede personer. To eksempler: På Hov i Land ligger statens senter. Der er Dokka videregående skole – nedtrapping fra 5 til 1,4 lærerstillinger. Sollia, like i nærheten, får en nedtrapping fra 2,5 til 1 lærerstilling. Rundskriv fra skolemyndighetene sier at på slike steder skal skolen bare være en delbit av terapien. Men hva er dette? Vi vet jo at både det å møte levende mennesker, det å kunne jobbe med det som plager en og

samtidig bli rustet for å kunne møte livet, er viktig for disse personene. Det må jo ikke – for å spisse det til – være slik at for å være ruset må man sørge for å komme i fengsel for å få et utdanningstilbud!

Dette oppfatter jeg som systemgalskap. Jeg snakker åpent til statsråden, fordi jeg oppfatter at hun også her i salen har dokumentert et åpent sinn, og fordi jeg tror at dette må det ryddes opp i. De to eksemplene som jeg nå har beskrevet, er rett og slett systemmeningsløshet.

Kirkens Bymisjon, som beskrev den unge jentas skjebne, hadde flere eksempler. Det gjelder legemiddelassistert rehabilitering, hvor det ofte blir noen helt håpløse byråkratiske runder mellom sosialtjenesten, som gjør sin jobb, og LAR-systemet, som gjør sin jobb. Men det er én taper, og det er den som skal ha hjelp. Som representanten Ludvigsen sa: Går man på slankern, kan man sprekke fem ganger, men sprekker man som ruset, blir man telt ut, akkurat som en bokser som tar telling til ti. Vi vet jo, f.eks. gjennom suksessrik rehabilitering, at folk som gjør en avtale om frivillig å bli hentet igjen, lar seg hente. Og vi vet gjennom livets mange forhold at en krise som oftest er et godt utgangspunkt for å lære noe mer. Jeg vil derfor benytte anledningen til å si noe om hva jeg tror som må til for å få til et krafttak på tvers av alle partiskiller når det gjelder behandling av dem som vil ut av narkotikamisbruk.

For det første er det det som alle har vært inne på, at det må være nok ressurser. Det tydeliggjør seg selvfølgelig slik at når man har ført hele behandlingsapparatet inn i spesialisthelsetjenesten, må det være nok fagfolk til stede, i tillegg til dem som var der fra før. For eksempel i poliklinikker og alle andre steder må det være nok folk. Noen av dem som har snakket veldig tydelig om dette, er bl.a. Den norske lægeforening, som har sagt klart fra om hva som mangler. Og så har flere av oss – jeg også nå – gitt eksempler på noe som gjør at systemet nesten blir viktigere enn menneskene. Det er jo omtrent så ille som det kan være, for er det noe livet har lært meg i møte med mennesker som er utslått, er det at de kan ta et tak, men man må sannelig være villig til å gå sammen med dem. Da må man gjøre det, da! Godt faglig arbeid handler faktisk om å gå sammen med folk. Det handler ikke om å stenge seg inne bak rundskriv og formalia. Hvis man blir sliten av det, får gode arbeidsgivere sørge for at kloke fagfolk får en pusteøvelse av og til. Det er klokke personalpolitikk. Men det må ikke være slik at de som sliter, blir tapere – selv om de gjerne vil – fordi systemet blir for rigid.

Som det er understreket av flere, og det kan ikke sies nok: Kloke folk vil kunne samarbeide avslappet med kommunal tjeneste, statlig tjeneste som helsetjeneste, statlig tjeneste som utdanning osv. Men da må man sørge for at det er nok slike kloke losere med erfaring, og som tør ta erfaringene med i den spesialisthelsetjenesten vi har.

Jeg håper statsråden tar disse punktene med seg når hun kommer tilbake med det hun har signalisert at hun vil gjøre. Dette handler jo om verdighet, men det handler også om håp om et bedre liv for de menneskene vi snakker om her i dag.

Jorodd Asphjell (A) [10:53:59]: Jeg vil takke interpellanten for å ha tatt opp et viktig spørsmål, et spørsmål som politisk blir større og større i samfunnet vårt. Jeg vil også takke for det svaret statsråden gav med hensyn til det interpellanten spør om.

Rusproblemer er et stort samfunnsproblem. Enkeltmennesker faller ut fra skoler, faller ut av arbeidslivet, de kommer ut i et kriminelt samfunn, inn i et kriminelt miljø, og de kommer i fengsel. De vil måtte ha behov for varierte helsetilbud, ikke bare i ett døgn, men over flere år. Men først og fremst gir dette med rusproblemer personlige tragedier hvor enkeltmennesker mister kontakt med familie, mister kontakt med kamerater, arbeidskolleger og venner, og samtidig føler de at de blir stengt ute fra et sosialt nettverk og et lokalsamfunn. Derfor tror jeg det er viktig, som det pekes på, å ha større åpenhet knyttet til dette med rusproblemer. Vi kjenner alle noen, enten i familien, i nær omgangskrets eller på arbeidsplassen, som har slitt med disse problemene. Men dette med rusproblemer har man vært redd for å ta opp, selv om man som tillitsvalgt på bedrifter ble kjent med arbeidskolleger som slet. Spørsmålet er: Hva kan vi hjelpe til med? Denne problemstillingen har bestandig vært vanskelig. Hver for oss har vi et ansvar overfor kameraten vår, naboen vår, arbeidskollegaen vår og familiemedlemmet vårt ved å diskutere dette og reise spørsmålet: Er det noe vi kan bistå med og hjelpe til med når det gjelder de rusproblemene vi åpenlyst ser?

Det handler litt om bevisstgjøring. Jeg tror bevisstgjøringen må skje gjennom forebyggende arbeid, som det ble sagt her, og gjennom skole. Det er veldig viktig. MOT, som er en veldig viktig organisasjon, må ta ansvar og si nei takk til rus og ulike stimuli i ung alder. Dette handler om omtanke og inkludering. Jeg har selv opplevd at når jeg har hatt kamerater som har hatt rusproblemer, slipper jeg dem ikke så tett inn på meg lenger. Man føler det litt ubehagelig, i stedet for kanskje å stå fram og ta ansvar, være oppsøkende og bidra til god kontakt.

Dette med rusproblemer tror jeg har fått et mye tydeligere ansikt – i hvert fall ser jeg det selv, etter at jeg kom til Oslo. Nesten hver dag møter jeg på Karl Johan ikke bare én, men et titalls personer som står langs gaten, og som virkelig har problemer. De minner oss hver eneste dag om at enkeltmennesker sliter, og at de har det vondt, at familier har det vondt og tenker på sine som ligger langs gaten, ikke bare her i Oslo, men også andre steder.

Jeg tror det er viktig å bygge ut behandlingsapparatet. Det finnes ikke noen fasit på hvilken type behandling som er god. Enkeltmennesker må være motivert. Det er familie som støtter opp, og det er arbeidskolleger som støtter opp. Det er et ansvar som må tas både av kommune, fylke og stat for at vi skal finne ut av dette. Jeg tror det må være mange ulike tiltak, men vi må bli flinkere til å evaluere de ulike behandlingstilbudene vi har. Vi må se hvilke tilbud som har gitt de beste gevinstene, ikke bare for samfunnet, men den beste gevinsten for den som har behov for et behandlingstilbud, ikke bare den ene dagen, men på lang sikt. Da kan vi hjelpe dem tilbake til samfunnet på en god måte.

Gunvald Ludvigsen (V) [10:58:14]: Først vil eg takke for ein god debatt. Eg kjenner det slik at her har det kome mange innspel og mange synspunkt som truleg kan nyttast av Regjeringa i det arbeidet som no går føre seg.

Det vi kan slå fast, er at vi treng systemløyningar, men som siste talar, og også andre, har vore inne på, er det individet vi snakkar om, så det må vere individuelle løysingar. Eg synest Asphjell fekk veldig klart fram dette med at individuell plan må vere i fokus. Det er individet, personen, vi snakkar om.

Samstundes må vi naturlegvis ha nokre struktur. Eg er veldig einig i det som er sagt her, at alt sjølv sagt heng saman med alt, og at vi må skape haldningar og ha førebygging. Men vi må også ha ei god behandling. Altså: Desse personane som vi i hovudsak har snakka om i dag, har krav på behandling. Dei har krav på det etter pasientrettslova. Vi må ikkje ta dei andre bitane no, sjølv om dei naturlegvis er viktige.

Ettervern er sjølv sagt viktig. Ein kan berre vise til at da Helsetilsynet skulle setje i gang med tilsyn innafor spesialisert rusomsorg, blei dei oppmoda om at dei også skulle ha tilsyn med det kommunale tenesteapparatet. Dei såg naturlegvis at dette hang saman, men dei konkluderte med at det ville bli for omfattande. Vi ser berre kor komplekst det er når eit verkeleg systemorgan som Statens helsetilsyn ikkje tør å gape over dette store feltet. Her er det kjempestore utfordringar. Eg trur og håpar at denne debatten skal leie til – som eg forstår at alle parti i denne salen i grunnen er einige om, og har stor vilje til – at misbrukarane på dette området skal få eit kvalitativt betre behandlingstilbod – eg snakkar sjølv sagt om heile kjeda, ikkje minst innanfor det spesialiserte behandlingstilbodet. Men god vilje er altså ikkje nok, som vi veit. Vi må ha fleire tiltak, og vi må bli einige om kva slags tiltak. Og tiltak utan pengar er sjeldan nokon god miks.

Statsråd Sylvia Brustad [11:01:26]: Jeg tar med meg innspillene fra denne debatten, og jeg synes det var veldig mange gode forslag.

Dette er, som flere har sagt, bl.a. representanten Nesvik, et krevende område – krevende fordi det er ulike mennesker som blir rusmiddelavhengige, som alle vi andre også er ulike. Det betyr at vi trenger ulike tilbud. Noe som virker på noen, er det ikke sikkert virker på andre. Derfor må vi ha hele floraen av tilbud, det gjelder ideelle, private, frivillige, offentlige – alt sammen. Men vi må sikre at det er kvalitet i de tilbudene vi gir, og vi må sikre at det er tilbud som faktisk fungerer i virkeligheten. Det betyr også, som flere talere har vært inne på, at en må evaluere og se om det faktisk virker.

Så har både representantene Nesvik, Dørum og andre vært inne på enkelt eksempler, hver for seg tragiske historier. Mange av oss har også mange andre eksempler og historier. Det må vi ta på største alvor. Alle de eksemplene som handler om mennesker – dem det gjelder, familiene og nettverket rundt – som har vonde dager, krever at vi som politikere tar det på største alvor, og også gjør noe med det i praksis. Det dokumenterer at det er behov for å gjøre noe.

Til representanten Sjøli og spørsmålet om retningslinjer: Det er også rett rundt hjørnet. Vi har ikke tenkt å legge det inn i opptrappingsplanen, men vil komme med det som en egen sak. Det kommer vi også snart tilbake til.

Når det gjelder representanten Hareide, var jeg enig i alt som ble sagt, så å si. Jeg vil bare understreke hvor viktig det frivillige, ideelle tilbudet er innenfor denne omsorgen. Men det er et lite men, fordi vi også der må være helt trygge på at det er god kvalitet og god kontroll med hvilke midler vi bruker. Vi har dessverre hatt et eksempel i det siste, som er en særskilt sak i seg sjøl, som nå blir fulgt opp på ulike vis. Vi kommer også fra Regjeringas side til å ha litt tettere kontroll for å sjekke at alle penger faktisk går til det vi har bestemt at de skal gå til. Det gjelder generelt. Det betyr ikke at det ikke er et usedvanlig godt arbeid som gjøres av det frivillige, og som vi også trenger i tida framover.

Så til representanten Ryan. Jeg er enig i nesten alt som er sagt fra talerstolen – av alle – men det denne representanten sier om menneskesyn og verdighet, er viktig. Når mennesker er i de mest kritiske situasjoner, er det viktig at vi husker på og tar på største alvor deres verdighet og respekt.

Representanten Dørum tok opp dette med skoletilbud. Det er en særdeles viktig sak. Helse- og omsorgsdepartementet har denne uken hatt møter med Kunnskapsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet om nettopp skoletilbudet til rusmiddelavhengige som er på døgnopphold. Formålet med det er jo at en skal få et bedre tilbud i framtida.

Presidenten: Da er debatten i sak nr. 2 avsluttet.

S a k n r . 3

Innstilling fra finanskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Ulf Leirstein, Jan Tore Sanner, Hans Olav Syversen og Lars Sponheim om skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingsutgifter og sykeforsikringer (Innst. S. nr. 154 (2006-2007), jf. Dokument nr. 8:26 (2006-2007))

Presidenten: Etter ønske fra finanskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 20 minutter, Fremskrittspartiet 15 minutter, Høyre 10 minutter, Sosialistisk Venstreparti 5 minutter, Kristelig Folkeparti 5 minutter, Senterpartiet 5 minutter og Venstre 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter innlegg av hovedtalerne fra hver partigruppe og fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen – innenfor den fordelte taletid.

Videre foreslår presidenten at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Marianne Aasen Agdestein (A) [11:05:51] (ordfører for saken): Å bekjempe høyt sykefravær er et mål for alle i denne sal. Det er bra for samfunnet, og det er bra for den enkelte, som i stedet for å være syk og sykemeldt kan gå på jobb og være frisk og aktiv. Men hvordan vi organiserer og finansierer tiltak for å få sykemeldte tilbake i jobb har stor fordelingsmessig betydning. Her er vi mer uenige.

Opposisjonens forslag avvises av flertallet med to hovedbegrunnelser. Det ene handler om et vesentlig prinsipp i skattesystemet vårt: at all arbeidsinntekt bør behandles likt. Det innebærer at alle inntekter teller med, også goder som ikke kommer i form av ren lønn, når skatten skal beregnes. Hvis arbeidsgiver dekker arbeidstakers utgifter til behandling av sykdom, er det å betrakte som en del av arbeidsinntekten, i form av naturalia. Derfor bør dette beskattes på vanlig måte. Avvik fra dette prinsippet fører til en uthuling og komplisering av skattesystemet. Med en slik begrunnelse ble det også ryddet opp i alle fradragmulighetene under Bondevik II-regjeringen. Man bør derfor være forsiktig med å innføre nye skattefritak.

Den andre begrunnelsen handler om at vi har vedtatt en ordning som er langt mer omfattende, som innbefatter alle, og som ikke har negative effekter skattemessig sett eller fordelingspolitisk. Som alle her er kjent med: Stortinget har bevilget 604 mill. kr til en ordning for tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for å bringe personer som mottar sykepenger, raskere tilbake til arbeidslivet. Dette er en del av en avtale med partene i arbeidslivet. 380 millioner av dette går til helseforetakene. Drøye 20 millioner kr, som skattefritaksordningen koster staten, blir småpenger i forhold. Tilskuddsordningen har et bredt spekter av tiltak og tjenester. Både sykehustjenester, helserettede rehabiliteringstjenester og arbeidstrening, for å nevne noe, er en del av ordningen som tar sikte på å være så ubyråkratisk og målrettet som mulig. Vi har allerede sett den første gladsaken på trykk i en avis: Dagsavisen kunne onsdag 25. april fortelle om Tone Fløysand fra Nordland, som ble operert i ekspressfart, og som om fire uker er tilbake på jobb som hjemmehjelper. Fastlegen så muligheten, og søkte. To uker etterpå ble hun kalt inn til operasjon på sykehuset i Kristiansund. Normalt tar det tre måneder å vente på utredning. Hun er tilbake på jobb om fire uker.

Jeg er spent på fortsettelsen. Jeg håper på flere gladsaker, og håper dette vil virke så det monner. Om det er til trøst for dem som har private sykehus kjært: De er også med i ordningen. Det viktigste er å få behandlet folk så fort som mulig, i privat eller offentlig regi.

Regjeringspartiene har med andre ord samme mål som opposisjonen, å få ned sykefraværet ved hjelp av raskere behandling, men vi satser altså langt mer på dette enn hva en ordning med et skattefritak ville innebære – dette på en måte som kommer alle arbeidstakere til gode, ikke bare dem som har en velvillig og spandabel arbeidsgiver.

I tillegg til det jeg allerede har nevnt, har et forslag om skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingsutgifter negative sider i forhold til fordeling.

Som regel er det de mest ressurssterke arbeidstakerne, som ofte har høy lønn, gode bonusordninger og fine frynsegoder fra før av, som blir tilgodesett når det er arbeidsgiver som skal avgjøre hvem som skal få slikt helsetilbud – i kraft av å være ansatt i en bedrift. Hvis staten i tillegg skal gi skattefritak for arbeidsgivers betaling av helsetjenester, vil urimeligheten forsterkes overfor andre arbeidstakere som ikke får dette frynsegodet betalt av arbeidsgiver. Arbeidstakere med en svak posisjon i arbeidslivet, eller ansatte i bedrifter med en svak økonomi, får ikke tilgang til dette godet, noe jeg anser som en vesentlig svakhet med en slik skattefritaksordning. Studier har dessuten vist at frynsegoder og naturalytelser er svært ulikt fordelt i befolkningen. Om lag tre fjerdedeler av dem som fikk betalt behandlingsutgifter og behandlingsforsikringer av arbeidsgiver i 2003, var i toppskatteposisjon.

Det å gi alle tilgang på så gode helse- og rehabiliteringstjenester som mulig, er selvfølgelig et overordnet mål i helsepolitikken. Man skal være varsom med å prioritere visse grupper foran andre. Likevel er det forsvarlig gjennom en slik storstilt satsing som Regjeringen nå har satt i gang, å sikre sykemeldte rask behandling. Det er fastlegene eller sykemeldende behandlere som må vurdere henvisning til tiltakene som er omfattet av denne tilskuddsordningen for sykemeldte, og de henviser direkte til spesialisthelsetjenesten. Jeg opplever en slik ordning som bedre enn at et begrenset utvalg av arbeidsgivere skal velge ut dem som skal få private helsetjenester.

Et tilleggsmoment å ta med seg er at bedrifter som er deltaker i et inkluderende arbeidsliv, altså IA-bedrifter, skal prioriteres, først og fremst gjennom informasjonsarbeidet omkring ordningen. En god service overfor IA-bedriftene vil i seg selv gjøre det mer attraktivt å være IA-bedrift og på den måten bidra til å styrke arbeidet med å få ned sykefraværet.

Under den forrige regjering eksisterte som kjent en slik ordning med skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingsutgifter. I motsetning til hva som hevdes i mindretallets merknader, finnes det ingen dokumentasjon for at denne ordningen «fungerte etter hensikten». Ja, antallet som tegnet privat helseforsikring i kollektive ordninger, økte – jeg tviler ikke et øyeblikk på tallene fra Finansnæringens Hovedorganisasjon – men det vesentlige er om skattefritaket fikk ned sykefraværet. Det er det meg bekjent ikke funnet noen dokumentasjon for. Dessuten, om det viste seg at dette hadde en effekt, vil den være marginal. Under den forrige regjeringen ble det ikke lagt til grunn noen effekt i budsjetteringen av sykepengeutgiftene, verken da ordningen ble innført, eller da den ble avvirket. Skattefritaksordningen kostet drøye 20 mill. kr. Tilskuddsordningen for sykemeldte, som nå nettopp er innført, er på over 600 mill. kr. Når effekten av den tar til, er det anslått å gi bare 1 pst. lavere sykefravær. Et slikt skattefritak som opposisjonen foreslår, har derfor ikke potensial i seg til å bli et særlig vesentlig virkemiddel for å få ned sykefraværet.

Partene i arbeidslivet er delt i synet på om skattefritak er et godt virkemiddel for å få ned sykefraværet. LO gav i valgkampen 2005 klart uttrykk for at de ville ha ordnin-

gen bort. NHO og FNH, Finansnæringens Hovedorganisasjon, ønsket den gjeninnført. Uansett er dette ikke et krav som har blitt hevdet med styrke i det samarbeidet partene i arbeidslivet har med Regjeringen når det gjelder oppfølging av Sykefraværsutvalgets rapport. Det har vært nevnt, men det er ikke lagt vesentlig vekt på.

Oppsummert avviser regjeringspartiene representantforslaget fordi det bryter med prinsippet om likebehandling av lønn og naturalytelser. Vi mener at det er langt bedre å satse på en ordning som alle arbeidstakere kan ta del i. Dessuten mener vi at skattefritaket har fordelingsmessige sider som er uheldige. Også her må slagordet være: «Alle skal med.»

Rask behandling av sykemeldte oppnås på en bedre måte og med en sterkere sosial profil med forslaget om kjøp av helse og rehabiliteringstjenester, som jeg gjentatte ganger har vist til i innlegget mitt.

Regjeringspartiene kommer derfor ikke til å stemme for Dokument nr. 8:26.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Gjermund Hagesæter (FrP) [11:13:23]: Eg synest det er litt oppsiktsvekkjande at regjeringspartia no definerer helsekostnader som eit frynsegode, altså at betalte helsekostnader blir definerte som eit frynsegode. Det er veldig uheldig, og det gir også ei forskjellsbehandling i forhold til dei bedriftene som er såpass store at dei kan lønne både legar, sjukepleiarar og fysioterapeutar, slik vi har det f.eks. på Stortinget.

Mitt spørsmål til representanten Agdestein er om også dette no skal bli eit frynsegode. Dersom ein jobbar i ei bedrift der det er tilsett lege, sjukepleiar og fysioterapeut, og ein nyttar seg av desse tenestene, f.eks. fysioterapeut for å unngå belastningsskadar på grunn av PC-en, nakkeskadar, e.l., skal det då bli definert som eit frynsegode som vil medføre at ein får auka skatt på denne tenesta?

Marianne Aasen Agdestein (A) [11:14:21]: Det kommer vi ikke til å anse som et frynsegode. Det er forskjell på tiltak av generell karakter, for å dempe sykefraværet, som gjelder alle ansatte i en bedrift, og hvor en med målbare resultater kan vise at en jobber aktivt for å få ned sykefraværet, og det å gi private helsetjenester til bestemte, utvalgte personer som jobber på bestemte, utvalgte bedrifter. Det er en stor prinsipiell forskjell, og derfor kommer vi ikke til å anse bedriftshelsetjeneste på ordinært vis som et frynsegode.

Jan Tore Sanner (H) [11:14:56]: Representanten Agdesteins prinsipielle argumentasjon og dogmatiske argumenter står seg ikke i møte med virkeligheten, for det er slik at rike og velstående bedrifter har råd til å ansette lege og fysioterapeut, mens små, og ikke fullt så velstående bedrifter ikke har den muligheten.

Jeg er glad for at Regjeringen har åpnet for å bruke 600 mill. kr til å kjøpe folk ut av helsekøen og kjøpe tjenester ved private sykehus, men hvorfor da denne voldsomme prinsipielle argumentasjonen mot at dette også

kan gjelde ved arbeidsgiverbetalte sykeutgifter? Det aner meg at det er fordi det har noe med skatt å gjøre. Men dette er ikke en skattelette. Det er et spørsmål om å unngå en straffeskatt, for realiteten er jo at for en arbeidstaker vil det lønne seg å være syk – det vil lønne seg å si til arbeidsgiver: Ikke kjøp behandling til meg, for da må jeg betale skatt av det.

Synes representanten det er riktig at man skal få straffeskatt hvis arbeidsgiver betaler behandlingsutgiftene?

Marianne Aasen Agdestein (A) [11:16:17]: Jeg mener det er riktig at når en arbeidstaker får en tilleggssytelse fra sin arbeidsgiver som de andre ikke får, bør det innbefattes i lønnen til arbeidstakeren. Jeg tar også avstand fra det representanten Sanner sier om at leger og fysioterapeuter generelt er noe vi er ute etter – at vi ser på dette som et såkalt frynsegode, eller noe som vi skal hindre at folk får tilgang til. Det mener vi ikke. Men vi snakker i denne saken om enkelttjenester som enkeltpersoner som er ansatt, får tilgang til, og som andre arbeidstakere ikke får. Det er urettferdig, det omfatter ikke alle. Derfor er vi imot at det skal gis skattesubsidier.

Hans Olav Syversen (KrF) [11:17:08]: Da representanten Agdestein nevnte det nye slagordet «Alle skal med», minnet det undertegnede om noe han har lært å synge på søndagsskolen. Men jeg regner med at det ikke har vært inspirasjonskilden til Arbeiderpartiets nye slagord.

Men til den konkrete saken. Jeg forstår at det av fordelingsmessige hensyn er bedre at alle står igjen, enn at noen rykker fram fordi arbeidsgiver, f.eks. i en liten bedrift, ser seg tjent med at en nøkkelmedarbeider faktisk får medisinsk behandling. Det er et prinsipp Arbeiderpartiet har brutt tidligere, nemlig i høst, ved at man nå skal kjøpe ut arbeidstakere gjennom operasjoner i både private og offentlige sykehus. Det ville man ikke før fordi det gikk ut over dem som ikke hadde arbeid.

Mitt spørsmål er: Vil Arbeiderpartiet i dette forslaget se på om det ikke er bedre at noen kjøpes ut, slik at de kan få et bedre liv, enn at man holder på at alle skal behandles likt?

Marianne Aasen Agdestein (A) [11:18:19]: Jeg synes spørsmålet til representanten Syversen hadde vært mer relevant hvis vi ikke hadde hatt den store tiltakspakken på over 600 mill. kr, for nå kan også små bedrifter søke. Vedkommende arbeidstaker kan gå til sin fastlege eller til en annen behandler og søke om å få den operasjonen eller det tilbudet som trengs for å komme ut av helsekøen. Med det opplegget som var før, var man helt avhengig av at arbeidsgiver var velvillig innstilt, at man tilfeldigvis jobbet i en bedrift som hadde en arbeidsgiver som ønsket dette. Jeg mener at det var langt mer ekskluderende enn den ordningen som vi nå har.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Gjermund Hagesæter (FrP) [11:19:27]: For Framstegspartiet er det viktig å få ned helsekøene. Vi er opp-

tekne av at alle skal få det helsetilbudet dei har behov for. Kven som utøver desse helsetenestene, er vi ikkje så opptekne av, men vi er opptekne av at dei i utgangspunktet skal vere offentleg finansierte. Når det er nokre bedrifter som trass i dette vel å bruke pengar på sine tilsette for at dei skal få eit helsetilbud, kjem det rett og slett av at dette ikkje fungerer godt nok i dag. Det er altså ikkje eit godt nok offentleg finansiert helsetilbud til alle som har behov for det.

Det som er spesielt, og litt underleg, er at fleirtalet ønskjer at bedrifter i tillegg til dei helsekostnadene dei tek på seg for å få tilsette raskare inn igjen i jobben, og raskare ut av helsekøen, skal vere nøydde til å betale arbeidsgivaravgift for desse helsekostnadene, og dei tilsette skal også vere nøydde til å betale skatt av helsekostnadene. Det kan utgjere opp mot 50 pst., altså 50 pst. skatt for å få den helsehjelpa vedkommande har behov for. Det er på grunn av at staten sviktar, at bedrifter vel å bruke pengar på å få sine tilsette raskare friske og raskare ut av helsekøen.

Så er det altså slik i dag at det er ein forskjell – noko som representanten Agdestein prøvde å vri seg unna – mellom små bedrifter som kjøper helsetenester for sine tilsette for å få dei raskare tilbake igjen i jobb, og store bedrifter, som kan ha både lege, sjukepleiarar, fysioterapeutar tilsette, slik som vi f.eks. har på Stortinget. Då er det slik at viss ein får problem med slitasje i muskulaturen eller eit eller anna sånt, kan ein ta kontakt med bedriftshelsetenesta, og ein kan få råd frå fysioterapeuten om korleis ein skal sitje, og kva ein skal gjere for å forhindre at dette utviklar seg negativt.

Det som då er underleg, er at i små bedrifter som ikkje har råd til å betale sine egne legar, egne sjukepleiarar, egne fysioterapeutar, skal det bli sett på som eit frynsegode som skal bli skattlagt hardt, mens når det gjeld rike bedrifter, som har råd til å tilsette dette helsepersonellet sjølve, er det no heilt andre innfallsvinklar og heilt andre reglar. Det synest vi er ei underleg forskjellsbehandling. Eg kan ikkje sjå at representanten Agdestein svarte godt på kvifor det skal vere eit slikt skilje. Vi meiner det ikkje skal vere eit slikt skilje, og vi meiner at små bedrifter også må få lov til å kjøpe helsetenester utan at dette skal utløyse skatt. Her er det altså slik at fleirtalet ser på diagnose og behandlingstilbud som eit frynsegode. Eg har lyst til å sitere litt frå innstillinga:

«Å kjøpe helsetjenester for utvalgte ansatte er en form for naturalytelse som bør beskattes på lik linje med andre frynsegoder.»

Det er altså kome så langt at regjeringspartia ser på helsetenester som eit frynsegode. Eg trudde vi hadde eit samfunn der vi tok sikte på at alle skulle få dei helsegodane dei hadde behov for, og at det ikkje skulle vere definert som eit frynsegode for den enkelte.

Vi ser ikkje på helsetenester som eit frynsegode, og eg håper ikkje at vi får ei slik utvikling. Vi må ta eit tak for å få ned køane. Då må det vere mogleg å ha to tankar i hovudet på ein gong. Det må vere mogleg å bruke meir offentlege midlar til å redusere helsekøane, samtidig som ein gir enkelte hjelp – iallfall må ein ikkje straffe private bedrifter som bidreg til å få helsekøane ned.

Det må vere mogleg å skilje mellom nødvendige helsetenester, som vi meiner ikkje er frynsegode, og behandling som ikkje er eit helsebehov, f.eks. ansiktslyfting eller silikoninnsprøyting både her og der. Det er sjølvsagt eit frynsegode om det blir betalt av arbeidsgivar. Men nødvendige helsetenester som vedkommande må få utført for å kunne greie jobben sin, kan ikkje definerast som eit frynsegode.

At vi i dag har lange sjukehuskøar, er rett og slett løsing med ressursane, i tillegg til at det er ei menneskeleg belastning som ikkje kan målast i kroner. Derfor er det leit at dette forslaget ikkje går samrøystes igjennom i Stortinget. Dette ville ha vore eit bidrag til å hjelpe fleire raskare tilbake i jobb. Det seier fleirtalet nei til, og det synest eg er leit og trist på vegner av dei som i dag står i helsekø, og som kunne ha fått denne hjelpa frå arbeidsgivar til å komme seg tilbake i jobb, men som kanskje ikkje har råd til å betale den skatten dette vil påføre dei.

Til slutt vil eg fremje forslaget frå Framstegspartiet, Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre, som står i innstillinga.

Presidenten: Representanten Gjermund Hagesæter har da fremmet det forslaget han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Reidar Sandal (A) [11:26:06]: Framstegspartiet hevdar til stadigheit at dei fører ein politikk som er til beste for vanlege folk. Trass i dette viser Framstegspartiets eige forslag til statsbudsjett for 2007 at ein person med millioninntekt får nesten tre gongar så stor skattelette som ein person med inntekt på 300 000 kr. I saka vi no diskuterer, viste det seg at det var personar med dei gode inntektene som gjorde seg bruk av den ordninga som tidlegare gjaldt.

Det er ikkje dei store summene vi snakkar om i denne saka vi no diskuterer, men likevel tillèt eg meg å spørje representanten Hagesæter: Kvifor meiner Framstegspartiet det er riktig at folk med dei høge inntektene skal få størst skattelette også i denne saka vi no drøftar?

Gjermund Hagesæter (FrP) [11:26:57]: Først vil eg seie at når ein gir skattelette, er det vanskeleg å komme utanom at dei som betaler mykje skatt, også får betydeleg skattelette. Det oppdaga vel òg Regjeringa og finansministeren frå SV då dei skulle leggje fram sitt første budsjett.

Det som er poenget her, er at vi ikkje ønskjer å gi ei ekstrabelastning til arbeidstakarar som ikkje får det helsetilbudet dei har krav på frå det offentlege. Om ein f.eks. får eit behandlingstilbud som kostar 50 000 kr, medfører det at arbeidsgivar i tillegg til denne kostnaden må betale arbeidsgivaravgift, og arbeidstakar er kanskje nøydd til å betale 25 000 kr i skatt. Det er klart at det vil gi størst belastning for dei som har dei lågaste inntektene. Dei som har millioninntekter, vil sannsynlegvis ikkje bry seg så veldig mykje om at dei må betale 25 000 kr i skatt, men for dei med dei lågaste inntektene kan dette vere ei betydeleg belastning.

Heikki Holmås (SV) [11:28:11]: Jeg har egentlig bare et veldig kort spørsmål, jeg.

Hvis vi ser på ordningen slik den fungerte tidligere, vet vi at de som fikk helseforsikringer, var de som i all hovedsak var i toppskatteposisjon – med andre ord de som tilhører den gruppen av lønsmottakere som tjener absolutt mest her i landet.

Det vi tross alt snakker om her, er forsikringsordninger, i all hovedsak – det er også det mindretallet henviser til i innstillingen. Det er helseforsikringer de henviser til når de sier at dette virker, ifølge tall fra Finansnærings Hovedorganisasjon. Spørsmålet mitt er veldig enkelt: Hva er det som gjør at Fremskrittspartiet ikke har noen betenkeligheter med en slik fordeling – eller er det slik at Gjermund Hagesæter *har* noen betenkeligheter med å gjennomføre en så negativ fordelings effekt som det skatteforslaget innebærer?

Gjermund Hagesæter (FrP) [11:29:15]: Det vi først og fremst er redde for, er dei lange helsekøene vi har i dag. Ein sløser med ressursar ved at arbeidstakarar, vanlege menneske, er nøyde til å stå i lange helsekøer for å få det behandlingstilbudet som staten egentleg burde sørge for at dei fekk. Det er på grunn av at staten og det offentlege spelar fallitt, at det verkeleg er eit behov for at private bedrifter tilbyr denne typen helseforsikring, slik at ein kjem raskare tilbake i jobb.

No er det altså slik at viss ein då betaler ei forsikring, vil skatten på den forsikringa vere den same for ein med høg lønn som for ein med låg lønn. Denne endringa medfører altså at dei med låg lønn rett og slett ikkje har råd til å betale den skatten, mens dei med høg lønn har råd til det. Det kan godt hende at det er det som no er årsaka til den skeivfordelinga som vi ser i dag.

S i g v a l d O p p e b ø e n H a n s e n hadde her teke over presidentplassen.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [11:30:29]: Representanten Hagesæter gir inntrykk av at det forslaget som Fremskrittspartiet er med på, skal gi mindre forskjellsbehandling. Regjeringspartiene har jo beskrevet i innstillingen at det er det motsatte som skjer, og at man står fast på den trygge tradisjonen at helse er et offentlig, gratis ansvar. Det må organiseres og finansieres, slik at det står ved lag.

Mitt spørsmål er: Hvorfor er ikke Fremskrittspartiet enig med Regjeringa i at behandlingstilbudets organisering og finansiering skal skje slik at de som trenger hjelp, får den, uavhengig av sin stand og sin stilling?

Gjermund Hagesæter (FrP) [11:31:17]: Vi meiner det er riktig at alle skal få det helsetilbudet som ein har behov for. Dersom arbeidsgivarane hadde valet mellom eit offentleg behandlingstilbud for sine tilsette og å måtte betale sjølve, ville dei sjølv sagt ikkje brukt pengar frå eiga bedrift. Dei ville ikkje betalt eit behandlingstilbud dersom det offentlege kunne ha gjort det i staden for. Det seier seg sjølv. Men det er på grunn av at staten – det offentlege – sviktar. Ein får altså ikkje det helsetilbudet. Ein har lange

helsekøer. Det er det som gjer at dette dukkar opp, at private bedrifter er nøyde til å finansiere det. Så i staden for å gå imot denne typen forslag, noko som vil medføre veldig hard skattlegging av arbeidstakarar som får tilbud om behandling, synest eg representanten Lundteigen heller bør vere oppteken av å sørge for at vi får eit godt nok offentleg helsetilbud i dette landet.

Presidenten: Replikkordskiftet er slutt.

Jan Tore Sanner (H) [11:32:43]: Vi har vært igjennom en høst og en vinter med sterk fokusering på det altfor høye sykefraværet. Det er vist vilje både fra arbeidstakersiden, arbeidsgiversiden og fra det politiske system til å iverksette tiltak for å få sykefraværet ned.

Vi er alle enige om at det er viktig med et slikt samarbeid mellom arbeidstakere og arbeidsgivere og det offentlige. Vi er alle enige om at det er nødvendig å iverksette en serie tiltak – det er ikke ett tiltak som er et sesam, sesam for å få sykefraværet ned, men vi må her tenke både forebygging og behandling. Det er også nå enighet om at det er viktig å iverksette tiltak tidlig i sykefraværperioden. Man vet ut fra erfaring at jo lenger en person går sykmeldt, jo mindre er sannsynligheten for at vedkommende vender tilbake til arbeid. Derfor er det gledelig at det var tverrpolitisk enighet om å bevilge 600 mill. kr for å kunne få arbeidstakere raskere tilbake til jobb. Det er et tiltak som venstresiden tidligere har vært imot. Jeg er glad for at de nå har velsignet dette tiltaket. Jeg er også glad for at man under behandlingen av det forslaget la bort sin dogmatiske motstand mot private helsetilbud, og snarere åpnet for å bruke ledig kapasitet, der ledig kapasitet finnes, uavhengig av om det er innenfor det offentlige eller det private. Desto vanskeligere er det da å forstå den voldsomt prinsipielle motstanden og til dels dogmatiske argumentasjonen mot dette fellesborgerlige forslaget.

Jeg har registrert at det brukes fire hovedargumenter. Det ene er at man ikke liker at det står «skatt» i dette forslaget. Men forslaget dreier seg jo ikke om å gi skatteløst. Det dreier seg om at man skal unngå at det ilegges en straffeskatt hvis arbeidsgiver betaler en arbeidstakers behandlingsutgifter eller en sykeforsikring. Arbeiderpartiets, SVs og dessverre også Senterpartiets motstand mot dette forslaget betyr jo i praksis at det for en arbeidstaker vil lønne seg å være syk, for hvis arbeidsgiver kommer ilende til og sier, kjære deg, nå skal jeg sørge for at du får behandling slik at du kan komme raskt tilbake i jobb, kan arbeidstakeren si at «sorry, Mac», det har ikke jeg råd til. Hvis arbeidsgiver betaler den behandlingstilbudet, blir man altså ilagt en straffeskatt. Da er det åpenbart bedre for Arbeiderpartiet og SV, og dessverre også for Senterpartiet, at vedkommende blir værende syk, enn at vedkommende får betalt behandlingstilbudet.

Det andre er, ifølge Agdestein, at man er restriktiv til å innføre og gi fradrag i beskatningen. Det er også et syn som jeg deler prinsipielt, men jeg har registrert at Arbeiderpartiet og Senterpartiet er ganske romslige når det gjelder skattefradrag på de prioriterte områdene som man velger ut – om det gjelder skattefradrag for landbruket,

om det gjelder skattefradrag til LO-medlemmer eller om det gjelder pendlerfradrag. Der har man igjen en mer pragmatisk holdning, og er ikke fullt så prinsipiell og dogmatisk som man er i forhold til dette.

Så er det det tredje argumentet. Det er at alle skal med. Men det blir også retorikk. Realiteten er jo at de rike, som jeg skjønner at Arbeiderpartiet og SV er veldig ute etter å ta, alltid vil kunne ordne seg. Har man en rik arbeidsgiver, og har man en romslig økonomi, betyr det ingen verdens ting om arbeidsgiver betaler en stakkars sykeforsikring. Men for vanlige arbeidstakere, de som tjener 300 000 kr, 400 000 kr, 500 000 kr, vil dette kanskje bety ganske mye.

Jeg har et inntrykk av at i jakten på de rike er man villig til nærmest å bruke ethvert virkemiddel og overse enhver konsekvens av disse forslagene. Det blir på en måte viktigere å kunne gå ut i en valgkamp og si at vi har tatt de rike, enn å si at vi har gjennomført et tiltak som faktisk virker. Dette er et forslag som er viktig for vanlige arbeidstakere. Jeg tror – med all respekt – at dette er noe som de såkalt rike, med en rik arbeidsgiver, bryr seg katten om. Dette er noe som gjelder for helt vanlige folk.

Det siste argumentet som jeg registrerer at man bruker, er at man er imot at folk skal kjøpe seg forbi køen. At man ikke skal kunne kjøpe seg forbi køen, høres jo tilforlætelig rettfærdig og solidarisk ut. Men dette er jo et prinsipp, som også representanten Syversen var inne på, som man allerede har brutt. Man er villig til å bruke 600 mill. kr til å kjøpe folk ut av en kø for å sørge for at de kommer raskere tilbake til jobb. Men når det foreligger et forslag, som representanten Aasen Agdestein karakteriserte som marginalt, da har man plutselig en veldig prinsipiell motstand mot det.

Jeg har lyst til å understreke at vårt forslag ikke er ment å gå på bekostning av noen. Det er en krystallklar forutsetning i vårt forslag at man ikke skal fortrenge andre personer som er i arbeid, eller som ikke er i arbeid. Her er det snakk om å kjøpe ledig kapasitet. Man kan kjøpe ledig kapasitet i det offentlige, hos private eller i utlandet. Det er med andre ord ikke snakk om å fortrenge noen. Det er snakk om å utnytte den ledige kapasiteten som er.

Så til slutt: Jeg har brevvekslet litt med finansministeren om dekning av massasjeutgifter. Ikke at jeg selv har stive skuldre, men jeg har registrert at også finansministeren har åpnet for at man ikke skal ilegges straffeskatt hvis man får massasje for å forebygge sykefravær. Det er med andre ord greit. Men i det øyeblikket man er blitt syk, da skal man plutselig risikere å få en straffeskatt hvis man går til den samme massøren. Jeg klarer ikke å forstå den store prinsipielle forskjellen mellom det å bli massert på jobb, og det å bli massert når man faktisk er blitt syk, når det kan bidra til at man kommer raskere tilbake i jobb.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Marianne Aasen Agdestein (A) [11:39:56]: Jeg tror vi alle kan være enige om at vi ønsker å få ned sykefraværet. Det er bare spørsmål om hvilken måte som fungerer best, og hvilke ordninger man er tilhenger av.

Etter dagens ordning kan man også kjøpe ledig kapasitet i helsesektoren. Det er ikke noen motsetning mellom denne ordningen og det forslaget som bl.a. representanten Sanner står bak.

Mitt spørsmål er: Mener man at det er arbeidsgiver som skal prioritere i helsekøen, eller er det fastlegen og andre som skriver ut sykemeldinger, som nå er blitt mye mer aktive i den nye ordningen?

Jan Tore Sanner (H) [11:40:42]: Litt av problemet er jo nettopp at vi har kommet i den situasjonen at vi er nødt til å prioritere. Det skyldes at vi ikke har et helsevesen som kan sikre at folk får hjelp når de trenger det. Det som ligger i vårt forslag, er at det er arbeidsgiveren, bedriften eller den offentlige institusjonen som betaler for helseforsikring eller behandlingsutgifter.

Men jeg vil jo si at i det demokratiserte arbeidslivet vi har, vil jeg anse det som ganske naturlig at denne type forslag er noe som selvfølgelig også bør diskuteres mellom arbeidsgivere og arbeidstakere. Jeg er enig med representanten Agdestein i at på en arbeidsplass er dette noe som primært bør gjelde for alle, ikke bare for noen.

Heikki Holmås (SV) [11:41:45]: Jan Tore Sanner innehar jo frekthetens nådegave. Jeg har aldri hørt Jan Tore Sanner i posisjon argumentere veldig sterkt for at vi skal ha et helsevesen med stor overkapasitet, slik at arbeidsgivere kan sørge for å kjøpe ledig kapasitet i det offentlige helsevesenet. Tvert imot har jeg hørt at Jan Tore Sanner i opposisjon hele tiden har snakket om knapphet på arbeidskraft.

Det er faktisk slik at det finnes knapphet på arbeidskraft. Det er ikke slik at det går en haug med arbeidsløse leger rundt og reker gatelangs, og som vil være i stand til å gå inn og gjøre alle de oppgavene som Jan Tore Sanner mener at private arbeidsgivere bør gå inn og etterspørre. Dette handler om at vi har knapphet i helsevesenet. Da er spørsmålet veldig enkelt. I det øyeblikket vi bruker fellesskapets penger til å be arbeidsgivere sponse arbeidstakere gjennom å finansiere dette privat, vil det trekke ressurser fra andre steder. Ser ikke Jan Tore Sanner det?

Jan Tore Sanner (H) [11:42:52]: Nei, jeg gjør ikke det. Jeg er derimot helt enig med representanten Holmås i at det nettopp er mangel på arbeidskraft som er hovedproblemet i dagens økonomi og i dagens arbeidsmarked. Dette forslaget har til hensikt å redusere knapphet på arbeidskraft. Det at mange arbeidstakere går syke og ikke får nødvendig behandling for å kunne komme raskt tilbake i jobb, er jo nettopp en av årsakene til at vi har stor mangel på arbeidskraft.

I vårt forslag ligger det også at man ikke nødvendigvis trenger å kjøpe behandling ved en offentlig institusjon. Man kan kjøpe ved en privat institusjon, eller man kan kjøpe i utlandet. Det var faktisk realiteten i den forsikringsordningen vi unntok fra straffeskatt, en ordning der forsikringselskapene også kjøpte behandling i utlandet. Da vil man jo unngå det representanten Holmås er engste-

lig for, nemlig at det skal bli for trangt ved de offentlige sykehusene.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [11:44:07]: Det er fornøyleg å høre på representanten Sanner fra det nye Høyre. Men jeg må si at rosinen i pølsa var avslutningen, der han hevdet at dette ikke skulle gå på bekostning av noen. Vi står altså overfor en sektor hvor det ikke er knapphet på ressurser – forslaget er til alles fordel! Jeg ber representanten svare det norske folk på hvorfor et slikt forslag ikke er enstemmig, når det er til fordel for alle. Har representanten Sanner flere eksempler på slik gratis lunsj i samfunnet?

Jan Tore Sanner (H) [11:44:51]: Spørsmålet er veldig godt, men det bør jo representanten Lundteigen stille til sin egen finansminister, hvorfor man har så sterk prinsipiell motstand og bruker så dogmatiske argumenter mot dette. Jeg forstår ikke motstanden, fordi jeg mener at dette er et forslag som gir en vinn-vinn-situasjon, som gjør at arbeidstagere kan komme raskere tilbake i jobb, og man kan utnytte ledig kapasitet. Jeg reagerer sterkt på de argumentene som venstresiden, dessverre også Senterpartiet, bruker mot forslaget. Man forsøker å stemple dette som et forslag som skal gjelde for de rike. Dette er et forslag som vil gjelde for helt vanlige arbeidstagere, og som vil skape større rettferdighet, etter min oppfatning.

Presidenten: Replikordskiftet er over.

Heikki Holmås (SV) [11:46:05]: Jeg må innrømme at jeg ikke synes dette er et veldig vanskelig forslag å diskutere og behandle her, verken prinsipielt eller pragmatisk. Vanligvis argumenterer Høyre-folk prinsipielt, men ikke i denne saken. Vanligvis sier nemlig Høyre-folk at alle fordeler en ansatt nyter godt av, skal i utgangspunktet skattlegges likt. Får du lønn, skal det skattes for. Får du bil av arbeidsgiveren din, skal det skattes for. Får du gratis ferie av arbeidsgiveren din, skal det skattes for. Får du gratis innboforsikring, skal det skattes for. Da er det også logisk at får du en gratis helseforsikring av arbeidsgiveren din, så skal den skattes for. Det er ikke noe hokuspokus å gå inn og se på rent prinsipielt i forhold til et helhetlig skattesystem.

Den mer pragmatiske innfallsvinkelen til problemet gjør heller ikke at jeg synes at det er en vanskelig debatt. Vi har ikke noen god dokumentasjon på at dette virker. Vi har ikke gode forskningsmessige resultater som viser at akkurat dette tiltaket førte til lavere sykefravær eller til en samlet prioritering av fellesskapets helseressurser, som igjen førte til at flere mennesker kom raskere i jobb. Det vi vet, er at vi har skikkelig og god dokumentasjon på at det førte til flere helseforsikringer. Med Høyre og Høyres venner i finansnæringen er det ingen tvil om at dette førte til flere helseforsikringer. Jeg synes ikke at det å sørge for at det blir flere helseforsikringer er et aktverdige tiltak som fellesskapet skal bruke mye penger på. Det hadde vært uskikkelig bedre om de pengene isteden kunne gått til felles-

skapet, og samlet sett bidratt til at flere mennesker fikk en skikkelig oppfølging av et godt, offentlig helsevesen.

Den andre pragmatiske innfallsvinkelen er om dette har en god fordelingsprofil – og det har det ikke. Tre fjerdedeler av de som mottok den typen helseforsikringer vi her snakker om, tilhørte høylønnsgruppene. De partiene som hevder å ha «hjartet på rette staden», burde være bekymret for at fellesskapet sponser en ordning som først og fremst kommer dem som har mest penger, til gode.

Så ser vi altså at selv etter at vi fjernet dette, blir det flere helseforsikringer. Det viser jo at det er ikke penger det står på. Det er ikke penger det står på når det gjelder å sponse høytlønte med helseforsikringer. Da er spørsmålet: Hvis det ikke er penger det står på i den sektoren, skal vi da bruke fellesskapets oppsparte knappe midler på dette? Da er mitt svar: Nei, det synes jeg faktisk ikke er riktig.

Så er det den siste biten som er veldig viktig, og det går på at vi faktisk har knappe helseressurser. Vi utdanner en haug med leger i året. I løpet av de siste fem–seks tiår har vi hatt en fordobling når det gjelder utdanningen av leger her i Norge. Vi utdanner flere leger og mer helsepersonell, og dette er veldig viktig fordi vi har økende behov for helsetjenester i årene som kommer. Da snakker vi om hvordan vi skal prioritere fellesskapets helseressurser. Jeg mener at det er en oppgave som fellesskapet skal ta. Det er vi som skal bestemme det. Vi har gjort det. Vi har sagt at det er viktig for fellesskapet å sørge for å prioritere folk som er syke og som er arbeidstakere, og det har vi gjort gjennom å plassere penger i det fondet som nå altså skal prioritere noen av disse i køen – fortrinnsvis gjennom ikke å skyve på annen kapasitet. Vi prøver så godt vi kan å prioritere disse, fordi det er fornuftig for samfunnet som helhet. Jeg vil ikke være med på å overlate til private arbeidsgivere å prioritere hvem som skal lengst fram i den køen. Jeg ønsker ikke å fremme et sånt system. Jeg vet at enkelte arbeidsgivere likevel prioriterer å kjøpe helseforsikring til sine ansatte, men jeg vil i hvert fall ikke smøre dette systemet økonomisk med fellesskapets penger.

Så sier Jan Tore Sanner at vi kan jo la det private ordne opp i dette. Ja, hvor kommer legene som jobber i privat sektor, fra da? Hvor kommer plastikkirurgene fra som jobber i privat sektor, og som nå bruker kreftene sine på å foreta skjønnhetsoperasjoner på folk? De kommer fra det offentlige. Vi har gitt dem en spesialistutdanning som er meget kostbar, og de går over i det private og yter tjenestene sine der isteden. Jeg vil altså ikke være med på at vi skal bruke fellesskapets penger til å oppfordre til at den spiralen skal gå fortere i årene som kommer.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Christian Tybring-Gjedde (FrP) [11:51:23]: Representanten Holmås sammenlignet helsetjenester med gratis bil og gratis ferie. Det var ganske interessant. Så vidt jeg vet, er gratis ferie og gratis bil ikke et offentlig ansvar. Men helsetjenester er et offentlig ansvar, og det er altså det offentlige som svikter og ikke gir de nødvendige hel-

setjenester som folk har både behov for og krav på. Derfor kommer denne typen forslag.

Mitt spørsmål til representanten Holmås er: Er det viktigere for SV at alle folk står i en like lang offentlig helsekø? Eller mener representanten Holmås at samfunnet blir bedre og varmere dersom flest mulig får behandling, til tross for at disse menneskene ikke tilhører SVs kjernevelgere?

Heikki Holmås (SV) [11:52:09]: Det er viktigst at flest mulig får behandling, og den måten vi sørger for dette på, er at vi bruker fellesskapets, samfunnets ressurser på den måten som samlet sett gagnar samfunnet best. I stedet for å sponse helseforsikringer fra arbeidsgivernes side gjennom å gi skatteincentiver burde man la disse pengene gå til fellesskapet, sånn at vi kunne bruke dem på helsevesenet. Det synes jeg hadde vært en atskillig bedre måte å prioritere samfunnets ressurser på. Jeg tror vi kan være enige om at den prioriteringen er det faktisk ikke en og annen arbeidsgiver som skal gjøre hver for seg, ut fra hvem det er som har mest penger. Det bør faktisk være oss to i fellesskap, sammen med alle de andre på Stortinget og i andre politiske organer, og leger, som vurderer hvem det er som bør prioriteres i køen, som skal gjøre prioriteringen av helseressursene i samfunnet.

Svein Flåtten (H) [11:53:11]: Store grupper har vært i aksjon for å prøve å løse spørsmålet om sykefraværet, ikke minst i fjor høst etter Regjeringens misere med IA-avtalen. Grunnen er at vi er opptatt av knappheten på arbeidskraft. Representanten Holmås var også i sin replikk tidligere til Jan Tore Sanner inne på knappheten på arbeidskraft og var opptatt av den. Det samme er hans finansminister, som i hvert fall tidligere har sovet dårlig om natten med tanke på at vi trenger mer arbeidskraft. Mener ikke representanten Holmås, trass i at han mangler dokumentasjon for at det er nok resultater av denne ordningen, at alle tiltak for å få folk raskt tilbake i jobb i den situasjonen vi er i, er viktig?

Heikki Holmås (SV) [11:54:06]: Jeg er villig til å vurdere de aller fleste tiltak som det finnes god dokumentasjon for er den beste måten å bruke fellesskapets ressurser til å få ned sykefraværet på. Men Svein Flåtten eller andre har altså ikke lagt noen slik dokumentasjon på bordet. De har klart å legge dokumentasjon på bordet som viser at det gir flere helseforsikringer, men, med respekt å melde, det er ikke det samme som at flere folk blir friske.

Den andre tingen som jeg synes det er viktig å si noe om i forhold til sykefraværet, er: Vi gjør ikke dette bare på grunn av at det handler om knapphet på arbeidskraft. Det handler om at vi har mennesker som blir syke, og flesteparten av dem som blir syke, finner vi i sektorer med lavtlønte yrker. Det er veldig mange lavtlønte helsearbeidere som blir syke, det er veldig mange som jobber i renholdsbransjen og andre lavtlønte serviceyrker, som blir syke. De får ikke nytte særlig godt av dette tiltaket. Det gjør folk som jobber i høylønnsyrker. Hvis arbeidsgiverne skulle

bruke penger på ett tiltak for å få ned sykefraværet, burde de heller bruke dem på forebyggende arbeid.

Lars Sponheim (V) [11:55:15]: Jeg må si at jeg sliter litt i denne debatten med egentlig å finne begrunnelsen fra regjeringspartiene for hvorfor de skal være imot, gjerne med et pragmatisk utgangspunkt, å levere ett bidrag – kanskje ikke det aller største bidraget, kanskje et begrenset bidrag – til noe som burde være bra, nemlig å få ned sykefraværet og holde folk friske og i arbeid.

Men når det gjelder motstanden til representanten Heikki Holmås fra SV, er den lettere å forstå på et prinsipielt grunnlag. Dette handler om å bruke skatt for å få folk til å gjøre fornuftige ting, og det handler kanskje om å utløse noen flere private initiativ innenfor helsesektoren. Jeg forstår at begge deler bryter på prinsipielt tungt vann og er vanskelig for SV. Men mitt enkle spørsmål går på sykefravær, for representanten Agdestein fra regjeringspartiene gav uttrykk for at dette forslaget ikke gav noe *vesentlig* bidrag. Det tolker jeg dit at det *gir* tross alt et bidrag, og det er jo slik at vi de siste årene har slitt med å finne noe som gir et bidrag overhodet. Er Heikki Holmås enig i at et visst bidrag til å få ned sykefraværet ville dette forslaget gitt?

Heikki Holmås (SV) [11:56:26]: Jeg er sannelig ikke sikker på det. Det kan hende at det kan gi noe nedgang, men jeg er sannelig ikke sikker på det, og jeg skulle gjerne hatt noe god dokumentasjon på det før jeg overhodet ville være med på å vurdere om vi skal bruke fellesskapets penger på det. Jeg er helt sikker på at Lars Sponheim er enig i at det er viktig å bruke fellesskapets ressurser på best mulig måte. Hvis vi ser på de pengene som vi bruker på skattelette i dette forslaget, i tillegg til alle de pengene som arbeidsgiverne bruker på helseforsikringer, er jeg sikker på at vi vil kunne se at samlet sett kunne disse pengene vært brukt på en måte som bedre fikk ned sykefraværet enn det forslaget som her ligger fra opposisjonen.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Hans Olav Syversen (KrF) [11:57:20]: Først en liten hilsen til Heikki Holmås, som trodde noen var særlig opptatt av å ha «hjartet på rette staden». Når vi først snakker om helse, er vi i grunnen opptatt av at de fleste har det, ikke minst av helsemessige årsaker.

Den 5. desember i fjor fortalte Aftenposten historien om Nathalie Brodahl. Hun hadde hatt prolaps i ryggen. Fastlegen mente hun burde sykmeldes, men det ønsket ikke Brodahl. Hun ville helst jobbe og være til nytte. Og hun var heldig. Hun hadde en arbeidsgiver som sa seg villig til å betale for nødvendig behandling. Resultat: Brodahl slapp sykmelding, hun fikk fortsette i jobb, hun fikk en bedre hverdag, og staten sparte trygdeutgifter. Saken i dag dreier seg ganske enkelt om følgende: Er det først og fremst positivt at personer som Brodahl slipper å bli sykmeldt, eller er det først og fremst et problem at arbeidsgiveren sørger for å gi sine ansatte et tilbud om raskere be-

handling enn den offentlige helsetjenesten i et gitt tilfelle greier å tilby?

Etter min mening er det først og fremst positivt at arbeidsgivere viser ansvar for å forhindre at arbeidstakere blir langvarig sykmeldt. I arbeidsmiljøpolitikken er det faktisk et fornuftig pålegg til arbeidsgivere nettopp å iverksette forebyggende tiltak for å forhindre sykmelding, og arbeidsgiverne har, som alle vet, også et oppfølgingsansvar i IA-avtalen overfor sykmeldte arbeidstakere for å få dem raskere tilbake i arbeid. En helt naturlig konsekvens i skatte- og avgiftspolitikken burde da også være å stimulere nettopp til et slikt sterkere arbeidsgiveransvar, etter prinsippet om å skattlegge mindre det en vil ha mer av, og for så vidt vice versa.

Når departementet ellers gjør det til et sentralt motargument at de fleste som nyter godt av en arbeidsgiverbetalt ordning, kan være i toppskattposisjon, synes jeg det vitner om at man har glemt å stille seg det overordnede spørsmålet, om det faktisk er positivt at også skattepolitikken kan bidra til å få folk raskere tilbake til arbeid. Det kunne vært et viktig motargument dersom det hadde vært bevis for at skattefradrag for arbeidsgiverbetalte sykeforsikringer og behandlingsutgifter faktisk medførte at andre med tilsvarende behandlingsbehov fikk økt ventetid. Det er vi ikke uenige om. Men vi kan vel også konstatere at regjeringspartiene ikke har dokumentasjon på at det er en slik sammenheng. Det synes ikke å være noen stor interessekonflikt mellom å skattefavisere arbeidsgivernes arbeid mot sykefravær og ønsket om gode, universelle og ikke minst rettferdige helsetilbud til hele befolkningen, enten dette er finansiert over helseregionenes budsjett eller via ordningen med kjøp av helsetjenester. Det er også fullt mulig å sørge for at arbeidsgivere som velger å ha slike ordninger, faktisk skal tilby dette til hele arbeidsstokken. Uten skattefavisering har heller ikke offentlige myndigheter reelle muligheter til å sørge for at slike arbeidsgiverbetalte ordninger faktisk blir et tilbud til alle på arbeidsplassen.

Opposisjonen har i sitt forslag forsøkt å være konstruktive. Det dreier seg om å gi en forskriftshjemmel for å kunne gi skattefritak for arbeidsgivers dekning av sykeforsikring og behandlingsutgifter. Kristelig Folkeparti ville absolutt vært åpen for en dialog om en fornuftig utforming av en slik ordning. Det ville ikke nødvendigvis vært en blåkopi av tidligere gjeldende ordning, selv om vi heller ikke har noen vesentlige innvendinger mot den. Som kjent har samtlige hovedorganisasjoner i arbeidslivet, med unntak av LO, vært positive til en gjeninnføring av den tidligere ordningen. Og sentrale personer i LO har gitt signaler om at det ville vært positivt med avgrensede skattebegunstigede ordninger tilknyttet sykefraværet.

Men vi må konstatere at i denne saken er regjeringspartiene kontant avvisende. Det er leit, først og fremst av hensyn til å bekjempe det langvarige sykefraværet.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Rolf Terje Klungland (A) [12:02:06]: I forhold til kontantstøtteprinsippet mener Kristelig Folkeparti at de

som ikke bruker, skal få penger. I helseforsikringsaken, eller denne saken, mener de at de som bruker, skal få penger. Det kunne vært greit med en prinsipiell avklaring av Kristelig Folkepartis ståsted. For dette forslaget minner jo om tiden før Arbeiderpartiet og velferdsstaten kom. Bedriftseiere, de som var rike nok, betalte helse- og skoletilbud for sine ansatte. De som ikke hadde jobb, ble satt på utsiden. Prinsippet blir da at de som har, skal få. Føler ikke representanten Syversen seg mer bekvem med slagordet «Alle skal med»?

Hans Olav Syversen (KrF) [12:02:53]: Jo, slagordet «Alle skal med» har jeg sans for i visse sammenhenger. Samtidig har jeg ikke noe sans for en politikk som sier at «Alle skal stå igjen», hvis det er den konkrete konsekvensen av den form for politikk som regjeringspartiene nå forfekter. Jeg skal la være å ta opp hele kontantstøttedebatten, bare si at det prinsipielle utgangspunktet til Klungland er jeg helt uenig i. Men jeg er klar over at Arbeiderpartiet synes det er greit å bruke 140 000 kr i driftsutgifter til en barnehageplass, og at de som ikke benytter den og passer sine egne barn, skal ha null. Jeg er klar over at det er Arbeiderpartiets standpunkt.

Så når det gjelder denne konkrete saken, vil jeg si at det høres nesten ut som om de som får behandling hvis dette forslaget skulle bli vedtatt, etter Arbeiderpartiets synspunkt ikke skal ha behandling. Men det skal de da vitterlig. Spørsmålet er om vi vil utnytte kapasiteten og få flere raskere tilbake til arbeid.

Heikki Holmås (SV) [12:04:08]: Dette er blitt en sånn slagorddebatt, og da er det mange ting som kan sies. Istedenfor at «Alle skal med», mener altså Syversen at vi står for en politikk hvor «Alle skal stå igjen». Det er kanskje litt i overkant. Men Syversens politikk går i utgangspunkt ut på at «Andre skal stå igjen». For det vi snakker om her, er å prioritere de ressursene som finnes innenfor helsevesenet. Jeg vet utmerket godt at representanten er kjent med at her foretas det hele tiden knallharde prioriteringer. Hvis det er sånn at vi legger til rette for et system som i større grad enn i dag framelsker et privat sykehusvesen, i større grad enn i dag tapper det offentlige helsevesenet for ressurser fordi ordningen med private sykeforsikringer brer om seg, kan ikke jeg med min beste vilje forstå at dette skal være noe som Syversen og Kristelig Folkeparti vil stå for.

Hans Olav Syversen (KrF) [12:05:13]: Nå var det vel representanten Klungland som begynte slagorddebatten. Jeg syntes det var et såpass spesielt utgangspunkt at det må være tillatt å replisere.

Det jeg faktisk føler er regjeringspartienes hovedargument, går på et slags misunnelsesaspekt, at man er så redd for at noen skal kjøpes ut av en situasjon hvor man isteden risikerer å bli langtidssykmeldt, at man heller velger at ingen skal få den muligheten. Jeg skjønner ikke logikken. Jeg synes nesten det er litt frekt – jeg tror jeg må si det – når Arbeiderpartiet og SV nå har gått inn på at man skal kjøpe ut særskilte grupper i arbeidslivet, noe man tidligere

har vært sterkt prinsipielt imot fordi man har sagt at det går på bekostning av dem som ikke er med i arbeidslivet. Så at Arbeiderpartiet og SV, og Senterpartiet for den saks skyld, synes det er rimelig å føre fram den argumentasjonen nå, forbauser meg.

Rolf Terje Klungland (A) [12:06:18]: Kristelig Folkeparti hevder at de er opptatt av rettferdig fordeling. Tidligere når Høyre har vært ute med sine store skatteløfter, har Kristelig Folkeparti sagt at det ikke er aktuelt; det vil svekke velferdsnivået så dramatisk at de ikke vil være med på det. Vi så i forrige periode, i forhold til det som nå er virkelighet med denne regjeringen, at de allikevel lot seg lure til å være med på en skattelette på 13 milliarder kr i året. Står Kristelig Folkeparti fast på sine prinsipper om at det offentlige tilbudet svekkes når en bruker penger på skattelette?

Hans Olav Syversen (KrF) [12:07:19]: En helt allmenn skattedebatt tar jeg gjerne. For Kristelig Folkeparti er det et poeng å ha et skattesystem og en skattepolitikk som gjør at et næringsliv fungerer, ikke minst, og at vi har et skattesystem som også oppmuntrer til at folk velger å arbeide og dermed gir produktivitet til samfunnet. Jeg vil si at i det store og hele var den skattepolitikken som forrige regjering førte, god, ikke minst fordi den forrige Stoltenberg-regjeringen hadde ført en altfor svak næringspolitikk på det området. Det er den politikken som dagens regjering nyter godt av faktisk, det er den politikken som gjør at vi har et næringsliv som går svært godt, og som gjør at det er konkurransedyktig. Så en skattedebatt synes jeg er veldig interessant, men hvis vi bare skal snakke om nivået og satser, tror jeg man glemmer et helt vesentlig grunnlag for en god skattepolitikk, nemlig om den fører til at vi får en god arbeidssituasjon for næringslivet, og om den oppmuntrer til arbeid.

Presidenten: Replikkordskiftet er over.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [12:08:50]: Dette er et svært viktig tema for de mange som har arbeidsevne, men som er utenfor arbeidslivet. Det er et viktig tema både for den enkelte for å få et godt liv og ikke minst for å få en god samfunnsøkonomi. Det det er uenighet om mellom regjeringspartiene og opposisjonen, er hva som er de beste tiltakene. Jeg tror alle, kanskje unntatt representanten Sanner, er enige om at det er knapphet på ressurser, og at det derfor er et spørsmål om å prioritere.

Det som da er forslaget fra opposisjonen, er at en skal ha skattefritak for arbeidsgiverbetalt behandling. Fra enkelte blir det framstilt slik at det vil ta vekk dagens forskjellsbehandling, mens det fra regjeringspartienes side blir veldig klart poengtert at det vil skape ny og større forskjellsbehandling. Det er jo ganske opplagt at de arbeidstakergruppene som har en sterk forhandlingsposisjon, eller de arbeidstakere som har en sterk lønnsevne, har en bedre mulighet til å gå inn på dette enn arbeidstakergrupper eller arbeidsgivere som er i en vanskeligere økonomisk situasjon. Det er derfor litt overraskende at Frem-

skrittspartiet er så entydig for forslaget, for Fremskrittspartiets velgere er i stor grad personer som har en lavere inntekts- og lønnsevne. Det gjelder også deres støtte fra arbeidsgiverne. Dette er en sentral grunn fra Senterpartiets side til å holde fast ved universalsystemet, som innebærer mest mulig lik behandling, og at det er offentlige goder, offentlig prioritering og offentlig satsing som skal sikre alle, uavhengig av stand og stilling, et best mulig helsetilbud.

Det som er Regjeringas linje, er å satse på å forbedre situasjonen kraftig både på sjukehus- og helsetjenester og rehabiliteringstjenester. Det er satset over 600 mill. kr for inneværende år, og det vil sjølsagt etter hvert gi resultater.

Jeg har lyst til å ha spesielt i fokus det som gjelder rehabiliteringstjenestene innenfor de 600 mill. kr. Det er viktig at vi i fordelingen av de pengene utnytter den kapasitet som er i de mange gode private institusjoner som drives av ideelle organisasjoner eller private eiere som driver etter langsiktige prinsipper uten vekt på økonomisk overskudd som tas ut av virksomheten. Det er mye god kapasitet her, det er ledig kapasitet, og det er kapasitet til en rimelig penge. Derfor er det viktig at de pengene som nå går både til NAV og til de regionale foretakene, går til en behandling som er kvalitetsmessig god, og i den grad det offentlige må kjøpe inn tjenester, må det skje til en pris i langsiktige avtaler, hvor en legger til grunn at det er en god kvalitet. Det kan ikke etter Senterpartiets mening være riktig å legge til grunn at det, slik som det ser ut til å skje i dag, er en stor grad av insourcing av tjenester til det offentlige, når det er gode og rimelige private tilbud.

Til slutt vil jeg understreke behovet for styrings- og kontrollsystemer som sikrer sporbarhet som viser hva pengene brukes til når det gjelder dette med ekstra satsing på helsetjenester og rehabilitering, og som også gir grunnlag for evaluering, altså mer effektive, gode tjenester.

Helt til slutt vil jeg bare gjenta at helsetjenester er et offentlig ansvar, og fra Senterpartiets side er det viktig å sikre de nødvendige bevilgninger og øke innsatsen på bedre organisering, for her er det store forbedringsmuligheter for å få folk raskere friske.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ulf Leirstein (FrP) [12:13:40]: Jeg registrerte at Lundteigen hadde en hilsen til Fremskrittspartiet. Han var bekymret for hvorfor vi gikk inn for dette forslaget, all den tid det var – etter hans oppfatning – de med lave inntekter dette ville ramme. Det er vel faktisk stikk motsatt, nemlig at de som tjener meget godt i dette landet, klarer seg ved egen hjelp, og ikke minst også kan kjøpe seg ut av enhver kø. Det burde jo bekymre Senterpartiet, derfor stusser jeg på at man avviser dette forslaget.

På den ene siden er Senterpartiet i regjering veldig for det man nå har gjort gjennom bl.a. IA-avtalen, nemlig å bevilge 630 mill. kr til å kjøpe raskere behandling for sykmeldte arbeidstakere, mens altså arbeidsgivere og ansatte som nå følger opp dette uten statlige bidrag, skal bli beskattet. Mitt spørsmål da blir: Hva er den store prinsipielle forskjellen? Det ene forslaget her, det vi nå fremmer, er

man jo sterkt imot, mens det å bevilge disse 630 mill. kr var man veldig for. Jeg vil gjerne få en begrunnelse for den store prinsipielle forskjellen sett med Senterpartiets øyne.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [12:14:42]: Det er ganske feilaktig, det representanten Leirstein her påstår, at reduksjonen i skatt for arbeidsgiver vil føre til at det ikke er et statlig bidrag til den prioriteringa. Redusert skatt er sjøl-sagt et statlig bidrag.

Det som er Senterpartiets linje, er det som står i innstillinga. Gjennom det som har skjedd i Sykelønnsutvalget, oppfølginga av det og oppfølginga av IA-avtalen, får vi en offentlig organisering av det hele, hvor det er diagnoser, de objektive forhold, som skal legges til grunn, framfor å ta folk ut av helsekøer, noe vi snarest må komme vekk fra.

Svein Flåtten (H) [12:15:40]: I innstillingen skriver bl.a. representanten Lundteigen at slike kjøp av helsetjenester gjelder utvalgte ansatte, og at det gjelder de som kan forhandle seg frem. Vi har hørt tidligere i dag at det skal gjelde dem som tjener mye, og det vil si de som er i toppskattposisjon, som representanten Agdestein sier – altså stort sett et gjennomsnitt av befolkningen.

Er det ikke slik at de utvalgte ansatte som får den behandlingen, ikke tas ut etter inntektsforskjeller, men at det går på en helt annen vesentlig ting, nemlig hvorvidt man er syk eller ei? Er det en forskjellsbehandling i bedriftene som representanten Lundteigen har noe imot?

Per Olaf Lundteigen (Sp) [12:16:37]: Det er sjøl-sagt helt korrekt at de som tas ut, er de som er sjuke.

Det som da er kjernen i totaliteten her, er at vi må organisere det totale helsetilbud og rehabiliteringstilbud slik at om en er sjuk i den ene eller den andre livssituasjonen, er det noe som skal løses uavhengig av andre forhold, eksempelvis hvilken yrkestilknytning en har. Det er ganske opplagt at slik som skattefavoriserte stimulansordninger fungerer, medvirker de til å forsterke forskjeller. Man går ikke til roten av ondet og sikrer en bedre organisering av det offentlige tilbudet og en ressursmengde til det offentlige tilbudet slik at dette blir unødvendig.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til replikk.

Lars Sponheim (V) [12:18:02]: Jeg skal benytte disse minuttene til å komme med noen kommentarer til debatten og ikke gjenta argumentene for det forslaget som jeg er medforslagsstiller til, og som det er argumentert godt for fra mine medforslagsstillere.

Dette har så langt i alle fall blitt en mer interessant debatt enn det en kunne regne med ut fra sakens størrelse. Den har interessante prinsipielle sider ved seg, ikke minst ved at representanten Agdestein, ruset på et godt partimøte i helga, brakte partilagordet «Alle skal med» inn i denne debatten. I en situasjon hvor vi på et av våre aller viktigste områder i samfunnet har en vesentlig kø, blir jo det en interessant problemstilling. Det at alle skal med, burde

i så fall bety at vi må avvikle alle køer og sørge for at alle kommer på innsiden på samme tid. Det kan bli trangt i døråpningen hvis vi ikke skal organisere slikt som køer, og økonomene vil nok ikke bare like at det ikke skal være noen køer på noen områder – selv om de er for lange på helsesektoren – for det fører til fornuftig ressursutnytting. Da blir det fort slik at alle skal med i køen, for da har alle det like vondt, og da kan man trøste hverandre. Jeg synes representanten Agdestein kanskje bør forklare litt hva hun mener her.

Dette reiser noen viktige prinsipielle problemstillinger. Det er jo slik at i helsesektoren prioriteres det. Det prioriteres på medisinsk grunnlag. Det prioriteres av leger, som ser på hvor fort bør vi behandle deg, for du er et ungt menneske, og du bør komme raskt i arbeid. Det er klart at det tas slike hensyn hele veien. Det å gi inntrykk av at her blir det så å si delt ut tilfeldige nummerlapper, omtrent som når man står i en polkø, og så blir man tatt etter hverandre, det tror jeg bare man skal se i øynene ikke er riktig. Det blir gjort forskjell i det offentlige helsevesen hele tiden. Heldigvis er det noen som bruker hodet og organiserer køen – så lenge vi har en kø.

Så er det blitt nevnt disse 630 mill. kr som dukket opp da Regjeringen rett opp under jul forhandlet med sitt parlamentariske grunnlag på den andre siden av Youngstorget om sykelønnsordningen og sykefravær. Det var jo slik, så vidt jeg kan huske, at Regjeringen i statsbudsjettforslaget avvirket den ordningen som var, og det var slik Regjeringen hadde tenkt det skulle være. Så var det et eller annet som skjedde på et hemmelig bakrom, hvor det dukket opp 630 mill. kr av statens penger som skal brukes til å kjøpe helsetjenester og flytte køen, slik at de mest nyttige menneskene – hvis det er det man har tenkt – eller de LO gjerne vil bidra til skal fram i køen, skal få lov å komme fram i køen. Selve det prinsippet ble jo da innført. Det hadde jo Regjeringen opprinnelig ikke tenkt, men nå brukes det som et argument mot dette forslaget. Jeg ser ikke helt logikken i det.

Jeg skal litt over på arbeidskraft og sykelønn som også ble nevnt i debatten. Jeg tror alle vi som har arbeidet med disse spørsmålene de siste årene, har lett etter gode forslag til bidrag til å få ned sykefraværet. Jeg er helt sikker på at finansministeren bruker mye tid og frustreres over at det ikke finnes noen bedre trylleformularer som gjør at man klarer å få ned sykefraværet og sykelønnskostnadene. Jeg forstod det også slik på representanten Agdesteins innlegg at i den grad at dette forslaget kan være i alle fall et bidrag, er nok situasjonen når det gjelder sykefravær slik at vi bør bruke absolutt alle bidrag hvor staten kan utløse vesentlig større effekter enn de kostnadene en har i forbindelse med sykefravær.

Så er det et paradoks, som jeg sier, når jeg sitter og reflekterer rundt dette, at når alle er enige om at det er mangelen på arbeidskraft som er det viktige, vi må få ned sykefraværet, vi må prøve å unngå, gjennom en liten, enkel operasjon f.eks., at folk får sykefravær, kan en ikke bruke 20 mill. kr på å utløse de effekter som dette forslaget gir, mens en f.eks. bruker 1 milliard kr i statlige bidrag til en AFP-ordning som skal stimulere til å gå av tidlig med

pensjon. Jeg må si at det er et stort paradoks i en situasjon hvor vi egentlig trenger arbeidskraft i betydelig grad.

Helt til slutt til dette med kapasitet. Det er i alle fall slik at her kan vi med stor fordel kjøpe kvoter i utlandet, etter mitt skjønn, og det bør ingen mene går på bekostning av det vi eventuelt måtte ha av medisinske ressurser innenlands.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Marianne Aasen Agdestein (A) [12:23:11]: Det er spennende med debatter i Stortinget som overrasker positivt. Det er nok representanten Sponheim og jeg enige om.

Denne debatten har på sett og vis vært prinsipiell, men det har kanskje vært en litt for stor debatt i forhold til et tiltak som ikke har noen dokumentert effekt, og det er det som vil være mitt poeng i mitt spørsmål til Sponheim. Sponheim var selv minister i den forrige regjeringen da denne ordningen fungerte en kort periode, og man la ikke inn at ordningen ville ha noen budsjettmessig effekt den gangen ordningen fungerte. Mener da representanten Sponheim at dette forslaget om skattefritak er et godt forslag, når det ikke engang merkes på utgiftene?

Lars Sponheim (V) [12:24:03]: Jeg mener jo at dette forslaget har hatt en effekt. Jeg tror ikke det er noen veldig stor effekt, men det er altså slik i min tilnærming til denne type problemstillinger at jeg klarer ikke bare å se makroeffektene av dette, jeg klarer ikke bare å se de store regnestykkene. Jeg ser en masse enkeltteksempler. Jeg ser en masse mennesker som gjennom denne ordningen har fått mulighet til å slippe et sykefravær, som har fått den operasjonen som gjør at de kan fortsette å være i jobben sin. Det er også viktig.

Jeg er helt overbevist om at denne ordningen gav en viss effekt – slik jeg også oppfattet Agdestein i hennes hovedinnlegg, hvor hun sa at den ikke hadde noen vesentlig betydning, men en viss betydning – og jeg er helt sikker på at denne ordningen kunne fått større effekt etter hvert. Men jeg regner med at siden representanten Agdestein vil avvikle alle køer – for det er jo en effektiv måte å gjøre det på – vil det ikke komme flere slike forslag, og da tar man ut kapasiteten i det offentlige helsevesenet, og det kan jo gjøres allerede i revidert nasjonalbudsjett og kanskje i statsbudsjettet for 2008.

Heikki Holmås (SV) [12:25:15]: Jeg synes jo stort sett det er en dyd å overholde inngåtte avtaler, men jeg hører at Lars Sponheim har en annen oppfatning av det.

Men jeg stusser litt på innfallsvinkelen til representanten Sponheim i forhold til dette, for det handler også litt om likebehandling her. Hvis jeg kjøper meg en helseforsikring, har jeg allerede betalt en masse skatt til fellesskapet på de pengene som jeg kjøper den helseforsikringen for. Men hvis arbeidsgiveren min vil kjøpe nøyaktig den samme helseforsikringen, mener altså Sponheim at da bør fellesskapet sponse dette, og forsikringen skal dermed bli billigere.

Det er mulig at dette i en liberal verden høres klokt ut og henger sammen, men det er i hvert fall ikke spesielt sosialliberalt. For det vi vet ut fra erfaringer med disse tingene, er at det er jo ikke renholdsarbeideren og bussjåføren som får disse forsikringene, det er finansmannen og ingeniøren. Det synes jeg ikke er spesielt sosialt.

Lars Sponheim (V) [12:26:22]: Det å kunne gi mennesker både helseforsikring og rask behandling mener jeg er sosialt. Selv om man ikke klarer å hjelpe alle på én gang, samtidig, er det bra at flere får rask hjelp. Det er god økonomi, og det er både liberalt og sosialt.

Men så er det nå engang slik at hvis vi skal diskutere Forskjells-Norge og urettferdighet, ser vi at den største forskjellen i et land, og kanskje den største urettferdigheten, dessverre, er at vi er så innmari ulikt fordelt når det gjelder helse. Gener og helse er så ulikt fordelt at det kanskje er her vi finner de største forskjeller. Det at vi da bruker både dette virkemiddelet, som i og for seg er veldig lite, og mange andre virkemidler for å sette folk i stand til å kunne beholde helsa lenger, må da være grunnleggende bra og være sosialt – om en ikke er liberaler, så også for en sosialist.

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

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

Reidar Sandal (A) [12:27:49] (leiar i komiteen): Opposisjonspartia legg opp til omkamp om ordninga med skattefritak for behandlingsutgifter og sjukeforsikringar som er betalte av arbeidsgivar. Det var eit budsjettforlik i førre stortingsperiode mellom dei tre tidlegare regjeringspartia og Framstegspartiet som la grunnlaget for at systemet blei innført.

Den nye regjeringa foreslo allereie under budsjettbehandlinga for 2006 at skattefritaket skulle avviklast. Fleirtalet i Stortinget vedtok å fjerne ordninga fordi det finst sterke prinsipielle argument mot systemet.

Arbeidarpartiet, SV og Senterpartiet la vekt på at skattereforma nettopp skulle rydde opp i og stramme inn i særordningar i skattesystemet. Det gjeld òg lempeleg skattlegging av naturalytingar, slik det blir foreslått i Dokument nr. 8:26 for 2006-2007.

Eg trur det er ei utbreidd oppfatning at behandlingsutgifter og sjukeforsikringar blir rekna som private utgifter. Mange har vore villige til å betale for slik behandling eller forsikring sjølve. Dersom arbeidsgivaren derimot betalar for behandlinga, er dette uomtvisteleg ein fordel for den tilsette. Dette må derfor reknast som ei form for avlønning.

For regjeringspartia er det eit viktig utgangspunkt at all avlønning skal skattleggjast likt. Det bør vere uinteressant om vi snakkar om kontant lønn eller naturalytingar. Opposisjonspartia legg tydelegvis ei anna norm til grunn for sin politikk.

I samfunnet vårt finst det dessverre mange eksempel på at ytingar er urettferdig fordelte. Finansministeren pei-

ker i skriv til komiteen på at om lag tre firedelar av dei som fekk betalt behandlingsutgifter og behandlingsforsikringar av arbeidsgivar i 2003, var i toppskattposisjon. Statsråden poengterer at skattemessig likebehandling av alle avlønningformer er viktig for å hindre forskjellsbehandling. Det synspunktet sluttar eg meg så avgjort til.

Det er spesielt grunn til merke seg at Kristeleg Folkeparti inntek den posisjonen som dei gjer i denne saka. Partiet yndar nemleg å framstille seg sjølv som berar av rettferd og sosialt samvit. Det har tydelegvis svikta i den saka som vi no debatterer, etter at Framstegspartiet fekk Kristeleg Folkeparti på nye tankar i 2003.

Forslaget om at arbeidsgivar kan betale behandlingsutgifter og sjukeforsikringar, har også ei anna sterkt negativ side. I praksis gjer ordninga klar forskjell på folk. Vanlege arbeidsfolk blir taparane i systemet. Det viste seg nemleg at arbeidstakarar utan særleg sterk posisjon i arbeidslivet ikkje fekk tilbod om at arbeidsgivar skulle betale utgiftenne. Ein tilsvarande effekt fann vi i bedrifter med svak økonomi.

Regjeringspartia kan ikkje forsvare eit system som favoriserer dei mest ressurssterke arbeidstakarane og dei mest lønnsame bedriftene. Å byggje opp systematisk ulikskap mellom folk og verksemder er ikkje vår politikk. Det sementerer forskjellar og byggjer ikkje ned uheldige forskjellar i samfunnet. Vi kan ikkje forsvare ein slik politisk kurs.

Vårt alternativ er å løyve midlar slik at personar som tek imot sjukepengar, kan komme raskast mogleg tilbake til arbeidslivet. Vi følgde opp på dette området ved å løyve vel 600 mill. kr til slikt kjøp av helse- og rehabiliteringstener på budsjettet for 2007. I vårt alternativ lét vi ikkje arbeidsgivarar velje ut kven som skal få behandling. Vi lét heller ikkje lønnsmda i bedriftene vere styrande.

Det nye tilbodet om kjøp av helse- og rehabiliteringstener verkar i praksis. I Dagsavisen i går kunne vi lese om heimhjelparen Tone Fløysand frå Averøy. Tunge løft og slitasje gjer det nødvendig med operasjon. Det får ho raskt, og deretter rehabilitering. Om heller kort tid vil heimhjelparen vere tilbake i jobb.

Eg nemner dette eksempelet for å illustrere at vårt alternativ gir tilbod til dei som treng det. Det er minst like viktig å gi medisinsk bistand til heimhjelparen som til ein person i toppskattposisjon.

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

Hans Olav Syversen (KrF) [12:32:53]: Først må jeg nok korrigere representanten Sandals historiebeskrivelse, for bakgrunnen for det forslaget som presenteres i dag, er et felles privat Dokument nr. 8-forslag. For noen år tilbake kom det også inn som en følge av et budsjettforlik mellom de daværende regjeringspartier og Fremskrittspartiet. Men dette er noe Kristelig Folkeparti har støttet gjennom selv å ha vært med på et forslag for noen år tilbake i denne salen.

Jeg vil da bare minne om at årsaken til at vi støtter forslaget, er at det kan hjelpe enkeltpersoner til å få bedre

helse, komme raskere tilbake i arbeid, kanskje unngå sykemelding, uten at det skal gå på bekostning av andre grupper.

Gjermund Hagesæter (FrP) [12:34:05]: Eg ønskjer å knyte nokre kommentarar til det som representanten Sandal sa. Han hadde eit innlegg som gjekk på det som representanten Agdestein var inne på litt tidlegare, at alle skal med, og at vi må sikre eit helsetilbod til alle. Det er sjølv sagt Framstegspartiet 100 pst. einig i. Men poenget er at det ikkje er tilfellet i dag, og det er nettopp derfor enkelte bedrifter vel å bruke pengar på noko som burde ha vore eit offentleg ansvar, nemleg nødvendig helsebehandling for dei arbeidstakarane som treng det for å kome seg raskast mogleg ut i jobb og sleppe den belastninga det er å gå arbeidsledig. Det har ein ikkje greidd å få til i dag i det offentlege helsevesenet, og då synest eg ein skal konsentrere seg om det i staden for å skatteflå dei som får denne typen behandling betalt av arbeidsgivar.

Så til ei anna problemstilling, som er blitt teken opp tidlegare. Det gjeld forskjellen mellom rike bedrifter, som har råd til å tilsette legar, fysioterapeutar og sjukepleiarar, og som kan gi eit tilbod til arbeidstakarar som er i ferd med å bli sjuke, eller er blitt sjuke, slik at dei raskare kan bli friske. Dei har då inga skattebelastning – og det er heilt riktig – mens bedrifter som ikkje er store nok til å tilsetje eigne legar, og som må kjøpe desse tenestene, først skal bli belasta med arbeidsgivaravgift i tillegg til den reelle kostnaden, og så skal den arbeidstakaren som får dette nødvendige helsetilbodet, også måtte betale skatt av dette fordi regjeringspartia har slått fast at dette er eit frynsegode som skal skatleggjast.

Eg har i denne debatten ikkje fått svar på kvifor det skal vere eit slikt skilje mellom store, rike bedrifter og små bedrifter, og det kunne eg godt tenkje meg å få ei forklaring på. Men eg tvilar på at eg får det, for det finst ikkje nokon sakleg forskjell mellom desse eksempla.

Marianne Aasen Agdestein (A) [12:36:51]: Jeg tar ordet fordi jeg mener at debatten – om det ikke beror på en misforståelse – har båret litt preg av at disse bedriftene som oppdager at det er arbeidstakere som trenger en operasjon eller behandling som kan løse situasjonen og gjøre at de kommer fort i arbeid, blir hindret i å foreta seg noe fordi det ikke er skattefradrag. Det er jo feil. De kan gå til en fastlege eller en annen person som har autorisasjon til å skrive ut en sykemelding, og så kan vedkommende henvisne til et privat sykehus eller et offentlig sykehus. Hvis den institusjonen finner ut at kriteriene er på plass i forhold til denne tilskuddsordningen, som vi alle har vært med på å vedta, får vedkommende den behandlingen man har krav på og som gjør ham eller henne frisk. Dermed er problemet i og for seg løst. Så det å lage denne litt kunstige motsetningen, at hvis man ikke får skattefradrag, får man ikke behandling i det hele tatt, ville muligens vært riktig tidligere, før vi hadde fått vedtatt denne tilskuddsordningen, men det stemmer ikke i dag. Denne ordningen har nettopp begynt å virke, den har fungert i noen uker – begynte i mars – og mens vi sitter her og diskuterer, håper

(Agdestein)

jeg at folk blir henvist og får behandling slik at det blir færre sykemeldte.

Inge Lønning (H) [12:38:14]: Det er jo ikke så sjelden, som representanten Sponheim pekte på, at det er saker som har relativt begrenset rekkevidde, som avfører sterke tilløp til ideologiske debatter.

Det var egentlig innlegget fra finanskomiteens leder, Reidar Sandal, som fikk meg til å be om ordet, da han beskrev det som skulle være de to helt motsatte holdningene hos henholdsvis regjeringspartiene og opposisjonen til dette saksfelt. Han beskrev i svært sterke og vakre farger hvor strålende det står til med rehabiliteringstilbudet i dagens norske helsevesen. Da tror jeg vi befinner oss på hver vår klode. For i hvert fall i helse- og omsorgskomiteen får vi et økende antall henvendelser fra samtlige fylker i dette land om at situasjonen for de institusjonene som tilbyr arbeidsrettet rehabilitering, er dårligere enn den noensinne har vært. Mange av disse institusjonene går for halv maskin og mindre enn det, og en del av dem trues til og med av nedleggelse, fordi det offentlige helsevesen, etter instruks fra Regjeringen, skal la være å kjøpe tjenester fra private tilbydere. Jeg tror det ville være nyttig om man la til side den store ideologiske retorikk og stakk fingeren i jorden og luktet hvor man faktisk befinner seg når det gjelder rehabiliteringstilbudet i dagens Norge.

Det er også et paradoks at når man kommer frem til en enighet, som man gjorde i fjor, om å sette av godt og vel 600 mill. kr ekstraordinært nettopp for å hjelpe mennesker tilbake i arbeidssituasjonen så hurtig som mulig, har det nå gått et tredjedels kalenderår uten at disse pengene er satt i omløp i det hele tatt, på grunn av at det byråkratiske apparat i det offentlige helsevesen virker så tregt som det faktisk gjør. Her er det betydelige gevinster å hente hvis man setter disse pengene i omløp og sørger for at de utmerkede institusjonene som i dag enten går for halv maskin eller som nesten må lukke døren, faktisk kan få gjøre jobben sin.

Når det gjelder det konkrete forslag, er det riktig som flere har påpekt, at det tilsynelatende har hatt begrenset virkning hva angår omfanget, men det forhindrer jo ikke at det betyr noe vesentlig for de enkeltindividene som på den måten har fått et tilbud.

Reidar Sandal (A) [12:41:51]: Eg skal ikkje forlenge debatten mykje, men eg har behov for å knyte nokre få kommentarar til dei tre siste innlegga.

Representanten Syversen sa at han ikkje ville gå god for den historiebeskrivinga eg gav av Kristeleg Folkeparti si rolle i den saka som vi no diskuterer. Eg kan dokumentere at den ordninga som blei innført i 2003, kom i stand etter eit budsjettforlik mellom dei tre tidlegare regjeringspartia og Framstegspartiet. Det står ugjendriveleg fast som eit faktum. Det er òg slik at dei noverande regjeringspartia avvikla ordninga under behandlinga av budsjettet for 2006. Om Kristeleg Folkeparti har hatt andre øvingar og tankar om denne saka i mellomtida, ser eg ikkje vekk

ifrå, men dette er dei viktige og sentrale elementa i historiebeskrivinga.

Når det gjeld representanten Hagesæter sine betraktningar om verknadene av det systemet som regjeringspartia går inn for, vil eg understreke to hovudpoeng. Det eine er at vi ikkje kan forsvare eit system som skapar ulikskap mellom folk avhengig av kor mykje dei tener. Og vi kan ikkje ha eit system som behandlar bedrifter som har svært god lønnsemd, og bedrifter som ikkje har det og derfor ikkje kan gi sine tilsette eit tilbod, ulikt, slik Dokument nr. 8-forslaget legg opp til. Det er altså òg ei viktig skattepolitisk grunngeving for det vi har gjort.

Så siterte representanten Lønning meg slik at eg skulle ha sagt at rehabiliteringstilbudet her i landet er strålende. Det ville vere ein fordel om representanten Lønning hadde sitert meg rett. Eg omtalte rehabiliteringstilbudet og gav eit konkret eksempel på at den ordninga som no er innført av fleirtalet i Stortinget, ser vi positive effektar av, og eg viste til ei kvinne frå Møre og Romsdal som stod fram i media og fortalde om sin situasjon. Eg er ingen systemryttar. Eg meiner ikkje at rehabiliteringstilbudet er godt nok. Eg er oppteken av å få pengane i omløp og få systemet til å verke, men det må òg vere legitimt å peike på positive effektar av eit system som vi stadig må ha eit kritisk blick på.

Inge Lønning (H) [12:45:03]: Det er utmerket med enkeltteksempler hentet fra pressen. Det har jo det som i moderne journalistikk heter «a human touch». Men det fungerer ikke særlig godt som representativ beskrivelse, slik representanten Sandal foregav. Aller minst fungerer det godt som representativ beskrivelse av hva som har skjedd med de 600 millionene. For med de 600 millionene har det hittil med respekt å melde ikke skjedd noen ting, annet enn at de er på vei i det byråkratiske apparat. Hittil har meg bekjent ikke en eneste rehabiliteringsinstitusjon i dette land sett noe til de pengene. Det var nettopp det jeg tillot meg å peke på, at dette skyldes nettopp systemtvangen som følger av regjeringspartienes ideologiske tilnærming til dette felt. Det skyldes ganske enkelt at de aller fleste rehabiliteringsinstitusjonene som finnes i dette land – som har kompetanse, som har opparbeidet erfaring nettopp med arbeidsrettet rehabilitering – uheldigvis for dem ikke er offentlige, men private institusjoner. Fordi man av prinsipielle grunner ønsker å sonde mellom offentlige og private institusjoner, blir tilbudet til brukerne skadelidende. Jeg har forsøkt gjentatte ganger i debatter i denne sal å appellere til mine kolleger i helse- og omsorgskomiteen fra de rød-grønne partiene, om det ikke snart ville være på tide å legge disse ideologiske brillene av og spørre om hvorledes man kan få noe igjen for de 600 millionene, og hvorledes man kan trappe opp tilbudet om arbeidsrettet rehabilitering i de institusjonene som har opparbeidet seg kompetansen, og som beviselig også har dokumentert at resultatene av behandlingstilbudene deres er meget gode.

For å ta ett konkret eksempel: Landsforeningen for hjerte- og lungesyke driver en aldeles utmerket rehabiliteringsinstitusjon på Røros, tipp topp moderne, som den selv har investert i og bekostet. I dag går denne institusjo-

nen for meget, meget begrenset maskin, simpelthen fordi de offentlige helseforetakene ikke er interessert i å kjøpe plasser til behandling for dem som trenger det.

Christian Tybring-Gjedde (FrP) [12:48:11]: En kort kommentar til representanten Sandal, som ikke ville svare på Gjermund Hagesæters spørsmål. Han ville gjerne kommentere de andre, men ikke Hagesæters spørsmål.

Siden han er så opptatt av millimeterjustis og ikke vil hjelpe de såkalt rike bedriftene: Hva med de bedriftene som har bedriftshelsetjeneste, der arbeidstakerne ikke skattlegges, f.eks. vi på Stortinget? Det er altså de store bedriftene, de såkalt rike bedriftene, som representanten Sandal kalte dem, som har bedriftshelsetjeneste, mens de små bedriftene ikke har mulighet til å tilby bedriftshelsetjeneste. Det er jo de som forskjellsbehandles. Er han ikke opptatt av å ha denne millimeterjustisen når det gjelder akkurat dette tilfellet, eller planlegger kanskje Regjeringen å skattlegge også de som har bedriftshelsetjeneste?

Akkurat det samme gjelder skatt på trening, bare for å ta det eksemplet. De store bedriftene har gratis tilgang på treningsmuligheter, mens mindre bedrifter får skattetillegg dersom de gir treningskort til ansatte. Det er akkurat det samme prinsippet. Enten må man være konsekvent, som representanten Sandal var opptatt av, og skattlegge dem som har bedriftshelsetjeneste og treningsrom for de ansatte, eller så må man gi de mindre bedriftene muligheten til å tilby legetjeneste og treningstjeneste.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [12:49:47]: Det var representanten Lønning som gjorde at jeg fant grunn til å utdype litt mer det jeg sa tidligere om rehabilitering.

Jeg er enig med representanten Lønning i at det som nå skjer på rehabiliteringsområdet, bør behandles med større innlevelse, og at man bør legge til side det som ble omtalt som de ideologiske briller. Fra mitt ståsted i Buskerud har jeg den erfaring at det er dekkende det som representanten Lønning sier, og som jeg selv tok opp i mitt hovedinnlegg, om at det som er i ferd med å utvikle seg, er at gode rehabiliteringstilbud innenfor ideelle organisasjoner eller innenfor foretak som har svært lite økonomiske fortjenestemotiver, er tilbud som i dag blir stående ledige og ubrukte, mens det skjer en oppbygging av kapasitet innenfor det offentlige som i mange tilfeller også medvirker til større kostnader. Jeg er glad for at dette er tatt opp. Det er et poeng som det er rimelig enighet om i den bransjen som representerer det tilbudet utenfor det offentlig eide. Eksemplet med Landsforeningen for hjerte- og lungesyke er et godt eksempel. Det som jeg her nevner, er så langt jeg har forstått, i tråd med det som ledelsen der mener. Det er svært viktig å gå inn i det. Jeg håper at det blir et samspill mellom Finansdepartementet og fagdepartementet, slik at vi kan få mer igjen for de penger som er satt inn på det viktige tiltaket.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se side 2787)

S a k n r . 4

Innstilling fra finanskomiteen om rammeauke for garantiordninga for byggjelån under Garanti-Instituttet for Eksportkreditt (GIEK) (Innst. S. nr. 153 (2006-2007), jf. St.prp. nr. 43 (2006-2007))

Rolf Terje Klungland (A) [12:52:25] (ordfører for saken): Jeg vil begynne med å takke de ansatte i Garanti-Instituttet for Eksportkreditt, som med entusiasme har vist finanskomiteens medlemmer resultatet av arbeidet og hvor viktig det er å ha denne ordningen.

Regjeringen har lagt fram et forslag som går ut på å doble rammene for tilsagn og poliser gitt fra GIEK, fra 2,5 milliarder kr til 5 milliarder kr. Så kan en spørre – med rette, kanskje – om en trenger flere garantier i et arbeidsmarked som er så presset som det er i dag. Til det er det å si at ordningen er opprettet for å avlaste lokale og regionale banker og sikre arbeidsplasser inn i framtiden. Utvidelsen vil bidra til å sikre finansieringen fram i tid, i årene som kommer, og vil derfor ikke være med på å øke presset i økonomien i dag. Det er viktig for næringen som bruker ordningen – selv om den i dag har nok å gjøre, og det er jo bra – at en i dag kan tegne kontrakter for 2008 og 2009, for å unngå de bølgedalene som ellers ville ha kommet i næringen. For det er sånn at når en som skal bygge en båt, ikke får kontrakten fordi finansieringen ikke er på plass, så går man andre steder for å få bygd den. Da er alternativet at bedriftene mister de arbeidsmulighetene som ligger i å ha en ordning som gjør at de kan få til finansieringen.

Bakgrunnen for den utvidelsen vi i dag vedtar, er at en vil bidra til at en kan få et mer balansert marked innenfor denne næringen, og at en slipper de store bølgedalene som ellers ville kommet.

Til slutt vil jeg også få takke opposisjonen for samarbeidet og for at vi har en enstemmig innstilling, og for at Regjeringen får full oppslutning til sin aktive næringspolitikk fra Stortinget.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [12:55:08]: Garanti-Instituttet for Eksportkredits formål er jo å avlaste risiko, slik at private bankers kapasitet til å tilby byggelån til verftene øker.

Som saksordfører sa, har verftene fulle ordrebøker i dag, samtidig som verftsindustrien er en bransje som er sårbar for internasjonale konjunkturer. Situasjonen er jo den at større verft ikke har samme behov for denne kreditten, på grunn av at de har lettere finansieringsmuligheter gjennom store banker i Norge og i utlandet.

De kontraktene som vil få glede av ordrene, ligger fram i tid. Det er spørsmål om å sikre ordremasse for de kommende år.

Jeg vil bare understreke behovet for utjevning av konjunktursvingninger. Derfor er dagens framtidsutsikter slik for verftsindustrien at en trenger ikke å realisere den økte garantirammen nå. Men den økte garantirammen er et bedre verktøy for da å møte det som kan være dystre utsikter. Så sånn sett er det et klokt tiltak at vi nå gjør et framtidsrettet vedtak som gir mulighet for i større grad å

utjamne konjunktorene. Men pr. i dag er ordresituasjonen slik at det ikke er nødvendig å realisere tiltaket.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4. (Votering, se nedenfor)

T h o r b j ø r n J a g l a n d gjeninntok her presidentplassen.

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Før vi går til votering, vil presidenten legge fram to permisjonssøknader:

- fra representanten Heidi *Sørensen* om fødselspermisjon i tiden fra og med 28. april til og med 4. mai
- fra representanten Olav Gunnar *Ballo* om fødselspermisjon i tiden fra og med 5. mai til og med utløpet av Stortingets vårsesjon

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknadene behandles straks og innvilges.
2. Vararepresentanten for Finnmark fylke, Kirsti *Saxi*, innkalles for å møte under representanten Olav Gunnar *Ballo* permisjon.

Presidenten: Stortinget skal nå votere i sakene nr. 1, 3 og 4.

Votering i sak nr. 1

Komiteen hadde innstilt:

Stortinget samtykker i deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse i EØS-avtalen av programmet «Aktiv Ungdom» (2007-2013).

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: I sak nr. 2 foreligger det ikke noe voteringstema.

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Under debatten har Gjermund Hagesæter satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen, som en oppfølging av IA-avtalen, med virkning senest fra 1. juli 2007, fremme forslag om endringer i skatteloven § 5-15, slik at det kan gis forskriftshjemmel for skattefritak for arbeidsgivers dekning av ansattes behandlingsutgifter under sykdom og av behandlingsforsikringer.»

Det vil bli votert alternativt mellom dette forslaget og innstillingen fra komiteen.

Komiteen hadde innstilt:

Dokument nr. 8:26 (2006-2007) – forslag fra stortingsrepresentantene Ulf Leirstein, Jan Tore Sanner, Hans Olav Syversen og Lars Sponheim om skattefritak for arbeidsgiverbetalte behandlingsutgifter og sykeforsikringer – bifalles ikke.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ble innstillingen bifalt med 56 mot 49 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 13.05.35)

Votering i sak nr. 4

Komiteen hadde innstilt:

I statsbudsjettet for 2007, jf. Budsjett-innst. S. nr. 6 (2006-2007), A. Rammeområde 21, vedtak II pkt. 3, gjøres følgende endring:

Stortinget samtykker i at Nærings- og handelsdepartementet i 2007 kan gi Garanti-Instituttet for Eksportkreditt (GIEK) fullmakt til å gi tilsagn om nye garantier innenfor en ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar på 5 000 mill. kroner ved byggelån innenfor skipsbyggingsindustrien. Ordningen skal drives i balanse på lang sikt. Nærings- og handelsdepartementet kan gi utfyllende retningslinjer for gjennomføringen av dette vedtaket.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

S a k n r . 5

Referat

1. (198) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Odd Einar Dørum og Gunnar Kvasheim om økt forskningsinnsats ved Zeppelin-observatoriet i Ny-Ålesund (Dokument nr. 8:71 (2006-2007))
2. (199) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Øyvind Vaksdal, Solveig Horne og Ketil Solvik-Olsen om fornyet behandling av vedtatt vern av Åbødalsvassdraget i Sauda (Dokument nr. 8:72 (2006-2007))

Enst.: Nr. 1 og 2 sendes energi- og miljøkomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet i henhold til forretningsordenens § 37 a før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 13.06.