

Møte torsdag den 5. juni 2008 kl. 10

President: Eirin Faldet

Dagsorden (nr. 91):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om helse- og omsorgsministerens redegjørelse 26. februar 2008 om den økonomiske situasjonen ved landets helseforetak og om representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen, Vigdis Giltun, Jan-Henrik Fredriksen og Harald Valved om tilleggsbevilgninger til de regionale helseforetakene (Innst. S. nr. 262 (2007-2008), jf. helse- og omsorgsministerens redegjørelse 26. februar 2008 og Dokument nr. 8:83 (2007-2008))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Vigdis Giltun, Jan-Henrik Fredriksen og Harald Valved om standard for diabetesteam i sykehus (Innst. S. nr. 260 (2007-2008), jf. Dokument nr. 8:71 (2007-2008))
3. Forslag fra stortingsrepresentant Sonja Irene Sjøli på vegne av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 2008 (jf. Innst. O. nr. 55):
«Stortinget ber Regjeringen fremlegge forslag til vilkår for utlevering av humant biologisk materiale fra forskningsbiobanker til påtalemyndigheten.»
4. Forslag fra stortingsrepresentant Gunvald Ludvigsen på vegne av Venstre oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 2008 (jf. Innst. O. nr. 55):
«Stortinget ber Regjeringen gjennomgå forskningsrettslige regler for master- og doktorgradsnivå med utgangspunkt i forskning på barn og unge innenfor skjæringspunktet helse- og sosialforskning og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»
5. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 2008 (jf. Innst. O. nr. 55):
«Stortinget ber Regjeringen gjennomgå personopplysningsloven med tanke på forskning på barn og unge og vurdere om personopplysningsloven sikrer barns rettigheter i tilstrekkelig grad med hensyn til forskning og oppbevaring av personsensitive opplysninger.»
6. Interpellasjon fra representanten Martin Engeset til arbeids- og inkluderingsministeren:
«Det er mangel på arbeidskraft i Norge. Summen av en rekke ordninger og rettigheter bidrar til at mange som ønsker å bidra, støtes ut av arbeidsmarkedet. Det er viktig å styrke innsatsen for et inkluderende arbeidsliv som bidrar til å bremse tidligpensjonering og utstøting. Innenfor mange sektorer er frafalt av høykompetent arbeidskraft stort, noe som vanskeliggjør opprettholdelse av høy kvalitet på viktige velferdstjenester. Ved fusjonen av Statoil og Hydro ble alle over 58 år tilbudt en sluttpakke som stimulerte seniorer til å slutte. Særaldersgrenser, en lukrativ AFP-ordning, statens ventelønsordning og lovfesting av rett til redusert arbeidstid er alle ordninger som bidrar til at eldre arbeidstagere forsvinner ut av arbeidslivet.

Hvordan mener statsråden at det skal være mulig å sikre tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft i fremtiden, om ikke eldre arbeidstakere verdsettes bedre mens de er i jobb?»

7. Innstilling fra næringskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingebrigt S. Sørfohn og Hans Olav Syversen om skjerpet strafferamme for grov konkurransekriminalitet (Innst. S. nr. 258 (2007-2008), jf. Dokument nr. 8:87 (2007-2008))
8. Referat

Presidenten: Den innkalte vararepresentanten for Oslo, Audun Rødningsby, har tatt sete.

Fra den møtende vararepresentant for Østfold fylke, Per Egil Evensen, foreligger søknad om å bli fritatt for å møte i Stortinget i tiden fra og med 5. juni og inntil videre, under representanten Vigdis Giltuns permisjon, av velferdsgrunner.

Denne søknaden foreslås behandlet straks og innvilget. – Det anses vedtatt.

Vararepresentanten, Erlend Wiborg, foreslås innkalt for å møte i permisjonstiden. – Det anses vedtatt.

Erlend Wiborg er til stede og vil ta sete.

Sak nr. 1 [10:01:12]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om helse- og omsorgsministerens redegjørelse 26. februar 2008 om den økonomiske situasjonen ved landets helseforetak og om representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen, Vigdis Giltun, Jan-Henrik Fredriksen og Harald Valved om tilleggsbevilgninger til de regionale helseforetakene (Innst. S. nr. 262 (2007-2008), jf. helse- og omsorgsministerens redegjørelse 26. februar 2008 og Dokument nr. 8:83 (2007-2008))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgsministeren vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 65 minutter, og at taletiden fordeles slik: 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 fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

Første taler er Kirsti Saxi, som får ordet på vegne av sakens ordfører, Olav Gunnar Ballo.

Kirsti Saxi (SV) [10:02:39]: Vår helsetjeneste er blant verdens beste. Norge er et av de land i verden som bruker mest penger på helsetjenester, og er et av de land i verden

som har den høyeste gjennomsnittsalderen. Mye er veldig bra, men vi står også overfor en del utfordringer.

Sykdom og alderssammensetning blant den norske befolkningen er i endring. Det har vært en kraftig økning i utbredelsen av kreft i etterkrigstiden, og utviklingen av bedre behandlingsmetoder har bidratt til økt overlevelse og betydelig bedre livskvalitet for kreftpasientene. Ny teknologi, nye behandlingsmetoder og nye medikamenter er under kontinuerlig utvikling og bidrar til at levealderen øker, og at flere kan leve lenger med kroniske sykdommer eller funksjonshemninger. Det er bra.

Men folk er bare midlertidig innskrevet i spesialisthelsetjenesten. Tall viser at det i gjennomsnitt går ti år mellom hver gang man blir lagt inn på sykehus med behov for øyeblikkelig hjelp. Derfor må vi i sterkere grad fokusere på å gi folk gode og forsvarlige helsetjenester der de bor, sterkere primærhelsetjeneste og desentraliserte spesialisthelsetjenester.

Helse- og omsorgstjenesten i kommunene er grunnmuren i våre helsetjenester, men den har vært altfor lite vektlagt. Vi må derfor se både på hvordan vi organiserer og på hvilke funksjoner innen helsetilbudet som bør ligge på de ulike nivåene.

På en del områder er medisinen så spesialisert at det er nødvendig å sentralisere behandlingstilbudet til få enheter for å sikre den medisinske kvaliteten på tilbudet. Kreftkirurgi, nevrokirurgi og hjerte- og karkirurgi er eksempler på dette. Men på en rekke områder vil det også være hensiktsmessig å desentralisere spesialisttjenester til lokalsykehus og til primærhelsetjenesten.

Den teknologiske utviklingen har også i stor grad bidratt til muligheten for at en rekke funksjoner kan desentraliseres til lokalsykehus og primærhelsetjenesten, f.eks. gjennom telemedisin. Eksempel på en tjeneste som kan desentraliseres, er dialysebehandling ved nyresvikt, som kan foretas av spesialopplært personell i pasientens hjemkommune.

Det er viktig at oppgavefordelingen mellom sykehuse- ne gjennomføres samtidig, slik at de mindre sykehusene sikres tilførsel av nye oppgaver i forkant eller samtidig med at andre oppgaver forsvinner. På den måten sikrer man fortsatt faglig rekruttering og forhindrer at det oppstår utrygghet i befolkningen når det gjelder spørsmålet om spesialisttjenestetilbudet skal forsvinne.

SV vektlegger i likhet med alle høringsinstansene som har kommet med innspill til komiteen etter helseministerens redegjørelse, bedre samhandling som et viktig virkemiddel for å styrke behandlingstilbudet til den enkelte pasient. For å styrke tilbudet innen habilitering og rehabilitering er det viktig at lokalsykehusene i større grad kan ivareta disse oppgavene i samhandling med pasientenes kommuner. Vi er glad for at Regjeringen ser på finansieringssystemet for å få til en bedre samhandling for å følge hele pasientforløpet.

I perioden 2002–2006 var veksten i legeårsverk innenfor spesialisthelsetjenesten på 13,6 pst., mens den for primærhelsetjenesten var på 3,1 pst. Dette synliggjør et problem når det gjelder ressursfordeling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Derfor må det

foretas en ressursvridning fra spesialisthelsetjenesten til primærhelsetjenesten om flere pasienter skal kunne få behandling lokalt.

Så til representantforslaget fra Fremskrittspartiet. Representantforslaget kom som en reaksjon på Magnussenutvalgets enstemmige konklusjon om at det er en skjevfordeling på 781 mill. kr til fordel for Helse Sør-Øst.

Dette tar vi svært alvorlig, og vi skjønner svært godt det lokale og det regionale engasjementet i denne saken. Vi skjønner også at folk er utålmodige i saken, og SV ser fram til en grundig diskusjon om hvordan vi skal fordele ressursene mellom de regionale helseforetakene. Vi er opptatt av at man skal ha likeverdige helsetjenester i hele landet, og at man har en rettferdig fordeling av ressursene. Regjeringen har nå en gjennomgang av høringsuttalelsene, og saken vil bli behandlet i Stortinget i forbindelse med budsjettet for 2009.

Flertallet i komiteen vil på denne bakgrunn ikke komme representantenes forslag i møte.

Jan Böhler (A) [10:07:59]: I år er det tatt nye skritt i retning av forutsigbarhet og bedre styring av sykehus- og helseforetaksøkonomien. Jeg vil nevne fire avgjørende punkter her.

Gjennom mange år har det vært et problem med midler til vedlikehold og investeringer, og stabilitet i økonomien. I år er det som kalles avskrivninger, som nettopp sikrer midler til dette, økt fra tidligere 60 pst. til 80 pst. Det vil si at det ligger 5,6 milliarder kr inne i budsjettet til disse formålene.

Vi har også gjennom revidert budsjett gått inn og tatt et grep for å rydde opp i pensjonskostnadene. Etter nye regnskapsprinsipper osv. har det vært behov for å få tilført nye midler, og det er, som kjent, lagt inn 3,5 milliarder kr til det i revidert budsjett. Samtidig har man gitt helseforetakene, også de private og ideelle sykehusene som har samarbeidsavtaler med helseforetakene og med det offentlige, en forutsigbarhet i forhold til dette framover. Jeg er klar over at det ligger igjen en problemstilling der i forhold til de private og ideelle sykehusene når det gjelder 2007, men hovedsaken, som også de melder, er at de nå ser lyset i tunnelen og ser en løsning på problemet med pensjonskostnadene, som de har rullet foran seg. Her må jeg skyte inn at i forbindelse med høringen vi hadde om ministerens redegjørelse, var det litt pussig at flere av de store organisasjonene så som det avgjørende punktet om man fulgte regnskapsloven innenfor helseforetakene eller ikke. Jeg synes det blir en merkelig tilnærming, fordi noe av det mest avgjørende for disse organisasjonene og deres ansatte nettopp er forutsigbarhet, sikring av pensjonene. Et annet punkt som de har vært avgjørende opptatt av i mange år, er midler til vedlikehold og investeringer for at de skal unngå forfall i arbeidsmiljø og i byggene de jobber i.

Jeg tror det er sunne grep som er tatt når det gjelder avskrivning av pensjonskostnader, som tidligere har ført til disse regnskapsmessige underskuddsoppbopningene vi har sett i helseforetakene.

Jeg mener også at det grepet som ministeren snakket om i sin redegjørelse, og som er fulgt opp i innstillingen,

når det gjelder å samle høyspesialisert helseteknologisk behandling i landet på færre steder, er viktig. Vi ser at det nå gjennomføres med stor kraft gjennom hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst og i Oslo-området, og som statsråden annonserte, er den samme tankegangen og det samme arbeidet også på gang landet rundt. Det vil gi større mulighet for å ha den beste teknologien der vi skal ha de vanskeligste behandlingene. Det gir oss mulighet til å ha den beste kompetansen og råd til de beste behandlingsformene, og dermed også tryggere og bedre behandling for pasientene som er i en vanskelig situasjon med alvorlige sykdommer.

Det fjerde grepet jeg vil nevne, som vil gi en bedre samhandling, sterkere kraft i styringen av helseforetakene og samarbeid på tvers i hele helsevesenet på alle nivåer, er gjennomføringen av IKT i helsevesenet, å ta ut potensialet i det. Vi er flinke. Det er skapt mange løsninger i Norge, men man har ikke fått til å samhandle på en god måte. Gjennom den planen som nå er lagt fram, Samspill 2.0, der ministeren varsler en sterkere eierstyring, en sterkere nasjonal styring av gjennomføringen av IKT i helsevesenet, håper jeg vi får se stor framgang på det feltet når det gjelder å ta ut potensialet.

Det er gledelig at det varsles at man til høsten vil fremme en lovendring slik at man skal få til å bruke pasientinformasjon, IKT, på tvers av helseforetakene og alle nivåer i helsevesenet på en annen måte enn det som skjer i dag. Man skriver nemlig i denne samspillplanen, som kom for kort tid siden, at det skal foreslås nødvendige lovendringer som gjør at informasjon kan gjøres tilgjengelig for behandlerne personell i og mellom helseforetak, i og mellom private sykehus, mellom private sykehus og helseforetak, i og mellom kommuner, i og mellom kommuner og helseforetak og private sykehus og fastlege. Gjennom en slik lovendring vil man dekke mange av de problemene som er påpekt gang på gang når jeg og andre besøker helseforetak og andre helseinstitusjoner landet rundt, at man ikke får brukt IKT-verktøyet til ordentlig samhandling, og at to tredjedeler av det man kan formidle via IKT, likevel også formidles i dublering gjennom papir, noe som skaper et svært ekstraarbeid, store utgifter og mye ressursbruk.

Den nye IKT-samhandlingen vil også sikre et bedre personvern, fordi det er langt bedre muligheter til å sikre et sterkt personvern gjennom tilgangskontroll osv. i et standardisert IKT-system enn det er gjennom disse papirutgavene som flyter rundt i taxier og på vaktrom.

Det er interessant å lese innstillingen i forbindelse med ministerens redegjørelse og representantforslaget som er fremmet. Jeg synes alle partier, utenom Fremskrittspartiet, har svært interessante merknader når det gjelder hvilken vei man vil gå for å rydde opp i helseøkonomien. Vi har skrevet disse merknadene hver for oss, som vi var enige om i komiteen, og jeg vil si at det er mye av det som står både i Kristelig Folkepartis, Venstres og Høyres merknader som jeg synes er skrevet på en utmerket måte. For eksempel påpeker Høyre at vi ligger i verdenstoppen når et gjelder ressursbruk i offentlig helsevesen, men av OECD Health Consumer Powerhouse rangeres vi til å ligge på 16. plass når det gjelder kvalitet og ressursbruk. I sine merknader bruker Høyre dette til å peke på at det ikke er spørsmål om

nivået på bevilgningene som er det avgjørende i norsk helsevesen, men hvordan ressursene brukes. Både Høyre og de andre partiene, også regjeringspartiene, går – slik også saksordfører var tungt inne på – inn på hvordan samspillet mellom primærhelsetjeneste og helseforetakene bør forebygges og hindre den altfor store pasientflommen vi har til sykehusene våre i dag. Legeforeningen har i en rapport sagt at de anslår at rundt 30–40 pst. av dem som sendes til sykehus i dag, ikke burde ha vært sendt dit, og at det ville kunne finnes bedre løsninger hvis man hadde bedre samarbeidsmodeller ute i førstelinjetjenesten. Alle andre partier enn Fremskrittspartiet vil først og fremst velge den veien å gå, framfor å foreslå store tilleggsbevilgninger i budsjettåret nå. Denne snuoperasjonen vil kunne ha mange ledd, og jeg vil nevne et par ting.

For det første er det viktig å se på finansieringssystemet av hele pasientforløpet for å kunne plassere midler der man bør ha dem for å hindre flommen inn mot sykehusene. Dette kan gjøres ved at man, som ministeren har vært inne på i flere sammenhenger, kan bruke DRG-poeng i forhold til spesialisthelsetjenestevirksomhet i samarbeid med førstelinjen, f.eks. på sykehjem og i rehabiliteringstiltak.

Det er også viktig å se på øremerkede tilskudd for å kunne iverksette f.eks. alle de bra tiltakene som ligger i Regjeringens diabetesplan, KOLS-plan, plan for astmatikere osv. Det er tiltaksplaner når det gjelder fysisk aktivitet og kosthold, altså tiltak som vil kunne forebygges gjennom forbedrede opplegg lokalt for store kroniker- og livsstilsgrupper, som da vil kunne unngå å komme inn i akutte situasjoner hvor de må sendes til sykehus. En stor del av de opp mot 70 pst. som kommer til norske sykehus under kategorien «øyeblikkelig hjelp-pasienter», er ikke de som kommer med hjerteinfarkt eller hjerneslag, men pasienter som kommer med akutte tilstander av forskjellige typer livsstilssykdommer. Her kan vi foreta en snuoperasjon. Vi har redskapen for det til dels i handlingsplanene som er lagt fram, og til dels i det sterke trykket som nå er fra Stortinget om å velge den strategien.

Det er mange andre redskaper som er omtalt bl.a. i tilleggsinnstillingen som ligger sammen med revidert budsjett nå. Departementet omtaler satsingen på lokalmedisinske sentra eller distriktsmedisinske sentra – som også representanten Saxi var inne på – som et av tiltakene for å kunne gjennomføre god pasientbehandling på riktig nivå og unngå denne flommen inn mot sykehusene.

Det er mye som kan sies om hvordan vi skal få til samspill i hele behandlingsforløpet. Jeg mener bl.a. at man bør få egne satser for å drive rehabilitering i grupper, ikke bare av enkeltpersoner, slik at man får en bedre finansiering av rehabilitering i eget foretak fra første dag. Vi har fra Arbeiderpartiets side satt oss inn i en del av svakhetene ved finansieringen av rehabilitering, som vi i dag mener fører til skadelige virkninger for det Stortinget har bedt om, nemlig et løft for rehabilitering i de kommende årene, noe som også er avgjørende for at ikke altfor mange skal komme tilbake på sykehus.

Vi håper og vil at helseforetakene skal prioritere denne veien de kommende årene og ikke legge ned tilbudene i førstelinjen når økonomien er stram.

Harald T. Nesvik (FrP) [10:18:55]: Helse- og omsorgsministeren holdt sin redegjørelse om sykehusøkonomien i Stortinget 26. februar i år. I denne redegjørelsen la statsråden svært stor vekt på å fortelle hvordan situasjonen i det totale norske helsevesenet ser ut fra statsråden – og muligens også for en del av embetsverket i departementet – sin side. En fikk den vanlige oppramsingen om at det aldri har blitt bevilget mer penger til sykehusene enn det denne regjeringen har gjort for inneværende periode, at man har inngått samarbeidsavtale med KS vedrørende bedre samordning mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten, at det har vært en betydelig økning i antallet ansatte i sykehusene, osv. Med andre ord framkom det svært lite nytt i denne redegjørelsen.

Stortinget er kjent med størrelsen på bevilgningene til sykehusene. Det er faktisk Stortinget som bevilger pengene, ikke Regjeringen. Stortinget er også kjent med pensjonsutfordringene. Statsråden sa i redegjørelsen at man i forbindelse med revidert ville framlegge en langsiktig løsning for disse. Dette er faktisk ikke gjort, all den tid det som er gjort i revidert nasjonalbudsjett, bare dekker deler av ekstrautgiftene, og man ikke sier noe som helst om hvordan disse utfordringene skal løses på sikt. Det vil man måtte komme tilbake til i budsjettet for 2009.

Stortinget er også gjort kjent med situasjonen som er knyttet til økonomistyringen i Helse Sør-Øst. Det er ikke mange årene siden denne regionen ble tatt fram som det store eksempelet på hvordan man faktisk kunne ha kontroll på økonomien, hvordan man kunne gå i balanse. Nå framstår denne regionen som den med de aller største utfordringene knyttet til nettopp det å komme i balanse. Det er jo grunn til å stille seg spørsmålet: Når var det egentlig det smalt i denne regionen, hva var det som var bakgrunnen for det, og hva skyldes den manglende styringen i denne regionen?

Det er utrolig mye bra som skjer i norsk helsevesen. De aller fleste får god hjelp og behandling innen rimelig tid. Det ytes mange og svært gode tjenester til den norske befolkning, og de ansatte innenfor helsevesenet gjør sitt aller ytterste for at de som har behov for hjelp, får det. Jeg tror også at et enstemmig storting kan slutte seg til det aller meste statsråden sa i sin redegjørelse. Det er det som statsråden ikke sa, det hun ikke kom inn på – eller rettere sagt bare så vidt berørte – i sin redegjørelse, som faktisk er problemet. Hvordan skal en klare å få snudd utviklingen med økonomien og økningen i ventetider, slik at ventetiden igjen begynner å gå ned? Hvordan skal vi klare å skape enda bedre og sikrere arbeidsplasser med et betydelig lavere sykefravær, der en ikke hele tiden – mesteparten av tiden i hvert fall – må forholde seg til stadige innsparinger og forslag om nedskjæringer?

Så sent som i den siste uken har vi sett svært alvorlige tilfeller på hvordan innparinger og endringer nå slår ut. Vi har sett oppslag som forteller om en kvinne som fødte i korridoren på St. Olav, vi har sett oppslag om at en person med ankelbrudd – det var vel i Bergen – måtte vente flere dager før han ble operert, og vi har selvfølgelig alle fått med oss den generalstreiken som har vært på Rjukan.

Dette er bare noen få eksempler fra siste uke. Er så dette unike eksempler? Nei, dessverre!

Dagbladet kunne den 8. mars inneværende år frambringe en liste over kuttforslag for at man skulle kunne oppnå kravet om en effektivisering på 1,5 milliarder kr. Det var selvfølgelig en rekke forslag, og på langt nær alle er vedtatt gjennomført, men mange er vedtatt. Denne listen er det vel verdt å se på. Der står Ullevål universitetssykehus, Rikshospitalet, Haukeland Universitetssykehus, Akershus universitetssykehus og Universitetssykehuset Nord-Norge – en rekke forskjellige innsparingstiltak. I tillegg har vi sett oppslag som «Ikke råd til Molde sykehus» – i langtidsbudsjettet – og oppslag om at St. Olav ikke tåler flere kutt.

Hva så med psykiatrien? Er psykiatrien i alle fall skjermet? Nei, man kan dessverre se at selv i en tid da vi har en opptrappingsplan for psykiatrien, framkommer det en rekke forslag om å skjære ned også innenfor det feltet.

Representanten Bøhler var i sitt innlegg inne på å øremerke en del midler knyttet til bl.a. diabetesplanen. Jeg håper virkelig at Regjeringen følger opp det representanten Bøhler sa om øremerkede midler. Når det gjelder nettopp diabetes, vedtok Stortinget for ett års tid siden en diabetesplan. Men da Regjeringen kom med sitt første budsjett etter at den planen var vedtatt, fremmet ikke Regjeringen noe forslag om midler for å følge opp den planen. Heldigvis grep Stortinget inn og fikk bevilget noen penger, men Regjeringen hadde ikke valgt å følge dette opp.

Jeg er også nødt til å komme inn på det som har å gjøre med skjevfordeling av midler i helsevesenet. Det bærende element i norsk helsevesen er at enhver borger, uansett hvor man bor, sosial status etc., skal være like mye verd og ha tilnærmet like rettigheter knyttet til å få behandling. Derfor er det også viktig at man følger opp når det gjelder det bevilgningsmessige. Vi har nå hatt to utvalg som har sett på situasjonen knyttet til bevilgninger innenfor spesialisthelsetjenesten. Begge har konkludert med at hvis man ser på den struktur som er, har Helse Sør-Øst fått mer midler i forhold til de andre. Det vil ikke være forsvarlig å rette opp denne skjevfordelingen ved å redusere bevilgningene til Helse Sør-Øst. Utfordringene i denne regionen er nå så store at hvis de i tillegg skulle bli pålagt å redusere ytterligere, vil det være direkte uforsvarlig. Skjevfordelingen må derfor rettes opp ved å tilføre friske midler til de øvrige helseregionene.

Statsråden har tidligere varslet, og fungerende saksordfører, Saxi, var også inne på det, at dette vil man komme tilbake til i statsbudsjettet for 2009. Med respekt å melde burde man allerede nå i revidert vært i stand til å rette opp en del av den skjevfordelingen som har skjedd. Det burde vært mulig i et land som Norge, med den økonomien som landet har, å sørge for at man i alle fall hadde fått en mer rettferdig fordeling av helsekronene, sørge for at en person i Finnmark eller på Vestlandet er like mye verd som en person på Sørøstlandet når det gjelder helsekroner. Vi ser selvfølgelig fram til at vi får den saken på bordet i forbindelse med budsjettet for 2009, men jeg er skuffet over at man ikke allerede nå har fått disse midlene på plass – i hvert fall en del av midlene.

Vi har mange utfordringer, men veldig mye er selvfølgelig også bra. Vi har flotte ansatte som jobber og sliter hver eneste dag for å hjelpe våre pasienter. Men vi har også utfordringer knyttet til rus. Vi har sett at flere private rusinstitusjoner her på Østlandet ikke har fått fornyet sine avtaler. Jeg kan nevne Fossanåsen, som ikke har fått tilbud om avtale, stiftelsen ValdresKlinikken etc. På rehabiliteringssiden har vi sett at man faktisk ikke følger opp, til tross for at alle partier har sagt at rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet. Vi har gang på gang tatt opp at disse private avtalespesialistene i hvert fall må komme innenfor systemet med fritt sykehusvalg, men Regjeringen har ennå ikke gjort noe med det.

Fremskrittspartiet har varslet at man i forbindelse med revidert, der man har lagt inn bevilgningene, vil gjøre noe både når det gjelder rehabilitering og psykiatri, og ikke minst skjevfordeling og ekstramidler til sykehusene.

Statsråden og denne regjeringen har nå til høsten regjert i tre år. Det vil si at statsråden har vært øverste myndighet for sykehusene i tre år. Dessverre har man ikke klart å komme i mål. Problemene i sektoren er betydelige.

Inge Lønning (H) [10:29:25]: En av de hyppigst hørte setninger på norsk i dag er setningen: Norge er verdens rikeste land. Hvis man er litt mer beskjeden, sier man: Norge er ett av verdens rikeste land.

Problemet er at Norge blir et tydeligere og tydeligere eksempel på en allmenn lovmessighet, nemlig at jo større velstanden blir i et samfunn, desto større problemer får man med å styre velstanden på en vettug måte. Vi har en ressursbruk i helsevesenet som er på verdensstoppen. Hvis man ser bort fra USA, som har en helt annen organisering og en helt annen måte å finansiere helsetjenestene på, er Norge det landet som suverent bruker mest penger i forhold til befolkningsstørrelsen på formålet helse. Men de resultatene vi får tilbake, står ikke i noe rimelig forhold til pengebruken. Internasjonale sammenlikninger – her viser jeg til to brennferske undersøkelser som vurderer sammenhengen mellom ressursbruk og målbare helseeffekter – viser at Norge havner på henholdsvis 16. og 18. plass, og at vi er på vei nedover på denne type sammenlikninger.

Hovedproblemet er ikke at helseforetakene mangler 1 milliard, 2 milliarder eller et eller annet tilfeldig valgt tall, men at de ikke makter å forvalte de 85 milliarder kr de har, på en måte som gir resultater som står i forhold til ressursinnsatsen.

Høyre støtter statsrådens strategi når det gjelder å få til en bedre og klarere funksjonsfordeling innenfor spesialisthelsetjenesten når det gjelder å få på plass en bedre samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og når det gjelder å utvikle lokalsykehusene på en måte som gjør at de ivaretar de riktige funksjonene med en rimelig ressursbruk. Høyre mener i tillegg at vi må styrke primærhelsetjenesten ganske kraftig. Vi må også organisere pleie- og omsorgsdelen på en bedre måte enn i dag, for å sikre at brukerne får et bedre tilbud på et lavere spesialiseringsnivå enn det som er tilfellet i dag.

Det er dobbelt så mange eldre med lungebetennelse som legges inn på sykehus i Oslo, hvis man sammenlik-

ner med Stockholm. Vi har flere sykehussenger i forhold til befolkningsstørrelse i Norge enn gjennomsnittet i Europa. Allikevel har vi i deler av det norske sykehusvesen et permanent korridorpasientproblem. En av de viktigste årsakene til det er at svært mange pasienter sluses fra primærhelsetjenesten inn i spesialisthelsetjenesten, uten at de har noe der å gjøre – eller annerledes uttrykt: uten at spesialisthelsetjenesten har et adekvat tilbud til dem. Dermed får vi også en uforsvarlig ressursbruk når det gjelder transport av pasienter frem og tilbake mellom f.eks. sykehjem og sykehus – ikke til glede for pasientene, og heller ikke til glede for andre.

Vi er nødt til å bedre pasientforløpene i våre sykehus. Sykehusene er organisert i vertikale enheter, mens pasientene beveger seg på tvers av disse inndelingene. Undersøkelser indikerer at sykepleiere ved norske sykehus bruker opptil en tredjedel av sin arbeidstid til å lete etter informasjon, lete etter utstyr og lete etter medikamenter. En altfor liten andel av helsepersonellens arbeidstid går til pasientbehandling, en altfor stor andel går med til å ivareta andre funksjoner.

Vi trenger å gi private aktører et langt større spillerom når det gjelder å utfordre og supplere den offentlige helsetjenesten. Redusert bruk av private under denne regjering har gitt økte ventetider og økte køer – 20 000 flere pr. år i snitt i helsekø i denne perioden.

Vi trenger større åpenhet om kvaliteten i tjenestene. Offentlige rapporter som sammenlikner kvalitet på tvers av sykehus og avdelinger, er vilkåret for at prinsippet om fritt sykehusvalg kan komme fra papiret og ut i virkeligheten. Vi trenger å skille bestillerrollen og utførerrollene i dagens regionale helseforetak. Ett av de største problemene er at vi aldri har klart å skille mellom disse to rollene. Vi bør vurdere å nedlegge de regionale helseforetakene i sin nåværende form, for det er mer og mer som tyder på at de er uhensiktsmessige og ute av stand til å løse de oppgavene de er pålagt.

Vi bør gjennomgå og endre ISF-finansieringen for å sikre langt bedre pasientforløp enn det vi har i dag, sikre en riktigere prioritering enn vi har i dag, og gjøre det på en slik måte at det realiserer det såkalte LEON-prinsippet, dvs. at alle skal få behandling på det lavest effektive behandlingsnivået, i stedet for å bli sparket oppover i spesialiseringssystemet uten at det er nødvendig.

Så har jeg noen utfordringer av aktuell art til statsråden. Samarbeidsregjeringen startet på bakgrunn av NOU 2003: 1, Behovsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten, arbeidet med å rette opp skjevfordelingen av bevilgninger til de regionale helseforetakene. En ny gjennomgang, av Magnussen-utvalget, viser at Helse Vest, Helse Nord og Helse Midt-Norge fortsatt får en for lav andel av de totale bevilgningene til spesialisthelsetjenesten.

I gårsdagens aviser kan man lese at Senterpartiets talsmann, Rune J. Skjælaaen, nærmest stiller kabinettsspørsmål til sin egen regjering og vil at den skal strupe bevilgningene til Helse Sør-Øst. Senterpartiets tilnærming er altså ikke å sikre at de øvrige helseforetakene får det de trenger, men å sørge for at Helse Sør-Øst får mindre enn

det de har. Det er en pussig tilnærming, og det er litt viktig å få avklart hva som er Regjeringens politikk. Er det dette som er Regjeringens politikk, så må vi få beskjed om det.

Høyre foreslår helt konkret i revidert nasjonalbudsjett å dekke inn de 781 mill. kr som Magnussen-utvalget sier mangler for at det skal være en rettferdig tildeling til de tre andre regionale helseforetakene. Jeg registrerer at mange rød-grønne politikere i dag har meget høy sigarføring, men uten å trekke noen konsekvenser i form av å handle. Hvis man vedtar Høyres forslag, vil det viktigste være rettet opp i inneværende års budsjett – i 2008.

Mitt spørsmål er: Mener statsråden at dette vil være et godt bidrag i retning av å løse skjevdelingsproblematikken, og i så tilfelle, bør ikke Regjeringen si fra om det? Eller mener hun at det viktigste er å vente til neste år og sørge for at Helse Sør-Øst får minst mulig?

Den andre utfordringen gjelder de økte køene og den økte ventetiden. Innenfor rusbehandling har ventetiden økt med 20 dager det siste halvannet året. Helse Sør-Øst kutter ut 69 behandlingssplasser i private rusinstitusjoner. Hva er årsaken, etter statsrådets vurdering, til at køene og ventetiden øker, i en tid da statsråden skryter av at bevilgningene er historisk høye?

Og så til sist til den samme episoden som representanten Nesvik var inne på, ved fødeavdelingen ved St. Olavs hospital. Det fremgår av Adresseavisen den 2. juni at en kvinne opplevde å føde sitt premature barn under transport internt i hospitalet til en fødestue. Kvinnen hadde vært i aktiv fødsel i en periode på flere timer uten at hun kunne tilbys en ledig fødestue. Dårlig bemanning førte til mangelfull oppfølging av pasienten. Ifølge klinikkssjefen ved fødeavdelingen skyldes hendelsen nedbemanning og stenging av en fødeavdeling ved sykehuset. Etter at endringen ble gjennomført, er det registrert 107 avviksmeldinger om uheldige hendelser bare ved dette ene sykehuset. Mener statsråden at en slik form for innsparingspolitikk er forsvarlig? Kan man drive innsparingspolitikk på en måte som rett og slett medfører risiko for liv og helse til fødende kvinner og de barna de skal sette til verden?

Knut Arild Hareide (KrF) [10:39:52]: Me kan høre musikk utanfor her no, men dessverre er det nok ikkje for sjukehusreforma ein spelar opp.

Tida er inne for å ta grunnleggjande grep i høve til sjukehusreforma. Kristeleg Folkeparti meiner ein treng langt sterkare styring med innhaldet i helsepolitikken, både frå Stortinget og frå Regjeringa si side. Det må jo vere urovekkjande for Regjeringa å sjå at dagens system ikkje skaper den nødvendige tilliten i befolkninga.

Sjukehusa lir ikkje berre under rekordhøge økonomiske underskot. Dei lir òg under underskot på politisk leiding. Eg opplever meir og meir at helseministeren nærast har abdisert under standardsvaret: Eg har tillit til helseforetaka. Sjukehusa har kutta milliardsummer i budsjetta, og lokalsjukehus er lagde ned. Mandal sjukehus er eit eksempel på det. Ein fjernar lokalsjukehusfunksjonar og sengepostar. På Florø sjukehus er sengeposten nedlagd. Dette er stikk i strid med Regjeringa sine løfte. Men helseministeren har framleis tillit. Spørsmålet er kor lenge folk vil ha

tillit til ein slik politikk. Dagens meiningsmålingar burde vere eit godt nok svar og ein tankekross for Regjeringa.

Men hovudproblemet i sjukehusa er likevel ein pengegalopp som har teke heilt av under eit stykkprissystem som set kroner og øre føre faglege prioriteringar. Det handlar nesten berre om pengar og om kva som løner seg. Kristeleg Folkeparti meiner det er blitt einsidig lagt vekt på inntektsstyring framfor kostnadsstyring. Derfor må sjukehusfinansieringa leggjast om.

Rapportar viser at dei med minst behov har fått kutta ventetida meir enn dei med størst behov. Me hører historier om at nyfødde born blir flytta mellom sjukehus – ikkje ut frå kva som er best for borna eller familien, men ut frå kva sjukehuset tener pengar på. Me les i avisene at såkalla lønsame operasjonar blir prioriterte. Heilt ned på avdelingsnivå kan Helsedirektoratet rapportere om at økonomi framfor kvalitet er styrande for kva slags prioriteringar som blir gjorde.

Det må bli slutt på at ein prioriterer lønsame operasjonar framfor å prioritere dei sjukaste pasientane. Slik kan me ikkje ha det lenger. Me treng eit finansieringssystem som heng betre saman på tvers av nivåa i helsetenesta. Me treng mindre stykkpris og mindre pengefokus, og større fokus på pasienten, på kvalitet og stabilitet i tenestene. Slik det er i dag, opplever mange pasientar seg som kasteballar mellom ulike nivå i systemet. Regjeringa bør utforme eit nytt og betre finansieringssystem for den samla helsetenesta. Me treng ei meir samanhengande helseteneste frå førebygging og primærhelseteneste til spesialisttilbod og rehabilitering.

Som fleire, både representanten Harald T. Nesvik og Inge Lønning, har vore inne på, er det òg ei økonomisk slagside mellom helseforetaka. Eg sluttar meg til at det hastar med å finne ei løysing på dette, og eg undrar meg over at Regjeringa i revidert nasjonalbudsjett ikkje med eit einaste ord fortel om kva prosess, tidshorisont eller planar ein har for å følgje opp Magnussen-utvalet.

Sjukehusreforma har fått ei slagside. Det er for mykje butikk og for lite politikk. Reforma må rehabiliterast. Kristeleg Folkeparti vil gi sjukehusreforma eit skikkeleg rehabiliteringstilbod. Me må ikkje la marknaden sin logikk kvele dei grunnverdiane og det menneskesynet som heile sjukehusvesenet er grunnlagt på: menneskeverd, omsorg og nestekjærleik.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [10:45:01]: Det er snart tre og en halv måned siden statsråden holdt sin redegjørelse her i Stortinget om den økonomiske situasjonen i helseforetakene. Og det er om lag et halvt år siden Stortinget vedtok budsjettet for spesialisthelsetjenesten, som i dag er på 85–86 milliarder kr, mens man i 2002 hadde et budsjett på 35 milliarder kr. Det har, som statsråden redegjorde for, vært en kraftig økning i antall årsverk i spesialisthelsetjenesten – 2,7 pst. fra 2002 til 2006.

Det er ikke vanskelig å forklare hvorfor ressursbruken øker innenfor helse. Vi lever stadig lenger. Vi lever lenger med sykdom. En teknologisk utvikling har ført til at man kan bli behandlet med enklere inngrep, og dermed kan også langt flere med dårligere helse og i høy alder

gjennomgå inngrep med lavere risiko. Og er ikke dette en utvikling vi ønsker? Et langt liv med god livskvalitet?

Vi har som borgere i et rikt land svært store forventninger til helsevesenet, både til sykehusene våre og til den kommunale helsetjenesten. Vi forventer at de er der når sykdom rammer. Vi er, slik også budsjettssituasjonen viser, villige til å bruke store ressurser på å oppfylle disse forventningene. I dette perspektivet er det derfor avgjørende at det er prioriteringsforskriftene som blir styringsredskapet i helseforetakene.

Det kan sies – og det har vært sagt – mye om hvordan sykehussektoren er organisert. De politiske partiene er vel inne i programprosesser der dette også er et viktig tema. Slik er det også for Senterpartiet. I morgen skal vi ha et stort internt seminar der vi skal drøfte hele denne sektoren.

Saksordføreren, Kirsti Saxi, har en god tilnærming til hvordan utviklingen i spesialisthelsetjenesten skal være. Hun understreker oppgavefordelingen, at sentralisering er nødvendig på noen områder, og at desentralisering er vesentlig på andre områder hvor det er viktig at tilbudet er nær pasienten. Det som er det vesentlige, er at de tjenestene som gis, er av høyeste kvalitet. Det vet vi ikke så veldig mye om ennå, men Regjeringen har satset på systemer som skal bidra til at en kan følge pasienten gjennom Norsk pasientregister, og det gjøres mye for å følge opp dette.

Avtaler med Kommunenes Sentralforbund i forbindelse med samhandling er faktisk veldig viktige. En har et felles ansvar for pasienter, enten det er døende pasienter eller folk som skal rehabiliteres osv. Det er kjempeviktig at det inngås avtaler med spesialisthelsetjenesten og det kommunale omsorgsapparatet rundt omkring. Avtaler inngås med lokalsykehus. Det er kjempebra, det er viktig og det fungerer veldig bra mange steder.

Så har jeg et par ord når det gjelder Magnussen-utvalget og Inge Lønning, som sier at jeg vil strupe Helse Sør-Øst. Jeg vil oppfordre Inge Lønning til å lese det jeg har sagt knyttet til dette. Da vil han kanskje se at det ikke er det jeg sier – jeg sier noe om hvor jeg mener veksten faktisk bør være i de regionale helseforetakene når det gjelder fordeling av ressursene.

Gunvald Ludvigsen (V) [10:50:33]: Statsrådets utgreiing 26. februar om den økonomiske situasjonen i landets helseforetak var jo, som fleire har sagt, ei grei framstilling av historie. Vi fekk høyre litt om store tal også – vi fekk høyre om underskotta i 2007. Men det var veldig få løysingar som vart lanserte, eller idear til korleis dei store økonomiske utfordringane innan spesialisthelsetenesta skal løysast framover.

Eit av dei heitaste spørsmåla, som har vore i fokus heilt sidan etableringa av helseforetaksreforma i 2002, er jo dette med skeivfordeling, at dei statlege overføringane har vore ulikt fordelte på regionane. Det har vorte stilt spørsmål, og det har vorte sett ned utval. Det var eit utval som heitte Hagen-utvalet, og ikkje minst har vi Magnussen-utvalet, som la fram si innstilling no i år og påviste denne skeivfordelinga som har gått ut over Helse Vest,

Helse Midt-Noreg og Helse Nord – altså halve Helse-Noreg.

I statsrådets utgreiing i februar var skeivfordelinga og Magnussen-utvalet så vidt nemnde. Eg hugsar at statsråden kom med ein slags lovnad om at ho skulle komme tilbake så snart som mogleg – på eigna måte, trur eg det vart sagt. Det er jo ein fin politisk måte å seie det på. Men som representanten Skjælaaen og andre har sagt, er det tre og ein halv månad sidan. Og «så snart som mogleg» – ja, det har ikkje skjedd enno. Eg trudde jo at det skulle komme noko i revidert nasjonalbudsjett, men det kom ikkje noko der – ikkje noko er nemnt. Eg må innrømme at eg vart veldig skuffa over det, men eg trur likevel at det er fleire som er mykje meir skuffa. Halve Sjukehus-Noreg, altså desse tre regionane som eg nemnde, må vere veldig skuffa.

At det er urettferdig fordeling av statlege overføringar, er særskild demotiverande for dei tilsette i desse foretaka. Ikkje minst trur eg ein skal vere klar over at det vil kjennast veldig bittert å måtte svelge kutt og nedskjeringar som kanskje kunne ha vore unngått om fordelinga hadde vore rett. Venstre vil i sitt alternative forslag til revidert nasjonalbudsjett starte opprettinga av skeivfordelinga. Vi vil løyve 390 mill. kr, og i tillegg vil vi fremje forslag om at resten av skeivfordelinga må rettast opp i samband med statsbudsjettet for 2009.

At sjukehussektoren må tole omstilling i takt med den medisinsk-teknologiske utviklinga, alderssamansetjinga osv., meiner sjølvsagt òg Venstre, men vi trur ikkje strukturendringar og store omorganiseringar er det einaste svaret. I det siste har det vore vist til kor effektive sjukehusa i Finland skal vere. Eg skal innrømme at eg ikkje kjenner finske sjukehus, men eg trur likevel at betre intern organisering i norske sjukehus har eit betydeleg potensial. Vi har jo høyrte at rapportering, leiting etter dokument – som andre òg har sagt – og mange møte tek mellom ein tredel og halvparten av tida frå legar, sjukepleiarar og anna helsepersonell. Det siste eg høyrde, var at ein bruker mykje tid på å leite etter pasientane, og eit seriøst forslag var å setje sporingsbrikke på pasientane. Her er det antakeleg noko å hente. Når vi veit at vi bruker 85 milliardar kr på sjukehussektoren, og at 60 milliardar kr går til lønningar, forstår vi lett at det kan vere noko å hente om vi klarer å få til ei betre organisering.

Heilt til slutt skal eg berre seie at det er eit stort potensial i det som fleire har vore inne på – og som eg veit at Regjeringa er inne på – nemleg samhandling. Vi må få betre samhandling mellom primærhelsenivået og spesialisthelsenivået og betre satsing på rehabilitering og førebygging. Eg har sjølv konstatert at eit forslag som vi lanserte, om enkle vaktmeistertjenester, vil spare det norske helsesamfunnet for mykje pengar. Eg trur vi må følgje dei spora mykje sterkare.

Statsråd Sylvia Brustad [10:55:56]: Jeg trur ikke det kan herske noen tvil om at Norge har et av verdens beste helsevesen. Jeg registrerer at noen er mer interessert i å svartmale mer enn det som er riktig, men det er et faktum at vi i Norge behandler flere pasienter enn noensinne, og vi kan behandle stadig flere. Det er også sånn at Norge

er i særklasse når det gjelder forventning til helsevesenet. Kanskje har vi, som Tage Erlander sa i en annen tid og om en annen sak, de stigende forventningers misnøye.

Teknologien bidrar til at vi kan behandle stadig flere på en mer skånsom måte. La meg bare bruke et eksempel. I dag er det heldigvis praktisk talt ingen aldersgrense for å hjelpe folk som får hjerteinfarkt. Det er godt å vite at vi kan hjelpe stadig flere på en enda bedre måte. Det gjør at flere blir stående i kø. Jeg mener at det ikke er noe problem at folk står i kø, for det er først og fremst et uttrykk for at vi har en teknologi som heldigvis går så fort framover at vi kan behandle stadig mer. Og ventetidene? Ja, de går litt opp og ned, men de er forholdsvis stabile.

Sjøl om mye er bra – for det mener jeg det er – er det sjølsagt slik at det innenfor flere områder både bør og skal bli enda bedre. Jeg har lyst til å kommentere to av de eksemplene som har vært oppe i debatten, f.eks. situasjonen der en kvinne måtte føde på gangen ved St. Olavs hospital. Det synes jeg er helt uakseptabelt. Det er for dårlig styring. Det er for dårlig organisering. Kvinner skal være sikre på at de får føde under trygge forhold – enten det er ved St. Olavs hospital eller hvor det nå er, til alle døgnets tider og uansett hvilken tid det er på året. Det har jeg tatt opp med Helse Midt-Norge, og jeg forventer at det ryddes opp i og at det ikke skjer igjen.

Når det gjelder spørsmålet om mannen som ble filmet i en seng på Haukeland sykehus, som hadde ligget i fem dager og ventet på å bli operert i en ankel, sier jeg: Da er det for dårlig organisert. Det går ikke an å hekte den type eksempler på penger. Jeg tror at om det hadde vært x antall flere kroner, kunne vi likevel opplevd det samme. Da er det for dårlig organisert, og da må det tas tak i det.

Vi har altså – dersom Stortinget slutter seg til Regjeringas forslag om pensjoner i revidert nasjonalbudsjett – en sektor som i løpet av ett år vil ha fått 10,6 milliarder kr! Hvilken annen sektor i dette landet kan konkurrere med det? Ingen. Da kan en spørre: Er svaret da mer penger, eller er svaret å se på hva vi får igjen for de pengene? Må vi gjennom omstillinger og omorganiseringer se på finansieringssystemet? Jeg synes det har vært mange konstruktive forslag, bl.a. fra Høyre og Kristelig Folkeparti.

Ja, det forekommer uønskede hendelser i dagens helsevesen. Det gjorde det nok også både da Høyre og da Kristelig Folkeparti hadde statsråden i Helsedepartementet, dessverre. Det som er en kjempeutfordring, som Inge Lønning peker på, er å sørge for at pasienter behandles på riktig sted til riktig tid. I dag er det for mange pasienter som blir behandlet på sjukehus – representanten Bøhler og flere har vært inne på det – som burde ha vært behandlet på et annet nivå. Samhandling er en av våre største utfordringer framover. Vi må rett og slett øke kvaliteten i vår helsetjeneste, samtidig som vi legger til rette for en mer desentralisert helsetjeneste. Det handler også om kvalitet. Da er det dessverre sånn at vi i Norge, til tross for at vi bruker så historisk mye penger på dette helsevesenet, ligger noe etter sammenliknbare land, f.eks. når det gjelder overlevelse etter enkelte kreftoperasjoner, og slagbehandling. Det er for mange sjukehus som utfører altfor få operasjoner til at de er gode nok. Tenk at det i et land som Norge

kan bli store diskusjoner om man skal foreta de mest krevende operasjoner i hjernen, nevrokirurgi, ved ett eller to sjukehus på Vestlandet! Vi husker alle sammen de store demonstrasjonene som var, alle avisinnlegg og alt engasjementet som var. Det er bra med engasjement. Men hvis det er slik at vi ikke er villige til å la handling følge ord og mål, nemlig det å ha best kvalitet, da skulle det vel ikke være så mye å lure på – om det var riktig at nevrokirurgi skulle behandles på et sted på Vestlandet. Jeg registrerer at det også var flere i denne salen som mente at det fortsatt måtte skje på to steder f.eks.

Denne regjeringa mener at vi av hensyn til kvaliteten må sentralisere mer av kreftkirurgien. Det finnes sjukehus i dette landet som har én kreftoperasjon i året. Det holder ikke mål. Derfor har vi lagt fram tanker og forslag om det også i revidert nasjonalbudsjett, og jeg ser fram til hva Stortinget måtte mene om det.

Vi foreslår som kjent også ganske omfattende endringer når det gjelder våre akuttmottak, der vi har fått veldig klare påpekninger fra Statens helsetilsyn om at mange av dem er altfor dårlig organisert. Derfor foreslår vi å dele de sjukehus som har akuttmottak, inn i to. Noen må ta seg av dem med de mest alvorlige hendelsene, traumeteam osv., og så må vi ha sjukehus med det vi kaller tilpasset akuttmottak og akuttjenester. Det er for at folk skal få den beste kvaliteten i de mest akutte situasjonene.

Vi foreslår også, der det er praktisk mulig og ønskelig, å slå sammen akuttmottak og legevakt – også av hensyn til kvaliteten, slik at en raskere kan få avklart: Hva trenger pasientene? Trenger de å komme inn på sjukehus, eller trenger de rask behandling og så å komme seg hjem igjen?

Denne regjeringas politikk handler om å sikre likeverdige tjenester for alle pasienter i alle deler av landet. Sammen med flotte medarbeidere, som hver dag gjør sitt ytterste for å hjelpe folk i en arbeidsmessig krevende sektor, og i en sektor hvor det stadig skjer omstillinger, ønsker vi å videreutvikle disse tjenestene ytterligere til beste for pasientene i nært samspill med brukernes organisasjoner og de ansattes organisasjoner.

Jeg hører at det er kritiske røster, jeg har hørt det også her i dag, til den statlige styringa av denne krevende sektoren. Jeg mener det er viktig med debatt om det. Det er ingen reform eller noe system som er helt perfekt – ei heller denne. Denne regjeringa har flere ganger tatt det alvorlig, og vi mener at det fortsatt er forbedringspotensial. Derfor lytter jeg på de innspill som er kommet her i debatten i dag, og også i media tidligere. Det er en av grunnene til at vi har fått flere folkevalgte inn i styrene. Det er en av grunnene til at vi foreslo for Stortinget, og Stortinget vedtok, å slå sammen Helse Sør og Helse Øst for å få igjen mer kvalitet for pasientene. Det er en av grunnene til at noe av det første vi gjorde, var å ta tak i økonomien i denne sektoren, hvilket var helt nødvendig.

Da vi kom inn, var Helse Midt-Norge helt ute å kjøre. De hadde et underskudd for to år siden på over 500 mill. kr. I dag kan Helse Midt-Norge vise til et overskudd på 70 mill. kr pr. nå. Det betyr ikke at det ikke er krevende. Det betyr ikke at det ikke har vært tøft, men det betyr at

det er mulig. Det er faktisk, slik Regjeringa ser det, helt avgjørende at det på dette feltet, som på alle andre områder, er orden i økonomien for å greie å prioritere riktig, for å greie å gi de beste tjenester til pasientene. Da hjelper det ikke bare å gi mer penger til et system som ikke alltid fungerer så godt som vi alle sammen skulle ønske.

Likeverdighet i tilbud forutsetter også at vi kan få mest mulig rettferdig fordeling av pengene, sjølsagt. Ett bidrag til det er dette utvalget, som flere har vært inne på, og som Regjeringa satte ned, nemlig Magnussen-utvalget. Den innstillinga har som kjent vært ute på brei høring i tre måneder, til 11. april i år, og det er mange som har sendt inn sine meninger. Jeg tror vi alle registrerer at her er det mange sterke meninger fra ulike deler av landet som, slik jeg opplever det, i større grad følger fylkesgrensene enn de følger politiske grenser. Det syns jeg fortjener en seriøs behandling, slik det også ble gjort fra den forrige regjering da Hagen-utvalgets innstilling var til behandling. Både da Høyre hadde ministeren, og ikke minst da Dagfinn Høybråten var minister, var det en veldig grundig behandling av Hagen-utvalgets innstilling. Det er det Regjeringa også legger opp til når det gjelder Magnussen-utvalget.

Som jeg har redegjort for tidligere denne våren, har de regionale helseforetakene samlet sett for 2007 ikke levert økonomiske resultater i tråd med det Stortinget har vedtatt, og i tråd med de styringskrav som er satt. Da er jeg sjølsagt ikke fornøyd med at de har levert et samlet negativt avvik på i underkant av 1,5 milliarder kr. Derfor har vi forsterket oppfølginga av helseforetakene våre. Jeg regner også med at flere har registrert at vi har byttet ut en ganske betydelig del av styrene fra januar i år. Det har også fått konsekvenser for noen på et annet nivå. Vi har også vedtatt at det skal opprettes stillingsutvalg ved alle lokale helseforetak, altså ved sjukehusene. En av de største utfordringene i sjukehusene når det gjelder å holde orden i økonomien, er å ha kontroll på bemanningsveksten. Derfor har vi vært nødt til å gå til et så detaljert skritt som vi faktisk har gjort på dette området.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (FrP) [11:06:27]: Jeg vil gå inn på det som har med skjevfordelingen å gjøre. Vi har nå i lengre tid sett en debatt, både internt i de enkelte partiene, som statsråden selv var inne på, og ikke minst i media, om når og på hvilken måte man skal rette opp skjevfordelingen.

Statsråden har i enkelte debatter og i enkelte intervjuer som jeg har lagt merke til, sagt at dette vil man komme tilbake til i forbindelse med budsjettet for 2009. Man har ikke tatt stilling eller sagt noe om hvordan disse tingene skal gjøres.

Vi ser at særlig innenfor Helse Sør-Øst-regionen har man de største økonomiske utfordringene. Det vil si at man her vil ha svært store problemer hvis man får redusert bevilgningen for å gi til de andre. Kan statsråden her og nå gi klar beskjed om at ja, man vil gripe fatt i dette i budsjettet for 2009, og ja, man vil gjøre det ved å tilføre nye, friske midler og ikke redusere bevilgningene til Helse Sør-Øst?

Statsråd Sylvia Brustad [11:07:33]: Denne regjeringa er opptatt av å kunne gi likeverdige helsetjenester i hele landet, uansett bakgrunn, størrelse på lommebok, osv. Da må vi sjølsagt ha et finansieringssystem som understøtter det. Revidert nasjonalbudsjett er en revisjon av budsjettet. Magnussen-utvalget foreslår ganske betydelige endringer. Det er som kjent en enstemmig innstilling. Det er et enormt engasjement rundt denne saken. Jeg mener at denne saken – som innstillinga fra Hagen-utvalget – fortjener en veldig god, grundig og seriøs behandling.

Regjeringa legger opp til at vi kommer tilbake med vårt forslag i statsbudsjettet til høsten. Da skal vi også sørge for at alle som mener noe om dette, og det er mange, skal få lov til å si sin mening.

Jeg vil ellers minne om at Hagen-utvalget, som den forrige regjeringa hadde ansvaret for, foreslo at det skulle være en overgangsordning på fem år. Det ble her i huset seinere forhandlet ned til fire ved hjelp av Fremskrittspartiet, men vår regjering vedtok at dette skulle skje i løpet av tre år, ved at vi la inn penger som Stortinget vedtok i 2006–2007.

Inge Lønning (H) [11:08:50]: Det er ikke «noe problem at folk står i kø», sa statsråden. Det har hun sagt gjentatte ganger før også. Hun får det til og med nesten til å høres ut som et gode at folk står i kø – jo flere, jo bedre, for det betyr at tilbudet blir større og større.

Det er i hvert fall to problemer med dette standpunktet. Det ene problemet er at det ikke stemmer. Under høringene om denne saken i komiteen tillot jeg meg å peke på at statistikken viser at det er færre pasienter som henvises til spesialisthelsetjenesten år for år. Så den forklaringen statsråden gir, stemmer rett og slett ikke. Det andre problemet er at resultatet av de økende køene er at flere og flere kjøper seg ut av køen ved å betale 100 pst. selv. Det forekommer i de beste kretser. Ser ikke statsråden det heller som et problem at økningen i kjøp av private helseforsikringer har vært dramatisk under denne regjeringen, dvs. at køsyndromet fører til at vi nettopp får det todelt helse-systemet som statsråden sier at man ikke ønsker? Noen reiser på første klasse. De øvrige må reise på annen klasse.

Statsråd Sylvia Brustad [11:10:07]: For det første er det slik at representanten Lønning nok ikke gjengir meg helt korrekt på alle punkter. Når det gjelder kø, vet representanten at jeg svært mange ganger har sagt at jeg mener det ikke er noe problem i seg sjøl at folk kommer inn i kø. Jeg mener – og det kan vi bare se på den medisinsktekniske utviklinga – at vi kan behandle stadig flere pasienter.

La meg bruke et annet eksempel. Før når folk ble født døde, var det ofte slik at de måtte forbli døde. I dag kan vi, som representanten godt kjenner til, operere en liten dings bak øret, og folk kan få et helt annet liv og høre. Det er et eksempel på at det er bra at man kommer i kø og får behandling. Men sjølsagt skal man stå kortest mulig tid i den køen. Da er det veldig bra at vi kan vise til at ventetidene er forholdsvis stabile.

Jeg vil også minne om, og dette vet representanten vel-

dig godt, at 66 pst. av alle pasienter i norske sjukehus kommer inn på øyeblikkelig hjelp. De som da står igjen, må vente noe, men den tida er også stabil.

Når det så gjelder private helsetjenester, mener denne regjeringa at det er et viktig supplement til offentlige helsetjenester. Derfor har vi også hatt avtaler med dem gjennom mange år. 90 pst. av våre fastleger er som kjent også privatleger.

Knut Arild Hareide (KrF) [11:11:26]: Statsråden var oppteken av å fortelje historia for si regjeringstid. Det kunne vere freistande å spørje om kva ho synest om utviklinga i Helse Sør-Aust når det gjeld situasjonen under Bondevik II-regjeringa i forhold til den økonomiske situasjonen vi ser i dag, med eit underskot på 1,5 milliardar kr.

Eg hadde i spørjetimen den 30. april gleda av å stille spørsmål til statsministeren om kva han meinte om sjukehotellet. Da svarte statsministeren at det ikkje var aktuelt å gå inn med politisk overstyring i den saka. Han sa at dette var helseføretaka si sak, og at ein ikkje ville gå inn og styre der. Heldigvis, vil eg seie, i løpet av veka etterpå greip statsråden inn med politisk styring. Det meiner eg er positivt. Eg meiner det er behov for langt større politisk styring. Eg ønskjer å stille følgjande spørsmål til statsråden: Er dette eit nytt signal? Er denne konkrete saka eit eksempel på at det no blir meir politisk styring?

Statsråd Sylvia Brustad [11:12:34]: Det er klart at denne sektoren er politisk styrt. Men som kjent er styrene egne rettssubjekter og skal gjøre sine vurderinger.

Når det gjelder sjukehotellet, trur jeg alle så at det var en sak der man måtte finne en løsning. Det ble galt nesten uansett hva man gjorde i den saken, som hadde en veldig ulykksalig forhistorie. Vi vil ikke i norsk helsevesen ha noe av at store prosjekter blir igangsatt uten tillatelse og nødvendig godkjenning. Så kom altså Helse Sør-Øst, sammen med Kreftforeningen, fram til en modell som var til beste for kreftpasienter, en modell som mange også i andre deler av landet kan nyte godt av, ved at det er snakk om noe mer enn et hotell, et behandlingstilbud om læring og mestring.

Jeg vil altså si generelt om Helse Sør-Øst: Det er ingen tvil om at de er i en krevende situasjon. Det er heller ingen tvil om at jeg ikke er fornøyd med den økonomiske utviklinga i denne helseregionen. Derfor følger vi dette veldig tett. Så skal vi også huske på at de nå står midt oppe i en av Norges største omorganiseringer, med 110 ansatte etter sammenslåinga, og med det ligger det for denne regionen store endringer i løypa som vil komme hele landet til gode, ikke minst ved at vi på sikt kommer til å få flere spesialister ut i distriktene.

Gunvald Ludvigsen (V) [11:14:01]: Det er ikkje lett å styre sjukehusvesenet. Ein tidlegare statsminister i England, Tony Blair, sa jo at det var vanskelegare å styre dei engelske sjukehusa enn det var å behandle Irak-krisa. Det er vanskeleg, og det veit vi alle.

Statsråden sa at ho har gjort skarpe forsøk på å få betre styring ved å skifte ut styremedlemmer i rekordfart. Eg er

ikkje sikker på at det er løysinga. Det må vere gode prosessar. Statsråden seier også i utgreiinga si fleire gonger at prosessane med å få med tilsette, få med fagfolk på lokalt nivå, få med folk i kommunane, heile folket, er viktig.

Vi høyrer – iallfall gjer eg det – stadig vekk om dårlege prosessar. Vi høyrde om det i hovudstadsprosessen. Vi høyrde om det i Helse Førde. Tillita er på eit lågmål. Er dette berre skinnprosessar, eller korleis meiner statsråden at vi skal få betre tillit til desse prosessane?

Statsråd Sylvia Brustad [11:15:11]: For det første er jeg helt enig med representanten Ludvigsen i at gode prosesser er avgjørende for å få gode resultater. Vi har nok dessverre hatt noen eksempler på at det ikke har vært gode nok prosesser, verken med de ansatte, med brukerne eller med lokalmiljøet. Derfor stresser jeg det sjølsagt veldig overfor helseforetakene.

Når det gjelder Helse Sør-Øst spesielt, og den krevende situasjonen de står oppe i i forbindelse med hovedstadsprosessen, har jeg inntrykk av at det er ganske gode prosesser – i hvert fall er det det signalet jeg får fra hovedorganisasjonene når jeg har møter med dem. Så er det sjølsagt nyanser i forslag til løsninger. Noen mener det burde gått litt saktere, og andre mener at nå burde det virkelig ha vært bestemt, så de vet hva de har å forholde seg til. Men vi opplever likevel at de føler seg involvert. Det gjelder også brukernes organisasjoner, og er helt avgjørende for et vellykket resultat i en så svær omstilling som dette er. Men det gjelder også ved små omstillinger – det gjelder altså både store og små – så det følger vi veldig nøye opp.

Harald T. Nesvik (FrP) [11:16:18]: Statsråden har en rekke ganger vist et engasjement for rusfeltet. Det synes jeg er svært prisverdig. Nå ser vi at man i Helse Sør-Øst-området i forbindelse med avtaleinngåelser om rusbehandlingsplasser – da snakker vi ikke om LAR-behandling, men rusbehandlingsplasser – har latt være å inngå avtale med Fossanåsen og har redusert ved Bue-Stiftelsen og ValdresKlinikken. Dette er et område der det faktisk er lange ventelister. Her har også ventetiden økt betydelig, som vi også hørte i representanten Inge Lønnings innlegg.

Hva vil statsråden foreta seg i en sak som dette? Rus og psykiatri er tatt ut som de to hovedområdene der man virkelig skal få på plass en skikkelig løsning. Dette gjelder personer som har vært utsatt for dårlig behandling i mange, mange år. Vil statsråden ta et initiativ overfor Helse Sør-Øst for å sørge for at vi nå bruker de plassene som faktisk er tilgjengelige, slik at køene kan gå ned og flere rusmisbrukere kan få hjelp med misbruket sitt?

Statsråd Sylvia Brustad [11:17:25]: Det er ingen tvil om – det er jeg helt enig med representanten Nesvik i – at rusområdet er et område hvor vi overhodet ikke er i mål. Det er mye ugjort. Det gjelder mange steder i landet.

Men jeg må få legge til noe. Jeg forstår det sånn at Fremskrittspartiet er en ivrig tilhenger av anbud, i hvert fall på en god del andre områder, og når det gjelder anbud, vil noen få nei, og noen vil få ja. Det som da gjelder, er det som heter konkurranse på vilkår innenfor denne sek-

toren. Men når det gjelder den anbudskonkurransen som har vært i Helse Sør-Øst, dvs. gamle Helse Øst, er det sånn at de bruker mer penger i år enn de gjorde i fjor. 60 pst. av det de bruker, gjelder kjøp av private tjenester. Det de har vært opptatt av – som jeg mener er riktig, uten at jeg tar stilling til alle dem som har fått eller ikke har fått – er at vi innenfor rusomsorgen, som på andre områder, må være opptatt av kvalitet. Folk som er rusmiddelavhengige, har ikke alltid fått god kvalitet i sitt behandlingstilbud. De har fått en god seng, og de har fått god omsorg og god mat – og det er også viktig – men de har ikke fått hjelp nok til å komme ut av det problemet de har. Derfor er det avgjørende viktig at vi også for dem får tilbud av god kvalitet.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [11:18:46]: Aller først tar jeg opp forslagene til Fremskrittspartiet.

Det er, slik vi hører under debatten i dag, mange ulike forståelser av tilstanden til norsk helsevesen. Vi befinner oss under den samme himmel, men det er hevet over enhver tvil at horisonten er meget ulik. Det har vært og er slik at norsk helsetjeneste på mange områder gjør et utmerket arbeid. Det tror jeg det er stor enighet om i denne sal. Men kommer vi videre med å forherlige det som fungerer bra, når vi alle vet at det finnes store uløste oppgaver? En av de oppgavene som må løses, er at køene i Norge – det gjelder nær sagt uavhengig av diagnose – har økt under dagens regjering. Det er innen psykiatrisk hjelp. Det er innen rusproblematikk. Men også innen kirurgi og somatikk øker ventetiden og køene. Da er det trist at vi har en statsråd som uttaler at hun ikke har noe problem med at folk står i kø. Jeg tror de 220 000 som står der ute i kø, har en litt annen virkelighetsoppfatning.

Her må man bare fastslå at Regjeringens politikk bærer galt av sted. Bare det siste året har antall pasienter i kø i Norge steget med over 20 000. Det er utrolig å erfare at vi i Norge har en regjering som ikke prioriterer å behandle flest mulig pasienter, men som heller prioriterer å forholde seg til for lave økonomiske rammer. Dagens ISF-ordning tilsier at sykehusene taper penger på å operere. Da sier det seg selv at resultatet blir lavere effektivitet og mindre pasientbehandling.

Så kan man jo undres over hvem dette går ut over. Er det de som har godt betalte stillinger, som står i helsekø, eller deres familie? Nei, slik jeg ser det, har alle i godt betalte stillinger både råd og anledning til å kjøpe seg ut av køen, enten ved direkte å ta kontakt med sykehus eller gjennom helseforsikring. Men kan vanlige folk med vanlig kjøpekraft gjennomføre dette? I de fleste tilfeller er svaret nei. Med andre ord gjennomfører dagens regjering en politikk som fremmer klassekiller i Norge – et klassekiller med bakgrunn i den enkeltes evne til å kunne betale for behandling av egen helse. Dette er en konsekvens av Regjeringens politikk.

I sin redegjørelse kom helse- og omsorgsministeren i svært liten grad inn på hvilke løsninger en ser for seg, sett fra Regjeringens side. Vi må få på plass løsninger for de

220 000 som er i kø. Vi må løse problemene knyttet til flere tusen narkomane som står i kø. Det er også et paradoks at behovet for rehabilitering øker samtidig som Regjeringen fører en politikk som medfører at hver sjette rehabiliteringsseng ved private institusjoner ikke var innbefattet i avtaler med helseforetakene. Vi har underfinansierte pensjonsutfordringer. Vi har store utfordringer med å utvikle et effektivt samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Vi må rette opp skjevfordelingen, men det må gjøres på en slik måte at pasientene som er underlagt Helse Sør-Øst, ikke kommer i knipe. Derfor må vi inn med friske midler.

Sykehusene blir tilført stadig nye oppgaver, uten at det nødvendigvis følger med midler til å løse de nye oppgavene. Teknologisk og medisinsk utvikling tilsier dette. Finansieringsmodellen som i dag blir brukt, har etter Fremskrittspartiets mening liten forutsigbarhet i seg. Politiske vedtak som fattes medio desember, skal gjennomføres fra 1. januar påfølgende år. Det burde være innlysende at et slikt system ikke står for langsiktighet og god økonomisk styring. Når det i tillegg er slik at en rekke oppgaver under sykehusenes budsjetter er uten fullfinansiering, som f.eks. rusomsorg og rehabilitering, som er tillagt helseforetakene, sier det seg selv at forutsigbarheten blir borte.

Det er på høy tid å få på plass en sykehusproposisjon, på linje med kommuneproposisjonen, noe som ville bidra til større grad av langsiktighet og økonomisk handlingsrom for det enkelte foretak.

Til avslutning – åtte av ti sykehusdirektører støtter forslaget fra Fremskrittspartiet.

Presidenten: Representanten Jan-Henrik Fredriksen har tatt opp det forslaget han refererte til.

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

Dagfinn Høybråten (KrF) [11:24:17]: Jeg har lyttet med interesse til debatten og til statsrådens innlegg. Jeg vil uten videre si meg enig med henne i at mye er veldig bra i norsk helsetjeneste, og vi har mye å være stolte av, både regjering og storting.

Men det er nå en gang slik at vår jobb som politikere først og fremst er å rette på det som ikke går så bra. Det som bekymrer meg etter denne debatten, er at den sykehusreformen som ble gjennomført i 2002, er i ferd med å bli ganske venneløs i Stortinget. Det er faktisk bare statsråden og hennes eget parti som virkelig stiller seg bak reformen slik den nå har fått utvikle seg. Det synes jeg tilsier at statsråden offensivt bør signalisere at man vil ta noen nye grep for å reformere reformen. Kristelig Folkeparti vil ikke gå inn for å skrinlegge den eller kaste vrak på den, men vi vil gjerne reformere den, og jeg vil utfordre statsråden på noe hun selv tok opp.

Samhandling, sier statsråden. Vil statsråden gå inn for et nytt finansieringssystem som skaper mer helhet og sammenheng i behandlingsskjeden mellom de ulike ledd, fra forebygging til rehabilitering, som også griper inn i kom-

munal sektor? Det krever en svær utredning å gjøre det. Vil statsråden ta initiativ til det?

Kvalitet, sa statsråden. Vil statsråden lytte til kritikken som bl.a. kommer fram i faglige rapporter om den effekt som den høye graden av stykkprisfinansiering har på sykehusenes måte å innrette seg på? Dette er en debatt vi har hatt i mange runder, og det er ikke nødvendig å dra opp igjen gamle debatter, men jeg spør: Vil statsråden ta det innover seg og legge mindre vekt på stykkpris og større vekt på faglig kvalitet og prioritering? Det er et grep som det er mulig å gjøre forholdsvis enkelt.

Styring, sa statsråden. Da er mitt spørsmål: Vil statsråden gå videre på å utvikle flere og bedre politiske styringsverktøy i denne sektoren? Jeg tror det er nødvendig. Jeg erkjenner at Regjeringen har prøvd, men jeg synes ikke det å sette politiske kommissærer inn i helseforetaksstyrene har vært noe særlig vellykket. Derimot er det å legge fram et helsepolitisk dokument for Stortinget, som et styringsgrunnlag, et framskritt.

Likeverdighet, sa statsråden. Da kommer vi til spørsmålet om hva statsråden og Regjeringen akter å gjøre med skjevfordelingen. For det innlegget statsråden holdt, og de svar hun foreløpig har gitt Stortinget, etterlater et stort spørsmål, nemlig om Regjeringen egentlig erkjenner at det foreligger en skjevfordeling mellom helseforetakene. Hele Norge roper på det svaret. Vi gir selvfølgelig Regjeringen rett til å komme til Stortinget med et utredet forslag, men vi vil vite: Erkjenner Regjeringen at det er et problem, og har Regjeringen tenkt å gjøre noe med det?

Partisekretær Martin Kolberg uttalte til Stavanger Aftenblad 24. mai i år at denne skjevfordelingen bør være fjernet innen valget. Spørsmålet er om statsråden kan bekrefte at partisekretær Kolberg har rett.

Jan Sahl (KrF) [11:27:45]: Jeg vil følge opp litt av det som flere representanter har tatt opp når det gjelder skjevfordelingen.

I et presseoppslag i Avisa Nordland tirsdag 3. juni fortelles det at ni fylkesrådsledere og fylkesordførere, deriblant tidligere statsråd, nå fylkesrådsleder i Nordland, Odd Eriksen, har sendt et brev til ministeren, der de raser mot skjevfordelingen mellom helseforetakene. I brevet hevder de at det vil være et særdeles grovt maktovergrep mot nesten halvparten av landets befolkning dersom det ikke ryddes opp i dette. I brevet anser de det umulig å kutte i Helse Sør-Øst – noe Kristelig Folkeparti også er enig i – men de ber om at rammen til helseforetakene økes med 1,4 milliarder kr allerede i budsjettet for 2009, og at de økte bevilgningene fordeles på de tre helseforetakene som er kommet dårlig ut.

I Kristelig Folkeparti regner vi med at når signalene fra Regjeringens egne våpendragere i helseregionene er så klare, vil dette bli løst i det kommende budsjettet, for 2009.

Så litt om situasjonen for lokalsykehusene. Det er betydelig uro knyttet til debatten om lokalsykehusenes framtid, og det handler også i veldig stor grad om økonomi. Ingen lokalsykehus skal legges ned, men hva skal lokalsykehusene drive med framover? Her flyter det meste for tiden.

Man bygger ned uten at det er styring, og nærmeste lokalsykehus får dermed betydelig flere pasienter. Jeg viser til Helgelandssykehuset Sandnessjøen, som nå er kommet i en situasjon der de har korridorene belagt og dårlig økonomi. De har ikke økonomi til å behandle så mange. Jeg viser til debatten om fødselsomsorgen, om kirurgisk akuttberedskap og om eventuell spesialisering i forhold til oppgavefordeling og forholdet mellom førstelinjetjenesten og andrelinjetjenesten. I dag styres det meste av økonomi, og debatten om kvalitet i behandlingen har i det store og hele forstummet.

La det være helt klart: Lokalsykehusene skal bestå, og de skal løse nærområdenes akutte behov for sykehustjenester. Det betyr etter Kristelig Folkepartis mening et godt fødetilbud og akutt kirurgisk og medisinsk beredskap. Videre er det et skrikende behov for geriatrisk kompetanse for å møte de store utfordringene vi står overfor i eldreomsorgen.

Kristelig Folkeparti forutsetter nå at det settes fart i arbeidet med innholdet i lokalsykehusene.

Sigvald Oppebøen Hansen hadde her teke over presidentplassen.

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [11:31:06]: Det skjer mye positivt ved norske sykehus. Samtidig står vi overfor mange utfordringer. Mye kan bli bedre, men alt kan ikke løses med penger alene.

Men én stor utfordring som vi står midt oppe i, både kan og bør løses med friske midler, og det snarest. Jeg sikter da til den alvorlige skjevfordelingen vi har hatt i altfor mange år mellom helseregionene. Helsereformen skulle sikre likeverdig helsetilbud over hele landet, noe som også helseministeren har slått fast her i dag. Med skjevfordelingen snakker vi om en sak som går rett inn i kjernen av moralske og etiske likhetsprinsipper. Det vil være umoralsk av regjering og storting ikke å rette den opp snarest.

Det skremmer meg at framtrepende politikere fra Arbeiderpartiet våger å så tvil om hvorvidt de tre helseregionene – Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord – får for lite penger, til tross for at to utvalg bestående av landets fremste fagfolk på området har slått fast at skjevfordelingen er en realitet. Hvilken kompetanse har Arbeiderpartiets representanter Jan Bøhler og Signe Øye som gjør at de kan heve seg over landets fremste fagfolk på området, og på hvilket grunnlag? Sett fra mitt ståsted er en slik framreden både umoralsk og høyst useriøs.

Høyre ønsker ikke å ta fra Helse Sør-Øst. Høyre vil rydde opp i skjevfordelingen med friske midler. Allerede i forbindelse med revidert vil vi fortsette den jobben vi startet i Samarbeidsregjeringen.

Mellom Helse Midt-Norge og Møre og Romsdal foregår det nå en sykehusfarse i altfor mange akter som er helsesektoren uverdig. Det hele er satt i regi av statsminister Jens Stoltenberg, som på tampen av siste valgkamp kom i helikopter til Møre og Romsdal og lovet raskere realisering av nye Molde sjukehus og ny barneavdeling i Ålesund dersom foretakene maktet å komme i balanse. Foretakene er i balanse, men både statsminister og helseminister

skyver ansvaret over på Helse Midt-Norge, som har store utfordringer med St. Olavs hospital.

Skjevfordelingen utgjør etter Magnussen-utvalgets beregninger betydelige beløp i for lite midler til Helse Midt-Norge, regnet fra 2002 til 2008. Vi opplever nå en ren utmattelseskrig mellom Regjeringen, styret i Helse Midt-Norge og sykehusene i Molde og Ålesund. Jeg vil be statsråden og regjeringspartiene om å samle seg, ta ansvar og få ryddet opp i det uverdige spillet som vi mener statsministeren har igangsatt mellom styret i Helse Midt-Norge og de to sykehusene i Møre og Romsdal.

Bent Høie (H) [11:34:07]: «Hjemsted avgjør ikke i politikken», sa helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad til Stavanger Aftenblad 3. juni i år da hun ble konfrontert med konsekvensene av skjevfordelingen. Nei, hjemsted skal ikke avgjøre hvordan pengene mellom helseforetakene blir fordelt, men hjemsted har virkelig betydning i dag for hvilket helsetilbud en får i Norge. Innbyggerne i Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Nord får et dårligere helsetilbud enn innbyggerne i Helse Sør-Øst. Det er vanskeligere å få rehabilitering etter et sykehusopphold i Helse Vest. Det er vanskeligere å få rusbehandling i Helse Vest. Det er vanskeligere for innbyggerne i disse regionene å få tilgang til laboratorier og røntgentjenester. Det er dårligere ambulansetilbud i disse regionene enn det er i Helse Sør-Øst. Så hjemsted avgjør ikke noe i politikken, men i Norge avgjør hjemsted noe i forhold til hvilket helsetilbud en får.

Dette haster det å gjøre noe med. Hvis Regjeringen erkjenner at det er et problem, vil jeg råde Regjeringen til å gjøre noe med det nå gjennom å tilføre friske midler i revidert nasjonalbudsjett til disse helseforetakene. Det vil lette arbeidet med å komme i mål med dette innen stortingsvalget i 2009, for partisekretær Martin Kolberg har jo lovet innbyggerne i Helse Vest at helseministeren skal være i mål med denne opprettelsen innen den tid. Målsettingen med dette må ikke være å trekke nivået på helsetjenestene til innbyggerne i Helse Sør-Øst ned på nivået til innbyggerne i Helse Vest, men å løfte de tre andre regionene opp på det nivået som er i Helse Sør-Øst nå.

Den anbudsrunden som foregår i Helse Sør-Øst når det gjelder rus, er etter min oppfatning, som saksordfører for rusreformen, klart i strid med den rusreformen som Stortinget sluttet seg til. En av hovedhensiktene med rusreformen var å gi rusmisbrukere et langsiktig rehabiliteringstilbud i spesialisthelsetjenesten. Det er det motsatte som skjer når Helse Sør-Øst sier at et behandlingstilbud innenfor spesialisthelsetjenesten skal ha en avgrensning på seks måneder. Det er ingen som har levd hoveddelen av sitt liv i rusavhengighet, som klarer å rehabiliteres i løpet av seks måneder. Ventetiden på å få tilbud i dag er dobbelt så lang som det behandlingstilbudet kommer til å være når dette er gjennomført. Dette er i strid med rusreformen.

Jorodd Asphjell (A) [11:37:37]: Norge har et av verdens beste helsetilbud. Det har vi fått høre mange ganger både her i dag og en rekke ganger tidligere. For hvert år som går, øker gjennomsnittsalderen i Norge med 70 dager.

Den aldersgruppen som øker mest, er de som er over 90 år, og det tyder på at vi har et godt helsevesen i Norge.

Vi bruker i dag 85 milliarder kr på spesialisthelsetjenesten. Aldri før har det vært brukt mer penger knyttet til dette området, aldri før har det vært ansatt flere fagfolk med høy kompetanse innenfor spesialisthelsetjenesten, aldri før har det vært behandlet flere pasienter, og pasienter har fått tilbud om nye behandlingsmetoder som det før ikke har vært tilbud om, aldri før har det vært investert mer i nye bygninger og nytt medisinsk utstyr over hele landet – og aldri før har det vært klaget mer enn det gjøres i dag. Det er som den tegningen i VG av en kar som ligger på bordet etter å ha spist seg skikkelig mett, og som sier: Nå er jeg så mett at jeg er skikkelig irritert.

Kvalitet framfor kvantitet er viktig. Derfor har denne regjeringen og statsråden hatt stort fokus på oppgavefordeling mellom sykehusene, at sykehusene gjør de riktige tingene i forhold til det de er gode på, lokalsykehusenes ståsted, distriktsmedisinske senter, fødetilbud, rehabiliteringsplan, diabetesplan, tannhelseplan, psykiatriplan osv. Det har vært stort fokus på kvaliteten i tjenestetilbudet og ikke nødvendigvis kvantiteten, og det er jo det både pasienter og innbyggere er opptatt av.

Det er selvsagt veldig uheldig at vi i dag ser enkelttilfeller der folk ikke får den behandlingen de har behov for, eller den kvaliteten på behandlingen som de kanskje hadde ønsket, ikke minst i forhold til det vi så både i Bergen og ved St. Olavs hospital. Og da sier jo statsråden med en gang at noe sånt kan vi ikke finne oss i. Ressurser er det mer enn nok av, men hvordan organiserer vi tjenestene? Hver sommer er det snakk om fødetilbud som skal ha ferielukking osv. Det er jo ikke noe nytt som kommer, men det handler om styring, det handler om organisering rundt omkring av dette. Vi har så mange dyktige fagfolk, vi har ledere, vi har styrer. Vi har sett at Helse Midt-Norge fra å være den verste i klassen har blitt den beste i klassen både i forhold til styring og behandling.

Så til dette med økonomisk slagside i forhold til Magnussen-utvalget. Det var denne regjeringen som opprettet Hagen-utvalget, det var denne regjeringen som satte ned Magnussen-utvalget. Den forrige regjeringen hadde verken evne eller vilje til å gjøre de grepene som denne regjeringen har gjort.

Solveig Horne (FrP) [11:40:46]: Vi lever i verdens rikeste land, og Norge er altså kåret til verdens beste land å bo i. Men nyhetene på TV 2 i går om skjevfordelingen og den situasjonen som vi har ved Stavanger universitetssjukehus, gjenspeiler ikke ordene om at vi lever i verdens beste land. Jeg er sikker på at hadde man sagt det til henne som jeg så ligge som korridorpatient i Stavanger i går, hadde hun ikke kjent seg igjen i beskrivelsen.

Regjeringen snakker så mye om verdidebatt. Den lanserer at til neste år kommer valgkampen til å dreie seg om verdier, og valget blir et spørsmål om verdier. Hvis ikke det helsetilbudet som vi gir til landets befolkning, dreier seg om en verdidebatt, vet ikke jeg.

Dagens regjering leverer ikke på det spørsmålet. Hver eneste dag kan vi lese om krisen i Helse-Norge. Bare i

Stavanger er det nå 40 ukers ventetid for å få MR for dem som er med i et genprosjekt. Ventetiden er 24 uker på CT. For pasienter som ligger innlagt på sykehuset og venter på MR, er det også ventetid, og nå skal de stenge MR-tilbudet for dem som står på venteliste i sommer.

Sykdommer tar ikke sommerferie. Landets flotteste akuttmottak blir ikke tatt i bruk på full tid på grunn av at man ikke har råd til å innrede det.

Alt dette koker ned til budsjetter og budsjett disiplin. De ansatte er fortvilet. Det eneste de får høre, er at vi må holde budsjettene – vi må holde budsjettene. Pasientene er fortvilet, opposisjonen er fortvilet. Nå er det jo litt flott, for nå begynner faktisk også politikere fra regjeringspartiene å bli fortvilet. Den eneste som ikke har tatt dette innover seg, er helseministeren.

Situasjonen i Helse-Norge er så alvorlig at til og med en justispolitiker er nødt til å engasjere seg i denne debatten. Vi kan ikke ha disse tilstandene i Norge lenger. Den skjevfordelingen som vi ser nå, er Regjeringen nødt til å rette opp. Jeg trodde nesten aldri jeg skulle si det, men likevel: Når Regjeringen ikke kan lytte til Fremskrittspartiet, må jeg innstendig be helseministeren om å lytte til sine egne stortingspolitikere, slik at vi får rettet opp i skjevfordelingen.

Elisabeth Aspaker (H) [11:43:27]: Trygghet for liv og helse opptar oss mer enn noen gang. Vi vil ha trygghet for hjelp ved akutt sykdom, vi vil ha trygghet for rehabilitering for å mestre hverdagen etter sykdom og skade, og vi vil at rusmisbrukere som ønsker å legge rushverdagen bak seg, også skal få et tilbud om å kunne gjøre det. Det er vesentlig for befolkningen å vite at kvaliteten og bredden på helsetilbudet ikke skal bestemmes av postnummer – i eller utenfor østlandsområdet.

Det er en realitet at Helse Nord har store utfordringer med å få budsjettene til å strekke til, og det er også en realitet at pasienter og befolkningen i nord må reise lenger og vente lenger på mange behandlingstilbud enn i sentrale deler av Norge. Folketallsutviklingen i Nord-Norge går, som alle vet, i negativ retning, og da trenger vi ikke samtidig et offentlig helsetilbud som blir hengende etter, og som snarere kan virke drivende på en fra før negativ utvikling. 200 mill. kr er mye penger, og det er liten tvil om at 200 mill. kr også påvirker hvordan helsetilbudet i Helse Nord kan utformes, og hva slags kvalitet og bredde det blir på det tilbudet som der skal gis.

Det er nok slik at den handlekraft og beslutningsvilje som var til stede da man skulle finne en løsning for pasienthotellet ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet, noe en fant på rekordtid, blir lagt merke til. Da er det tilsvarende skuffende å registrere Regjeringens beslutningsvegring når det gjelder oppfølgingen av Magnussen-utvalgets rapport. Det er også overraskende at den samme regjering som til de grader liker å profilere seg selv på betydningen av gode offentlige helsetjenester, som liker å profilere seg på likhet – at det ikke skal være noen forskjell på folk uansett hvor de bor i landet – i dag viser så liten vilje til å rydde opp i den til de grader urettferdige økonomiske finansieringen av sykehusene våre.

Inge Lønning (H) [11:45:53]: Jeg la merke til at representanten Asphjell fulgte det klassiske råd fra taleren som hadde skrevet i manuskriptet: Hev stemmen, argumentene er svake. Det er jo ikke slik noe sted i verden at noen lever av utvalgsinnstillinger. Det politiske liv kan ikke bestå i å konkurrere om hvem som har oppnevnt hvilke utvalg på hvilke tidspunkt. Spørsmålet er jo hvem som leverer resultater. Og her foreligger det en konkret mulighet for Stortinget til å gjøre noe i inneværende år, og med virkning for inneværende år.

Statsråden har ikke svart på utfordringen jeg tok opp, og som også representanten Høybråten tok opp, om hva Regjeringen egentlig akter å foreta seg i denne sak. Representanten Skjælaaen sa at jeg burde lese hva han har sagt. Ja, det er faktisk det jeg har gjort. Det er presentert fra journalistene i ANB under overskriften «Sp vil strupe Helse Sørøst», og det dekker faktisk nøyaktig uttalelsen som sier at for Senterpartiet er det livsviktig at Helse Sør-Øst ikke får en eneste krone av den forventede budsjettvekst neste år. Om det sier han: Dette står hele partiet bak, og dette står og faller partiet på. Det er et så oppsiktsvekkende kabinettsspørsmål innad i Regjeringen at det må være rimelig å forvente at statsråden har en liten antydning til svar på hvorledes Regjeringen som helhet ser på dette.

Og så: Representanten Asphjell sa gjentatte ganger at statsråden har et veldig stort fokus på både det ene og det andre og det tredje og det fjerde og det femte. Jeg er ingen ekspert i fotograffaget, men jeg har en mistanke om at jo større fokus blir, desto mer uskarpt blir bildet. Og det er jo faktisk det som er hele problemet: Det foreligger ingen klare prioriteringer når det gjelder de overordnede grep fra statsrådets side. Men det er oppsiktsvekkende at den målsetting og den ambisjon som lå til grunn for sykehusreformen som en arbeiderpartiregjering introduserte, nemlig at ventetidene skulle bli kortere, og at køene skulle bli kortere, har statsråden nå uttrykkelig nedskrevet til at det er godt nok hvis de ikke øker vesentlig. Kan ikke statsråden selv høre at dette nærmer seg selvoppgivelse, dette nærmer seg å kaste kortene når det gjelder en reform som partiet selv tok initiativet til?

Statsråd Sylvia Brustad [11:49:03]: Representanten Lønning er god til å snakke, men det blir ikke mer riktig av den grunn, og særlig ikke av at det gjentas mange ganger. For når representanten Lønning igjen påstår at denne regjeringa nærmest ikke gjør noe, at den ikke vet hva den gjør, og at den ikke prioriterer, så må han ha fulgt usedvanlig dårlig med i timen. Denne regjeringa har fokus, og har i handling – jeg går ut fra at det er noe av grunnen til at vi får en del kjeft – vist at det omstilles for å bedre kvaliteten, ikke minst på nevrokirurgi og mye annet. Denne regjering har i motsetning til den regjering som Høyre var medlem av, tatt tak i økonomistyringa i sektoren. Vi har foreslått, og heldigvis fått vedtatt i Stortinget – også ved hjelp av Høyre – å slå sammen Helse Sør og Helse Øst. Det er en av de største omstillingene i norsk historie. Det gjøres også for å få mer ut av det vi legger inn, ikke minst de menneskelige ressursene. Og vi styrer enda

tettere enn det jeg tror forrige regjering var i nærheten av.

Det er også sånn, sjøl om representanten Lønning ikke liker å høre det, at ventetidene er forholdsvis stabile. 66 pst. av alle pasienter kommer inn på øyeblikkelig hjelp. Av de som må vente, er det de sjukeste, som kommer først, og der har vi klar prioriteringsfrist. Så er det sjølsagt også et mål å komme ytterligere ned, men det er ikke riktig at ventetidene har hatt noen økning av betydning.

Derimot synes jeg at representanten Høybråten hadde mange konstruktive innspill. Jeg synes at vi er, og skal være, åpne for å se på justeringer av hvordan vi styrer denne sektoren. Når det gjelder samhandling, som flere talere her har vært inne på, jobber Regjeringen med å se på om vi kan få et bedre finansieringssystem, som ikke står i veien for et sømløst pasientforløp, slik mange er opptatt av.

Når det gjelder kvalitet i forhold til ISF, som jeg går ut fra er det representanten Høybråten tenker på, er det for det første helt galt når sjukehus bruker det ned på avdelings- og postnivå. Det er tatt tak i. Så skal vi også ha en diskusjon, men det er klart at ISF-satsene har vært veldig mye opp og ned. Her handler det også en del om forutsigbarhet og hva vi ønsker i forhold til det, men det er ikke butikken som skal styre, det er ikke økonomien – det er pasientene, menneskene, de som trenger det mest, som skal komme først.

Så har denne regjering, som representanten Høybråten er godt kjent med, lagt fram Nasjonal helseplan, den første i norsk historie. Vi kommer tilbake til det. Jeg synes det var konstruktive innspill også om det.

Til slutt: Når det gjelder Magnussen-utvalget, så er det slik at når denne regjering satte ned Magnussen-utvalget, så var jo ikke det for moro skyld. Det var fordi vi hadde noen tanker bak det. Jeg synes at denne saken fortjener den samme seriøse behandling som Hagen-utvalget fikk da Høybråten var helseminister – i den regjering som Høyre var en del av, og som Bondevik styrte – nemlig at en bruker tid på å gå ordentlig gjennom det. Det er imidlertid ikke veldig lang tid fra høringen var ferdig 11. april og til Regjeringa kommer med sitt forslag i budsjettet i oktober.

Dagfinn Høybråten (KrF) [11:52:29]: Jeg er glad for statsrådens konstruktive svar i forhold til min utfordring om å reformere reformen. Jeg ønsker meg en langt mer offensiv tilnærming enn bare at man ser på problemstillingene. For det er et svar som ofte gis, og det etterlater en usikkerhet om graden av engasjement og vilje til å gjøre noe med det. Så jeg ønsker at statsråden skal komme videre, fra se på-stadiet til handlingsstadiet, når det gjelder de behov det er for å gjøre grep i reformen for å få til større helhet mellom de ulike leddene i kjeden, slik at pasientforløpet kan ses mer under ett, og når det gjelder å få tonet ned fokuseringen på økonomi og kroner framfor kvalitet og pasientbehandling.

Så må jeg tilbake til det statsråden ikke svarte på, nemlig spørsmålet om skjevfordelingen. Det er ingen i denne sal, tror jeg, som ønsker en useriøs behandling av Magnussen-utvalgets rapport. Men Regjeringen har hatt Magnussen-

utvalgets rapport på bordet siden midten av januar. Nå skriver vi juni. Det har vært en høring i mellomtiden. Den ble avsluttet for snart to måneder siden. Da ville det ikke være urimelig om Stortinget bad om å få vite: Hva har Regjeringen tenkt? Erkjenner Regjeringen at det er en skjevfordeling? Ja, utvalget ble ikke satt ned for moro skyld. Nei, vi stiller heller ikke spørsmålet for moro skyld, for det er mange utover landet som spør seg: Erkjenner Regjeringen at det er en skjevfordeling, og har Regjeringen til hensikt å gjøre noe med det? Jeg forlanger ikke her og nå akkurat nøyaktig svar på hva Regjeringen vil gjøre, men jeg synes det er rimelig i lys av det store engasjementet som er over hele landet, at statsråden svarer på om hun akter å gjøre noe med det, og om hun erkjenner at det er en skjevfordeling.

Så har jeg lyst til å si litt i forhold til noe av den debatten som foregår. Partisekretær Martin Kolberg har vært sitert her. Han sier at dette skal man fjerne før valget. Jeg vil gjerne at statsråden svarer konkret på om det er tilfellet.

Partikollegaen Signe Øye har sagt – ifølge Bergens Tidende 26. mai:

«Når dette» – altså Magnussen-utvalgets innstilling – «skal vedtas i Stortinget er det antallet hoder som gjelder. Da er vi politikere fra sørøst i flertall.»

Jeg vil be om at statsråden avklarer at Regjeringen tenker på hele landet, tenker på en likeverdig helsetjeneste, og er opptatt av rettferdighet og ikke av å telle hoder. Hvis det er slik at det er kjøttvekta som heretter skal gjelde i helsepolitikken etter at vi fikk Helse Sør-Øst – som Regjeringen vel å merke vedtok på kammerset, det ble ikke vedtatt her i Stortinget, slik statsråden feilaktig sa – vil denne helsereformen komme ytterligere i miskreditt. Det må være slik at Regjeringen tar et overordnet politisk ansvar for å sørge for at vi har en rettferdig fordeling av helsekronene.

Harald T. Nesvik (FrP) [11:55:51]: Hver eneste dag ser vi virkningene av innsparinger i helseforetakene. Hver eneste dag ser man konsekvensen av at man har en skjevfordeling. Det er et faktum at dersom f.eks. Midt-Norge eller Helse Vest hadde fått den andel av bevilgningene som de skulle hatt i henhold til Magnussen-utvalget, hadde de faktisk fått mer enn det de nå er påvunget å effektivisere og spare for inneværende år.

Statsråd Brustad svarer ikke på dette spørsmålet, og jeg vil be om at hun nå snart gir et signal om hvordan man har tenkt å gripe an denne problemstillingen. Det er en vesentlig forskjell på å si at vi skal redusere på Helse Sør-Øst for å gi litt til de andre, og det å si at ja, vi skal rette opp skjevfordelingen, og vi skal gjøre det ved bruk av friske midler.

Innbyggerne i dette landet fortjener et svar. Høringsrunden var ferdig i midten av april. Statsråden og Regjeringen har mulighet til å rette opp i hvert fall deler av denne skjevfordelingen allerede i revidert nasjonalbudsjett, og så bruke tiden fram til neste års budsjett til å se på hvor mye man totalt skal bidra med. Men man må begynne nå, fordi vi, som sagt, hver eneste dag ser konsekvensene av at det er en skjevfordeling her.

Så litt til rus og ikke minst til det som Jorodd Asphjell var inne på, at vi har så mange planer. Vi har jo gjort så mye. Vi har laget så mange planer. Vi har helseplan, vi har tannhelseplan, vi har diabetesplan, vi har KOLS-plan. Men problemet er jo manglende oppfølging av disse planene. Det er jo ikke antall planer som mangler, men det at vi får dem satt ut i livet. Også når det gjelder rus og anbud, blir det feil å angripe anbudsprinsippet som følge av at disse institusjonene ikke har fått avtale. Det er anbudsdokumentet, altså innholdet i anbudet, man da må se nærmere på, nemlig at det er langtidsplassene som nå blir borte. Det er den tiden som de narkomane faktisk har behov for til rehabilitering slik at de kan bli rusfrie og leve et normalt liv i ettertid, som er mangelvaren. Og det er her jeg utfordrer statsråden til å gjøre en henvendelse til Helse Sør-Øst, slik at man kan inngå denne type avtaler.

Presidenten: Representanten Inge Lønning har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minut.

Inge Lønning (H) [11:59:12]: Tre korte kommentarer.

Vi har tatt tak i og slått sammen Helse Øst og Helse Sør, sa statsråden. Jeg må få lov å minne om at det skjedde på grunnlag av et forslag fra Høyre og Fremskrittspartiet i denne sal. Det var ikke statsrådets initiativ.

Vi har lagt frem en nasjonal helseplan for første gang i norsk historie, sa statsråden. Det er notorisk feil. Det eneste som er første gang i denne sammenheng, er at en regjering har nøydt seg med å legge inn en nasjonal helseplan som vedheng til det årlige budsjettokumentet. Det har ingen regjering gjort før.

Og så det siste poeng: Under denne regjering har man klart å snu utviklingen fra forrige periode med en reduksjon i antallet køståere på 20 000 pr. år til det stikk motsatte: en økning på 20 000 pr. år. Forklaringen på det er ikke at det er et økende antall pasienter i spesialisthelsetjenesten. I fjor gikk antallet ned, samtidig som køen økte. Da må statsråden komme opp med en bedre forklaring: at det er økningen i tilbudene som er årsaken.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [12:00:37]: Representanten Lønning siterer, og han siterer på en måte enkeltlinjer og enkeltvers av det som er sagt og skrevet. Jeg trodde at han som teolog visste at man bør se versene i sammenheng, hvilken kontekst tingene er satt inn i.

Det jeg er veldig tydelig på i det jeg har sagt om Magnussen-utvalget, er bl.a. at veksten bør skje i de andre helseregionene. Så kjenner vi hovedstadsprosessen, vi kjenner sammenslåingen til Helse Sør-Øst, hvor forutsetningen er at en skal effektivisere og spare ressurser i denne regionen. Så det jeg har sagt, er faktisk ikke så urimelig. En bør altså se disse tingene i sammenheng og ikke drive med sitatfuskeri.

Statsråd Sylvia Brustad [12:01:52]: Når det gjelder oppfølginga av Magnussen-utvalget, er jeg sjølsagt veldig klar over, etter litt fartstid også i dette huset, at opposisjon og posisjon har ulike roller å spille. Men til denne saken

må jeg si at det var jo daværende helseminister Dagfinn Høybråten som mottok Hagen-utvalgets innstilling i desember 2002, og det var Bondevik-regjeringa som fremmet forslaget om en ny omfordeling, som for øvrig var noe ganske annet enn det Hagen-utvalget hadde innstilt på, i oktober 2003, altså grovt regnet etter ca. 10 måneder. Denne regjeringa ber om å få lov til å ha en like seriøs behandling – og levere på kortere tid enn det den daværende Bondevik-regjeringa gjorde. Det er det vi her snakker om.

Så kan jeg forsikre om at det er klart at vi har til hensikt å gjøre noe, og både Stortinget og innbyggerne skal få vårt forslag til hva vi ønsker å gjøre. Jeg kan også forsikre om at det ikke kommer til å være antallet innbyggere i en region, eller de som skriker høyest, som i noen grad kommer til å være avgjørende for hva Regjeringa kommer til å foreslå for Stortinget. Det er ikke den type argumenter som gjør inntrykk på meg. La det bare være helt klart. Og det gjelder begge disse ytterkantene. Så vi kommer tilbake, og vi skal gjøre det på en veldig skikkelig måte.

Når det gjelder rus og Helse Sør-Øst, som representanten Nesvik er opptatt av, er det ikke riktig at det ikke også legges opp til langtidsplasser i gamle Helse Øst. Og så må en jo nesten, ut fra det Fremskrittspartiet sier, forstå det slik at når en har anbudsrunder, betyr det at alle skal få. Men det må være andre som får nei, for anbudets karakter er jo at noen får ja og noen får nei, og så liker en kanskje ikke at noen har fått nei som kanskje burde fått ja. Men sånn er dette, og det er ganske vanskelig. Men jeg følger sjølsagt dette veldig, veldig nøye.

Så har jeg lyst til å si til representanten Røbekk Nørve, som her er opptatt av Molde sjukehus og Ålesund og kritiserte statsministeren for at statsministeren ikke holder de løfter som er gitt. Vi har lovt, statsministeren, jeg og flere, at det kommer et nytt sjukehus i Molde. Det kommer. Vi har lovt at det kommer en ny barneavdeling i Ålesund. Det kommer også. Men det måtte være orden i økonomien i Helse Midt-Norge. Jeg skal besøke begge sjukehusene på tirsdag. Jeg gleder meg til det, til å snakke med både ansatte og brukere. Men jeg vil minne Røbekk Nørve om at hvis ikke denne regjeringa hadde ryddet opp sammen med den utmerkede Kolbjørn Almlid og hans medarbeidere i Helse Midt-Norge og styret og administrasjonen også ved St. Olavs hospital og sørget for at denne regionen nå har gått fra et underskudd på 500 mill. kr til et overskudd på 70 mill. kr, ville sjukehuset i Molde og barneavdelinga i Ålesund vært helt i det blå. Det er realiteten, og da synes jeg kanskje Høyre også bør ta det litt roligere når de kritiserer denne regjeringa. Vi kommer til å følge opp det vi har lovt, også i denne saken.

Dag Ole Teigen (A) [12:05:14]: Det har vært en god del konstruktive innlegg her i dag, også fra Høyre. Jeg tenker på representanten Lønnings første innlegg, som jeg lyttet til med interesse. Men så har det også vært en del provoserende innlegg, ikke minst fra nettopp Høyre.

Selv om jeg er en av de yngste i denne salen, vil jeg ta sjansen på en aldri så liten historiebeskrivelse av dette med skjevdeling. Høyres representant Røbekk Nørve sa at vi har hatt en skjevdeling i altfor mange år. Men årsaken

til at vi har hatt det, er jo nettopp at den forrige regjeringen la opp til en overgangsperiode på fem år for det som Hagen-utvalget i sin tid kom fram til. Og som statsråden var inne på: Der i gården var det ikke snakk om å rette opp den skjevfordelingen Hagen-utvalget dokumenterte, i ett revidert budsjett. Men man la opp til og skrev i stortingsmeldingen fra den regjeringen som Høyre var en del av, at man skulle rette det opp over en periode på fem år. Så ble det forhandlet ned til fire år, og så løste denne regjeringen det på tre år, som statsråden har gjort rede for. Den samme representanten fra Høyre sa også at vi rød-grønne våger å så tvil om hvorvidt skjevfordelingen skal rettes opp. Da har jeg lyst til å minne om at Høyre selv etterlot ingen tvil om at skjevfordelingen som Hagen-utvalget dokumenterte, ikke skulle rettes opp. De skrev tvert imot i den stortingsmeldingen de selv fremmet bl.a. om denne saken, at de skulle rette opp 50 pst. av den skjevfordelingen og basere resten på historiske forhold, kanskje fordi man ikke så seg råd til å rette opp alt, eller kanskje av andre grunner. I tillegg innførte man et særskilt Helse Nord-tilskudd som ikke Hagen-utvalget hadde lagt opp til, men som regjeringen innførte selv, og som skulle finansieres av de underfinansierte regionene, nemlig Helse Vest og Helse Midt-Norge. Så her er det åpenbart for meg at flere av Høyres egne representanter har større forhåpninger til den sittende regjeringen enn de hadde til sin egen, og det synes jeg i og for seg er positivt.

Så vil jeg også si om nivået på budsjettbevilgningene at det er jo ikke bare slik at vi har det høyeste bevilgningsnivået noensinne. Det blir ofte omtalt knyttet til at budsjettene alltid går oppover. Men det er også slik at vi har den største økningen noensinne, og det må jo være interessant.

Nå kan vi sikkert diskutere vekst og tall og sånt og vekte dem på mange forskjellige måter. Men slik det ble framstilt i Bondevik-regjeringens egne budsjett, økte bevilgningene til sykehus med – så vidt jeg kan huske i hvert fall – 570 mill. kr i budsjettet for 2005, før det riktignok ble plussset på med en halv milliard kroner i Stortinget.

I 2006, som var Bondevik-regjeringens siste budsjettår, økte man med – så vidt jeg kan huske – 700 mill. kr, før den nåværende regjeringen plussset på med en halv milliard kroner etter at den overtok. Til sammenlikning ble det altså i 2008 plussset på med 3,4 milliarder kr, pluss midler til opptrappingsplan for psykisk helse og for rusfeltet, pluss de 3,5 milliarder kr som ble foreslått i revidert budsjett.

Det betyr ikke at vi er i mål. Men jeg synes det er grunn til å opptre med et minimum av ydmykhet også for Høyres representanter.

Presidenten: Representanten Nesvik har hatt ordet to gonger og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

Harald T. Nesvik (FrP) [12:08:42]: Jeg skal forsøke ikke å forlenge debatten så veldig mye, men jeg tar likevel sjansen på å si følgende: Hvis alt knyttet til skjevfordelingen er så veldig greit, og hvis det man gjør, trenger tid – som representanten Dag Ole Teigen også var inne på, ting

går sin gang, og man er så godt fornøyd – hvorfor skriver da en rekke fylkesordførere en kronikk i landets aviser der de nettopp etterspør en avklaring i denne saken? Det er jo litt interessant å merke seg.

Grunnen til at jeg tok ordet, er at statsråden nok en gang henviser til at det er anbudsprinsippet som gjør at lønningen på situasjonen i Helse Sør-Øst innen rusfeltet har kommet på plass. Nei, det er ikke det – det er antallet plasser som man velger å kjøpe, det er måten man utarbeider anbudet på, og hvilke kriterier man legger inn i det, altså hva slags type plasser man skal ha. Antallet plasser har faktisk gått ned, og det er et problem for dem som ikke skal innenfor LAR-systemet, men skal ha total rehabilitering uten bruk av andre rusmidler.

Statsråd Sylvia Brustad [12:10:00]: Jeg skal ikke forlenge debatten, men bare komme med noen faktaopplysninger når det gjelder Helse Sør-Øst.

Når det gjelder rusfeltet, er det riktig at det er noen endringer i det de nå har gått inn på når det gjelder rusinstitusjoner, men det handler bl.a. om å ruste opp slik at det blir bedre kvalitet, slik at flere får et bedre liv etter behandlingen og etter at de forhåpentligvis er kvitt rusproblemet. Så må man også ta med den historien at det en bruker i sine egne institusjoner, altså i sjukehusene, og det en gjør i kommunene, teller også med. Og jeg følger den situasjonen veldig nøye.

Til slutt når det gjelder Magnussen-utvalget: Ja, det er klart at det kommer en avklaring. Ja, det er klart det kommer forslag om noen endringer. Men vi kommer tilbake til det etter en seriøs og skikkelig behandling.

Jorodd Asphjell (A) [12:11:05]: Denne saken har vist stort engasjement fra alle partier, og det er positivt. Ikke bare her i stortingssalen, men også utenfor disse bygningene er det stor interesse knyttet til helse.

Representanten Nesvik snakket om at vi har så mange planer i denne regjeringen. Det er mye bedre å ha noen planer enn ikke å ha noen plan i det hele tatt for hvordan man skal løse problemene knyttet til de helsepolitiske utfordringene vi har framover.

Ved å ha en nasjonal helseplan, bygd på fundamentet av andre planer, har vi en måte å styre helsekronene og de økte ressursene ut på, både i spesialisthelsetjenesten, innenfor psykiatrien, innenfor rusomsorgen, innenfor somatikken, osv., osv. Dette omskrives til at det er en stadig nedskjæring i helsevesenet. Nå har statsråden og flere sagt at det er tilført mer ressurser enn noen gang. Det handler ikke om nedskjæring, det handler om omstilling, og hvordan vi skal ta omstillingen innenfor helsevesenet ut fra de prioriteringer vi gjør knyttet til de planene vi har lagt. Det som er den største utfordringen vi har i helsevesenet, er å måtte peke ut de områdene hvor vi ønsker veksten skal komme. Og hvis det skal komme vekst innenfor diabetesområdet, må det kanskje trappes ned på andre områder.

Vi snakker om dette med handlekraft. Statsråden ble kritisert fordi hun ikke skar igjennom når det gjaldt sykehotellet. Når statsråden skjærer igjennom og får det på plass, så blir hun kritisert for det også. Det er ikke enkelt

når man blir kritisert både fordi man har handlekraft og fordi man ikke har handlekraft – i en og samme sak.

Jeg synes representanten Dag Ole Teigen beskrev historien knyttet til Hagen-utvalget på en fortreffelig måte. Den forrige regjeringen, Bondevik-regjeringen, ønsket ikke å rette opp skjevfordelingen fullt ut, for de så at denne utfordringen var så stor – og ikke bare det, det skulle gjøres over fem år. Og så ropes det nå på at man i løpet av to måneder skal kvittere ut hele summen. Det forslaget som har kommet fra Høyre her, er på 781 mill. kr. Hvis det skal være friske midler, så er det for lite i forhold til det Magnussen-utvalget peker på. På nytt peker Høyre på at man skal ha bare delvis oppfølging. Men vi ønsker en full gjennomgang, for å kunne fordele helsekronene på en riktig og god måte.

Politikk handler ikke bare om retorikk, det handler også om politisk handlekraft.

Elisabeth Aspaker (H) [12:14:04]: Jeg underviser, også i engelsk, og i engelsk er det noe som heter omskrivning med «to do». Når jeg hører denne debatten, hører jeg at det foregår en slags omskrivning med «to do» fra regjeringspartiene, som da etter beste evne prøver å bortforklare det faktum at Regjeringen sier at den ikke vil gjøre noe med skjevdelingene i Helse-Norge i inneværende år.

Når statsråden sier at man skal komme tilbake til saken, fins det ikke så mange andre muligheter å komme tilbake til saken på enn i statsbudsjettet for 2009. Det betyr at den skjevdelingen som er en realitet i dag, skal fortsette ut hele 2008. Nå hadde man en historisk mulighet til å rette opp den urett som faktisk eksisterer i Helse-Norge, at de helseforetakene som får for lite, fra 1. juli kunne fått et annet budsjettmessig utgangspunkt.

Jeg konstaterer også at regjeringspartienes representanter sender på helt forskjellige frekvenser. Om man har ståsted i denne salen, om man er fylkesordfører i Sør-Trøndelag, eller om man er sykehusstyreleder i Helse Vest, er det altså slik at den pipa har to vidt forskjellige låter – alt etter hva slags ståsted man har.

Så jeg synes på en måte at det er ett stort spørsmål som står like ubesvart etter debatten her i dag. Hvis den er rett, den litt skjønmalende beskrivelsen som stortingsrepresentantene fra regjeringspartiene foretar her i stortingssalen, hvis det er slik at alt er så rosenrødt, så fantastisk og så lekkert som man her prøver å framstille det som, er det merkelig at det da er de samme regjeringspartienes fylkesordførere som har skrevet lange kronikker i store regionaviser, og også i hovedstadsavisene, hvor man på sine knær – nærmest – ber Regjeringen om å rette opp den uretten.

Jeg konstaterer at det er to vidt forskjellige syn i denne saken, alt etter hva slags ståsted man har – om man befinner seg ute, nærmest befolkningen, enten som fylkesordfører eller som styreleder på sykehus, eller om man befinner seg i regjeringskvartalet eller har kontoradresse i Stortinget.

Presidenten: Representanten Rune J. Skjælaaen har hatt ordet to ganger og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [12:16:47]: Representanten Aspaker må ha fulgt utrolig dårlig med i denne debatten dersom hun mener at noen av fraksjonslederne fra regjeringspartiene eller noen av de andre representantene har skjønnet situasjonen innenfor helse. Vi har pekt på en rekke utfordringer, som økonomistyring, prioritering, oppgavefordeling osv.

Jeg er faktisk forundret over et slikt nivå, at man følger en debatt og faktisk ikke får med seg det som egentlig blir sagt fra denne talerstolen.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 1.

(Votering, sjå side 3559)

Sak nr. 2 [12:17:31]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Vigdis Giltun, Jan-Henrik Fredriksen og Harald Valved om standard for diabetesteam i sykehus (Innst. S. nr. 260 (2007-2008), jf. Dokument nr. 8:71 (2007-2008))

Presidenten: Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletida blir avgrensa til 40 minutt og blir fordelt med inntil 5 minutt til kvart parti og inntil 5 minutt til statsråden.

Vidare vil presidenten foreslå at det ikkje blir gjeve høve til replikkordskifte, og at dei som måtte teikne seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det er vedteke.

Gunvald Ludvigsen (V) [12:18:35] (ordfører for saka): Vi har mange utfordringar i Helse-Noreg. Det viste den debatten som vi hadde i den førre saka. Det er vel tvilsamt at temperaturen i denne saka blir like høg, men det er ei viktig sak likevel.

Den saka vi skal behandle, dreier seg om eit representantforslag frå tre representantar frå Framstegspartiet, om standard for diabetesteam i sjukehus. Det forslagsstillarane ønskjer, er å konkretisere kva for faggrupper diabetesteam skal bestå av, og kva for oppgåver dei skal ha. Forslagsstillarane ønskjer at konkretiseringa skal baserast på Nasjonalt Diabetesforums nasjonale standardar for diabetesteam i sjukehus.

Denne saka har hatt eit ganske breitt engasjement. Vi hadde høyring i saka den 22. april. Sju organisasjonar var på den høyringa, bl.a. Norges Diabetesforbund, Nasjonalt Diabetesforum, Kliniske ernæringsfysiologers forening og Norske Fotterapeuters Forbund.

Ein samla komite uttalar i innstillinga at den «deler forslagsstillernes gode intensjoner om å få til en standard for diabetesteam». Og vidare:

«Komiteen viser til at oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene definerer blant annet at det etableres tverrfaglige diabetesteam ved alle foretak.

Komiteen mener det er viktig å satse på tverrfag-

lig forebyggende behandling og at det kan ha samfunnsøkonomiske svært positive effekter at mye mer av satsingen kommer på det forebyggende området.»

Tre av partia, Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre, seier i innstillinga at det er «problematiske om politikere skal detaljstyre det som bør være en fagmedisinsk vurdering». Og vidare:

«Fagmedisinske vurderinger bør ligge til grunn for standardar som settes i norsk helsevesen.»

På høyringa var det òg representantar frå Sykehuset Innlandet. Komiteen føreset i innstillinga «at de fagmedisinske miljøene og Helsedirektoratet har merket seg de gode resultatene fra blant annet Sykehuset Innlandet», og at ein lærer av dei gode erfaringane som blir gjorde rundt omkring – for det er dessverre slik at det ikkje er likt overalt.

Det komiteehandlinga enda opp med, var at medlemene frå Arbeidarpartiet, Høgre, Sosialistisk Venstreparti, Kristeleg Folkeparti, Senterpartiet og Venstre foreslo at representantforslaget blir vedlagt protokollen. Eg har ikkje gått inn i forslaga frå Framstegspartiet i detalj. Det er fire forslag. Eg reknar med at representantar frå Framstegspartiet vil utdjupe forslaga sine nærmare.

Erlend Wiborg (FrP) [12:22:45]: Representantforslag nr. 71 tar opp en viktig utfordring som har blitt konkretisert ytterligere de senere årene. Det antas at nærme- re 250 000 mennesker i Norge har og sliter med diabetes i dag. Sykdommen medfører som kjent store utfordringer for pasienten, da pasienten må gjøre flere betydelige livsstilsendringer. Sykdommen kan også medføre betydelige komplikasjoner – i hjerte, øyne, nyrer, tenner og føtter. I tillegg til det menneskelige aspektet ved sykdommen medfører sykdommen betydelige utgifter for samfunnet, og disse utgiftene vil sannsynligvis øke i takt med at stadig flere får sykdommen.

Når vi i tillegg vet at utgiftene og lidelsene til pasientene avhenger av hvor raskt sykdommen blir oppdaget, og hvor raskt de får startet med behandlingen og livsstilsendringene, er det viktig å ha et godt tilbud over hele landet. Dette ser vi tydelig ved at ca. 70 pst. av de 10 milliarder kr diabetes koster samfunnet, benyttes til å behandle senkomplikasjoner.

Når vi gjennom studier ser at Norge dessverre ikke oppnår behandlingsmålene for diabetesbehandlingen, er dette uheldig. Behovet for tydelige og konkrete tiltak er derfor prekært. Når vi vet at de fleste med diagnosen diabetes behandles av kommunehelsetjenesten, er samhandlingen også mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten viktig. Dette er noe som også understrekes i Nasjonal helseplan.

Jeg registrer av komiteens merknader at enkelte er redde for at representantforslaget innebærer en detaljstyring, men både jeg og Fremskrittspartiet er mer opptatt av pasientenes ve og vel enn av om noen oppfatter dette som detaljstyring.

Oppdragsdokumentene fra 2008 er også helt tydelige på at alle regionale helseforetak skal etablere tverrfaglige diabetesteam, men dessverre er dette noe som ikke har

skjedd. Blant annet i Østfold har man kuttet ut diabetesteamene, til tross for at statsråden samme uke sendte ut tydelige styringssignaler om at diabetesteamene skulle styrkes. Det er viktig at vi tar denne saken, som berører samfunnet, og så mange mennesker, seriøst og alvorlig.

Jeg tar dermed opp forslagene fra Fremskrittspartiets representanter i komiteen.

Presidenten: Representanten Erlend Wiborg har teke opp dei forslaga han refererte til.

Statsråd Sylvia Brustad [12:25:34]: Det er ingen tvil om at diabetes er en av de store folkesjukdommene i vår tid. Nye tall fra Helsedirektoratet viser at så mange som 265 000 nordmenn kan ha diabetes. Man regner med at hos halvparten av disse er det ikke stilt noen diagnose. Overvekt og fedme henger sterkt sammen med utvikling av diabetes type 2, og her har vi også sett en sterk økning. Svært mange land er i samme situasjon som oss, og det er en utfordring på verdensbasis å lage helhetlige strategier for å bekjempe utbredelsen av diabetes. Regjeringa legger opp til å forebygge forekomsten av diabetes gjennom folkehelseiltak som f.eks. satsing på bedre ernæring og fysisk aktivitet. Videre må en bli langt bedre til å diagnostisere diabetes og til å sikre god oppfølging av dem som allerede har fått konstatert sjukdommen, slik flere talere har vært inne på allerede.

Mange sjukehus har gode erfaringer med diabetesteam. Det er tverrfaglige team, som kan bestå av lege og sjukepleier. Noen har i tillegg klinisk ernæringsfysiolog, fysioterapeut og fotterapeut med i teamet. I Sverige og Danmark har de gode erfaringer med slike team. Det ser ut til at hyppigheten av senkomplikasjoner, f.eks. amputasjoner, kan reduseres med mellom 40 og 80 pst. Disse resultatene viser at diabetesteam ved alle landets helseforetak og systemer for samhandling mellom nivåene i helsetjenesten er viktige tiltak for å sørge for at det blir færre alvorlige senkomplikasjoner.

Jeg forstår veldig godt de gode intensjonene i forslaget om å innføre en nasjonal standard for diabetesteam i spesialisthelsetjenesten. Jeg skjønner det slik at representantene ønsker klare pålegg fra helsemyndighetene til helseforetakene om hvordan teamene skal organiseres. Det er fagmiljøene, i samarbeid med de ansvarlige lederne i helsetjenesten, som, slik vi ser det, er best skikket til å utvikle tilbudet innenfor de rammer som er satt av nasjonale helsemyndigheter og de regionale helseforetakene. Helsedirektoratet har ansvar for å lage nasjonale anbefalinger og retningslinjer på de områder der det er hensiktsmessig. Det kan være mange veier til god og sikker oppfølging av mennesker med diabetes, og behovene kan også variere rundt om i landet. Sentralt i dette er bedre samhandling mellom sjukehusene og den kommunale helsetjenesten. Jeg viser i den forbindelse til samarbeidsavtalen mellom Kommunenes Sentralforbund og Regjeringa som ble undertegnet i fjor.

Jeg vil understreke at alle diabetespasienter sjølsagt skal få god og riktig behandling og oppfølging uansett hvor i landet de bor. Lærings- og mestringssentrene vil ha en

viktig rolle her. Over 50 slike sentre er etablert, og samtlige helseforetak har eller er i ferd med å etablere tilbud på dette området. Utgangspunktet for lærings- og mestrings-sentrene er at brukernes kunnskap skal være likestilt med faglig kunnskap i planlegging og drift. Det skal være en møteplass for personer med kroniske sykdommer, deres pårørende og helsepersonell.

Jeg vil styrke rollen til lærings- og mestrings-sentrene og påse at tilbudene de har for pasienter med diabetes, blir videreutviklet. Det gjelder også samhandling med kommunene, slik at det ikke blir brudd og opphold i tilbudet til pasienter med kroniske sykdommer. Spesielt pasienter med kroniske sykdommer har behov for nærhet til tjenestene. Slikt samarbeid mellom lærings- og mestrings-sentrene og kommunehelsetjenesten ser vi bl.a. i Bergen og Sandefjord. Det er et mål at terskelen for å henvise til lærings- og mestringstilbud skal være lav.

Flere av de regionale helseforetakene har gode fagtilbud innenfor diabetes. I Helse Vest er f.eks. Helse Bergen og Stavanger Universitetssjukehus gode eksempler. Helse Nord har også satsset systematisk på å utarbeide kompetanse på diabetes. Blant annet har Nordlandssykehuset etablert et slikt team med utadrettet virksomhet i Lofoten og Vesterålen.

For å lykkes med dette arbeidet må vi ha en helhetstenkning, fra forebygging og behandling i primær- og spesialisthelsetjenesten til rehabilitering. Felles kliniske retningslinjer for primær- og spesialisthelsetjenesten er viktig for å sikre likeverdighet og helhet i oppfølginga. Til høsten vil Helsedirektoratet legge fram kliniske retningslinjer for diagnostisering og behandling av diabetes. De har informert meg om at de ikke vil komme med detaljerte standarder for hvordan diabetesteam skal settes sammen.

Vi skal også følge opp med en informasjonskampanje i regi av Helsedirektoratet. Denne skal rettes mot mennesker som har eller er i risikozonen for å utvikle diabetes type 2. Oppfølgingen av Nasjonal strategi for diabetesområdet er godt i gang, og jeg har store forventninger til dette arbeidet, som allerede er i gang.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 2.

(Votering, sjå side 3559)

Sak nr. 3 [12:30:36]

Forslag fra stortingsrepresentant Sonja Irene Sjøli på vegne av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 2008 (jf. Innst. O. nr. 55):

«Stortinget ber Regjeringen fremlegge forslag til vilkår for utlevering av humant biologisk materiale fra forskningsbiobanker til påtalemyndigheten.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.

(Votering, sjå side 3559)

Sak nr. 4 [12:30:45]

Forslag fra stortingsrepresentant Gunvald Ludvigsen på vegne av Venstre oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 2008 (jf. Innst. O. nr. 55):

«Stortinget ber Regjeringen gjennomgå forskningsetiske regler for master- og doktorgradsnivå med utgangspunkt i forskning på barn og unge innenfor skjæringspunktet helse- og sosialforskning og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.

(Votering, sjå side 3560)

Sak nr. 5 [12:30:54]

Forslag oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 2008 (jf. Innst. O. nr. 55):

«Stortinget ber Regjeringen gjennomgå personopplysningsloven med tanke på forskning på barn og unge og vurdere om personopplysningsloven sikrer barns rettigheter i tilstrekkelig grad med hensyn til forskning og oppbevaring av personsensitive opplysninger.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.

(Votering, sjå side 3560)

Sak nr. 6 [12:31:02]

Interpellasjon fra representanten Martin Engeset til arbeids- og inkluderingsministeren:

«Det er mangel på arbeidskraft i Norge. Summen av en rekke ordninger og rettigheter bidrar til at mange som ønsker å bidra, støtes ut av arbeidsmarkedet. Det er viktig å styrke innsatsen for et inkluderende arbeidsliv som bidrar til å bremse tidligpensjonering og utstøting. Innenfor mange sektorer er frafallet av høykompetent arbeidskraft stort, noe som vanskeliggjør opprettholdelse av høy kvalitet på viktige velferdstjenester. Ved fusjonen av Statoil og Hydro ble alle over 58 år tilbudt en sluttpakke som stimulerte seniorer til å slutte. Særaldersgrenser, en lukrativ AFP-ordning, statens ventelønsordning og lovfesting av rett til redusert arbeidstid er alle ordninger som bidrar til at eldre arbeidstakere forsvinner ut av arbeidslivet.

Hvordan mener statsråden at det skal være mulig å sikre tilstrekkelig og kompetent arbeidskraft i fremtiden, om ikke eldre arbeidstakere verdsettes bedre mens de er i jobb?»

Martin Engeset (H) [12:32:34]: Det er de bedriftene og de virksomhetene som lykkes med å beholde seniorenne i arbeid, som vil lykkes i fremtiden. Derfor må myndighetene legge til rette for at det blir lønnsomt å drive godt seniorarbeid, og samtidig gjøre det mer lønnsomt for seniorer å velge å stå i arbeid fremfor å gå av med tidligpensjon.

Det er i dag ganske nøyaktig ett år siden Stortinget behandlet stortingsmeldingen om seniorpolitikken. Mel-

dingen var viktig, fordi vi i årene fremover vil være helt avhengige av at langt flere seniorer forblir i arbeidslivet. Men samtidig ser vi – tydeligere enn på de aller fleste andre områder – at en stortingsmelding ikke løser et eneste problem hvis ikke fine ord omsettes i konkret handling. De fleste karakteriserte stortingsmeldingen som en god situasjonsbeskrivelse, men fattig på konkrete tiltak.

Allerede i dag opplever vi mangel på arbeidskraft i mange sektorer. Fra 2020 vil denne utfordringen bare bli større. Statistisk sentralbyrå gav nylig ut tall som viser at det vil være 1,6 millioner mennesker over 67 år i 2060. Dette er 200 000 flere enn det Pensjonskommisjonen la til grunn, og dobbelt så mange som i dag. Det forteller det meste om hvilken utfordring vi står overfor.

Det er positivt at det vil være mange over 67 år i fremtiden. Dette er et uttrykk for at vi har det bra i landet. Vi har god helse og gode velferdstjenester, noe som bidrar til at vi lever lenger. Dette skal vi glede oss over. Samtidig forutsetter økt levealder og en større andel av befolkningen over 67 år at folk deltar i arbeidslivet mer og lenger.

Med pensjonsreformen endres folketrygden. Det skal bli mer lønnsomt å jobbe; hun som velger å stå i jobb lenge, vil få mer utbetalt i pensjon den dagen hun går av med pensjon, sammenlignet med han som går av tidlig. Hele poenget med reformen er at folk skal jobbe lenger. Dersom vi ikke lykkes med dette, vil ikke bare pensjonssystemet knake i sammenføyningene, det vil faktisk være en trussel mot hele velferdssamfunnet.

Når eldre mennesker og arbeidsdeltakelse debatteres, har det dessverre lett for å bli en diskusjon om slitere. Nøyaktig hva en sliter er i 2008 – eller i 2030 eller i 2050, for den saks skyld – er høyst uklart. I forbindelse med lønnsoppgjøret i vinter uttalte LO at en sliter er en som føler seg sliten. Jeg tror alle som har en aktiv jobbhverdag, fra tid til annen kan føle seg slitne. Men er man en sliter av den grunn? Det er her godt seniorarbeid kommer inn i bildet.

Seniortiltak på arbeidsplassen skal bidra til at eldre arbeidstakere som opplever jobben som slitsom eller ikke like enkel lenger, faktisk blir fanget opp. For noen vil noen nye arbeidsoppgaver og kanskje litt kompetanseheving være gode tiltak, for andre vil litt mindre daglig ansvar og opplæring være det, mens andre igjen vil ha behov for noe mer fritid, eller de kan få mulighet til å ivareta mentoroppgaver overfor yngre kolleger. Målsettingen skal være at den eldre arbeidskraften blir værende i arbeidslivet.

Seniorene er ikke bare en uvurderlig ressurs i tider preget av mangel på arbeidskraft. Med sin lange erfaring i arbeidslivet representerer seniorene som arbeidskraft også kontinuitet, trygghet, stabilitet og pålitelighet. Seniorforskningen forteller oss at der hvor yngre arbeidstakere kanskje jobber raskere, tar seniorene igjen dette ved å jobbe smartere. Enhver virksomhet vil derfor ha nytte av en god alderssammensetning i arbeidsstokken.

Det å ha en jobb å gå til, føle at en får brukt seg selv og sin kompetanse samt være del av et faglig og sosialt fellesskap, har en betydelig egenverdi, som strekker seg langt utover fordelene for den enkelte arbeidstaker. Dette er verdifullt også sett i et større folkehelseperspektiv, ved at ar-

beid generelt har en helsefremmende effekt og forhindrer ensomhet.

Det gode seniorarbeidet må bygge på den frie avtaleretten og utformes i møtet mellom en inkluderende arbeidsgiver og en arbeidstaker som har lyst til å jobbe videre. Dette betyr at en må ha et rammeverk i arbeidslivet som bidrar til at den eldre arbeidskraften ikke blir for dyr for arbeidsgiverne. Dersom vi innfører særordninger som stimulerer til mindre arbeidsinnsats fra den enkelte senior, går vi i feil retning. Da vil arbeidskraften fort bli for dyr, og det vil bidra til at eldre mennesker ikke vil ha like lett for å skifte jobb eller skaffe seg jobb som sine yngre kolleger. Nå som lønnsoppgjørene i privat og offentlig sektor på det nærmeste er i havn og avgjort, vet vi at alle arbeidsplasser med tariffavtale vil få en kostnad til AFP helt uavhengig av om den enkelte senior går av tidlig eller sent. Dette bidrar til å heve lønnsomheten ved sen pensjonering for den enkelte senior, men kanskje bidrar dette også til å fjerne gevinsten for den arbeidsgiver som driver godt seniorarbeid.

Pensjonsreformen hviler på en forutsetning om økt arbeidsdeltakelse. Dersom dette ikke slår til, vil hele pensjonssystemet stå i fare. For å lykkes i målsettingen må vi derfor ikke bremse i seniorarbeidet, men snarere intensivere tiltak som gjør at seniorene blir værende i arbeid fremfor å gå av med pensjon. Det er ikke tilstrekkelig å gjøre det mer lønnsomt for seniorer å jobbe, dersom en ikke samtidig gjør det mer lønnsomt for arbeidsgivere å ha eldre arbeidstakere ansatt.

På samme måte må rammeverket også bidra til at den enkelte senior opplever å tjene på å stå lenger i jobb. Selv om pensjonssystemet etter 2010 er innrettet etter dette formålet, vil det også være behov for andre, målrettede tiltak. I Høyres alternative budsjett for 2008 fremmet vi flere seniortiltak: målrettet skattelette på 6 000 kr for alle over 62 år som velger å forbli i arbeid fremfor å gå av med AFP, og videre en fjerning av all avkortning i pensjon for 68- og 69-åringene som jobber ved siden av. Det rød-grønne flertallet stemte dessverre dette ned for tredje gang bare for få dager siden.

Det kan være tegn i tiden som tyder på at holdningen til det å stå i jobb er i ferd med å bedre seg. For få uker siden ble det offentliggjort en undersøkelse gjennomført av Synnovate MMI for Senter for seniorpolitikk. Et av de interessante funnene i svarene fra norske yrkesaktive her var at de kunne tenke seg å gå av med pensjon når de ble 64 år, hvilket er ett år mer enn det som ble målt i 2007 og to år mer enn i årene 2004–2006.

Selv om det altså er positive trekk ved utviklingen, er det fortsatt altfor enkelt å skyve eldre arbeidstakere ut av arbeidslivet ved omstillinger, nedbemanninger og fusjoner. Et av de styggeste eksemplene på dette så vi ved fusjonen mellom Statoil og Norsk Hydros olje- og gassdivisjon. Her ble alle ansatte over 58 år tilbudt meget lukrative sluttpakker til en samlet kostnad på 3,4 milliarder kr. Selv om dette åpenbart var i strid med intensjonene i avtalen om et inkluderende arbeidsliv, og at det i tillegg også var et brudd med hovedintensjonen i pensjonsforliket, ble det altså gjennomført. Det er et tankekors at det i et selskap

hvor staten selv har aksjemajoriteten, føres en seniorpolitikk som er et eklatant brudd på hva både regjering og storting har vedtatt. En dårligere rollemodell for det øvrige næringsliv i seniorpolitikken kan jeg vanskelig tenke meg.

Spesielt urovekkende er det å se på situasjonen i skolen. Her forsvinner kompetent og erfaren arbeidskraft ut i høyt tempo. Samtidig som søkningen til læreryrket er rekordlav, går nesten alle lærere av med pensjon før de når ordinær pensjonsalder på 67 år. Over halvparten av lærerne i skolen er over 50 år, og hele 85 pst. av lærerne slutter før ordinær pensjonsalder. Høyre har ved flere korsveier fremmet konkrete forslag her i salen om seniortiltak for eldre lærere, og har i vårt alternative budsjett for 2008 og i revidert nasjonalbudsjett for 2008 foreslått til sammen 70 mill. kr til seniortiltak. Og hver gang blir vi nedstemt. Mens en kompetansekrise utvikler seg i skolen, ser vi altså at Regjeringen sitter fullstendig handlingslammet og toer sine hender.

I interpellasjonen nevner jeg ulike ordninger som bidrar til at eldre arbeidstakere forsvinner ut av arbeidslivet: Særaldersgrenser, en lukrativ AFP-ordning, statens ventelønnsordning og lovfesting av rett til redusert arbeidstid. Jeg skulle ønske at listen over incentivordninger som bidrar til at den enkelte senior får lyst til og har ønske om å bli i arbeidslivet, hadde vært minst dobbelt så lang.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [12:42:57]: Representanten Martin Engeset tar opp et viktig tema. Det er også min oppfatning at seniorene er viktige for arbeidslivet, og jeg er glad for anledningen til å diskutere seniorenes deltakelse i arbeidslivet. Jeg er enig med interpellanten i at det er viktig å skape et inkluderende arbeidsliv og å hindre utstøting. Som representanten Engeset sier, er det for tiden mangel på arbeidskraft. Det skyldes først og fremst at norsk økonomi er inne i en av de sterkeste vekstperiodene etter krigen. Både sysselsettingen og arbeidsstyrken har økt markert, og arbeidsledigheten har falt til nivåer vi må 20 år tilbake i tid for å finne maken til.

Av interpellasjonen kan man få inntrykk av at årsaken til mangelen på arbeidskraft er at flere seniorer går av med pensjon tidlig. Det er ikke riktig. Riktignok er det slik at flere går av med pensjon, men det skyldes først og fremst at befolkningen blir eldre. Siden 2004 er det blitt 33 pst. flere personer i aldersgruppen 60–64 år. Seniorene deltar ikke mindre i arbeidslivet enn tidligere. Tvert om viser statistikken fra Arbeids- og velferdsdirektoratet at seniorene nå pensjonerer seg senere enn før. Siden 2000 har forventet pensjoneringsalder ved fylte 50 år økt med ett år, fra 63 til 64 år.

Også seniorene nyter godt av det gode arbeidsmarkedet. Svært få seniorer er arbeidsledige, og arbeidsledigheten i denne gruppen har gått ned de siste årene. Den registrerte ledigheten i aldersgruppen 50–59 år er 1 pst. I aldersgruppen 60 år og eldre er den noe høyere, 1,9 pst., men er redusert med 17 pst. i løpet av det siste året.

Vi er nå i ferd med å fullføre den største reformen av alderspensjonen siden folketrygden ble innført i 1967. Pen-

sjonsreformen vil legge grunnlaget for en bærekraftig alderspensjon.

- Den nye alderspensjonen i folketrygden er nøytralt utformet allerede fra 2010. Det innebærer at den enkelte får høyere årlig pensjon ved å stå lenge i arbeid.
- I den nye opptjeningsmodellen vil alle år i arbeid telle med, noe som også vil stimulere til å stå lenge i arbeid.
- Levealdersjusteringen innebærer at yngre årskull må stå noe lenger i arbeid enn eldre årskull for å oppnå samme kompensasjonsnivå i folketrygden.
- Den nye AFP-ordningen, med et AFP-påslag, er bygd opp etter samme prinsipper som i folketrygden, og AFP-påslaget vil øke ved senere uttak.
- Pensjon og arbeidsinntekt skal kunne kombineres uten avkorting både i folketrygden og den nye AFP-ordningen.
- Samlet sett gir den nye alderspensjonen og den nye AFP-ordningen sterke stimulanter til høy yrkesaktivitet og sen pensjonering og gode muligheter til å kombinere arbeid og pensjon.

Vi har nå vært gjennom et lønnsoppgjør hvor AFP har vært et tema. Resultatet av lønnsoppgjøret innebærer en AFP-modell som støtter oppunder alle pensjonsreformens målsettinger.

Når jeg nå hører interpellanten si at Regjeringen er «fullstendig handlingslammet», er det mildt sagt en oppsiktsvekkende kommentar fra en seriøs Høyre-politiker, for aldri før er det blitt gjort mer for å stimulere seniorer til å stå lenger i arbeid enn med den pensjonsreformen som vi nå har gjennomført, ikke minst når det gjelder å få AFP tilpasset helheten i pensjonsreformen. Vi får nå sterkere stimuli for å få seniorer til å stå lenger i jobb enn vi noensinne har hatt. Det å karakterisere det som handlingslammelse må jeg si jeg stiller meg fullstendig utforstående til. Men vi sier ikke at det er nok. Jeg vil understreke betydningen av det viktige arbeidet med å spre informasjon og gode holdninger til seniorer i arbeidslivet. Det har tidligere kommet fram at det eksisterer mange myter og fordommer mot seniorene. Det har gjennom mange år vært gjort en innsats for å motarbeide slike fordommer, i tett samarbeid med partene i arbeidslivet. Dette arbeidet skjer bl.a. i form av støtte til Senter for seniorpolitikk. Senter for seniorpolitikk har nylig startet en vann-vann-kampanje. Kampanjen støttes av partene i arbeidslivet og retter seg mot både arbeidsgivere og arbeidstakere. Den tar tak i informasjon, språk, holdninger og fordommer når det gjelder seniorer og arbeidslivet.

Vi har sett at holdningsarbeidet nytter. Norsk seniorpolitisk barometer viser at andelen ledere som er positive til å ansette seniorer, har økt fra 57 pst. i 2003 til 71 pst. i 2007. Dette er en gledelig utvikling. Vi ser også en betydelig økning i antall arbeidstakere som er 60 år eller eldre som svarer at de kan tenke seg å fortsette i arbeid også etter at de får mulighet til å gå av med pensjon. Det lover godt for framtiden.

Seniorpolitikken er først og fremst et ansvar for arbeidsgiverne i samarbeid med de ansatte. Seniorpolitikk

handler mye om god ledelse og god personalpolitikk. Seniorene må oppleve at de blir verdsatt av ledere og kolleger. Bedriftene må vite å bruke den erfaring og kompetanse seniorerne har.

Godt arbeidsmiljø og gode HMS-tiltak er i seg selv viktig for å motvirke utstøting på sikt. Det er mitt inntrykk at det foregår mye bra arbeid rundt om på arbeidsplassene. Seniorpolitiske tiltak har også vært et tema i lønnsforhandlingene. Det viser at partene i arbeidslivet mener at seniorpolitikk er viktig.

Innenfor det statlige tariffområdet har man fulgt opp med bl.a. bevisstgjøringstiltak og rett til minimum åtte ekstra fridager, alternativt ekstra lønn, for arbeidstakere som er over 62 år. Langt de fleste – tre av fire – statlige virksomheter hadde i 2006 gjennomført konkrete tiltak for å få eldre ansatte til å stå lenger i jobb. Regjeringen gjennomfører dessuten forsøk med redusert arbeidstid for seniormedarbeidere med samme formål.

Mulighet for redusert arbeidstid, fleksible arbeidstidsordninger og ikke minst mulighet til å kombinere arbeid og pensjon er blant de tiltak som seniorerne ofte nevner selv når de blir spurt om hva som kan få dem til å utsette pensjonsalderen. Det er derfor litt overraskende at interpellanten nevner lovfesting av retten til redusert arbeidstid som ett av de forhold som bidrar til utstøting fra arbeidslivet. Jeg ser på dette som ett av de tiltak som skal fremme yrkesdeltakelsen for eldre som føler seg for slitne til å stå i full jobb.

Interpellanten har nevnt sluttapakken til eldre arbeidstakere i forbindelse med fusjonen mellom Statoil og Hydro. Interpellanten er vel kjent med min kritiske holdning til denne. Under arbeidet med seniormeldingen kom det fram at bruk av sluttpakker og andre former for såkalt naturlig avgang er nokså vanlig i forbindelse med nedbemanning og omorganisering. Jeg er generelt ikke imot sluttpakker. Det kan bidra til å hjelpe overtallige inn i ny jobb. Men det er ikke bra om sluttpakker bidrar til å støte yngre seniorer ut av arbeidslivet. Seniorpolitikken skal bidra til å endre holdningene til en slik praksis. Seniorpolitisk barometer tyder nå på at færre ledere mener det er naturlig at de eldste går først ved nedbemanning, enn det som var tilfellet for noen år tilbake. Det er positivt.

La meg avslutte med å understreke at seniorpolitikken skal videreføres. I Soria-Moria-erklæringen står det at regjeringspartiene skal arbeide for en seniorpolitikk som fører til at eldre blir oppfattet som en positiv ressurs. Jeg mener vi allerede er på god vei. Jeg er sikker på at pensjonsreformen vil legge et godt grunnlag for at den gode utviklingen de siste årene kan fortsette.

Martin Engeset (H) [12:52:40]: I mitt innlegg var jeg tydelig på at det var enkelte ting som gikk i riktig retning – det skulle da også bare mangle, i en tid hvor vi opplever at vi har hatt den lengste og sterkeste oppgangskonjunkturen i moderne norsk historie, bl.a. forårsaket av at det ble ført en meget fornuftig skattepolitikk og økonomisk politikk i forrige stortingsperiode. La nå det ligge.

Det stiller oss i grunnen overfor noen kontrollspørsmål. Det at det i dag er en del ting som går i riktig retning

– knyttet til at det er meget sterk etterspørsel etter arbeidskraft, også eldre arbeidskraft – må ikke lede oss inn i den naive forestilling og tro at dette er noe som nå er i ferd med å løse seg en gang for alle. Vi vet alle at etter gode tider kommer det dårlige tider. I en situasjon der de gode tidene snur og det vil bli nedgangstider, må vi stille spørsmålet: Ja vel, når tidene snur, hvordan skal vi da unngå å komme i en situasjon hvor eldre arbeidstakere støtes ut, slik vi har sett det så mange ganger tidligere?

Selv om det er gode tider, må vi heller ikke glemme å peke på at det er mellom 600 000 og 700 000 i arbeidsfør alder som står utenfor arbeidslivet. Det er en problemstilling som favner mye videre enn bare diskusjonen om seniorpolitikken.

Når jeg pekte på at Regjeringen var totalt handlingslammet, var det spesielt knyttet til situasjonen i skolen, hvor det er en kompetansekrise. Halvparten av lærerne er over 50 år, og nesten alle slutter før ordinær pensjonsalder. Jeg pekte på at det er her Regjeringen ser ut til å være fullstendig handlingslammet, fordi man gang på gang stemmer ned konkrete forslag som kunne bidratt til at verdifull kompetanse ble i skolesektoren, og ikke forsvant ut porten.

Jeg kunne tenke meg å utfordre statsråden på å si noe mer om hvordan han ser for seg at man kunne få til ordninger som kunne bidra til at det også for arbeidsgiversiden ville bli mer lønnsomt å få seniorerne til å stå i jobb, også i tider som kommer etter disse. I dag er det – som jeg også pekte på i innlegget – etterspørsel etter arbeidskraft og et ønske om å stå lenger i jobb enn tidligere. Det er bra! Dette er en utvikling som må fortsette fremover, ikke bråstoppe slik at vi får en motsatt utvikling den dagen vi eventuelt får nedgangskonjunkturer. Da må incentivene for arbeidsgiverne i både privat og offentlig sektor være på plass, slik at det blir lønnsomt også for arbeidsgiverne å drive god seniorpolitikk. Det kunne jeg tenke meg å utfordre statsråden på.

Eirin Faldet hadde her gjeninntatt presidentplassen.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [12:56:15]: Jeg tillater meg å si at jeg mener faktisk at det er en litt mangelfull analyse som ligger bak det innlegget som representanten Engeset holdt her nå.

Det som er viktig med hensyn til norsk arbeidsmarked i årene som kommer, er å se hvor kraftig den demografiske utviklingen vil påvirke det. Veksten i antall eldre er så høy at det i seg selv vil utløse en betydelig etterspørsel etter arbeidskraft. Bare det vil langt på vei oppheve effektene av konjunkturedganger. I tillegg har vi en situasjon i dagens arbeidsmarked hvor vi mangler arbeidskraft til tross for at vi har en betydelig arbeidsinnvandring. Vi har også i samme tidsperiode framover null vekst i kjernen av arbeidsstyrken, type 25–60 år, så min påstand og Regjeringens utgangspunkt vil være at selv i konjunkturedganger vil det norske arbeidsmarkedet være preget av mangel på arbeidskraft. Trykket når det gjelder den mangelen, vil variere

noe, men hovedutfordringen vil være mangel på arbeidskraft.

Det vil være situasjonen ikke bare i Norge, men hele Europa vil preges av det. Norge vil faktisk ha en gunstig situasjon i forhold til veldig mange andre land. Et land som Polen, som vi i dag importerer mye arbeidskraft fra, vil ha en befolkningsnedgang i tiden som kommer, på over 10 pst. Tyskland vil ha en befolkningsnedgang på 10 pst. Det vil være en betydelig kamp om arbeidskraft i Europa. De arbeidsgiverne som da ikke skjønner at man må ha fokus på rekruttering, vil være arbeidsgivere som vil mislykkes i driften av sin virksomhet. Det er ingen som har så sterke incentiver når det gjelder å ha et bredt fokus på rekruttering, som det arbeidsgiverne har. Enten tenker man bredt rekrutteringsmessig eller så får man ikke folk i det hele tatt, og da vil ikke virksomhetene kunne gå.

Derfor er det så riktig nå å ha sterkt fokus på virkemidler som stimulerer arbeidstakerne til å ville utnytte den muligheten som ligger der, og derfor er pensjonsreformen så viktig. Det er derfor det er så viktig å gjøre det lønnsomt å jobbe, og derfor det er så viktig å tilrettelegge for kombinasjonen av arbeid og pensjon.

Det gjelder jo like sterkt i skolen som alle andre steder. Tenk deg læreren som kan ha en deltidsjobb og fritt kombinere den med pensjon. Jeg møter mange lærere som har gått av med AFP, og de synes det er helt vidunderlig, med ett unntak, nemlig at de ikke kan jobbe ved siden av. Nå får de den muligheten. Jeg tror ikke vi greier å overvurdere de velferdspolitiske og de arbeidsmarkedspolitiske effekter av det vi nå gjør i pensjonsreformen.

Sverre Myrli (A) [12:59:47]: La meg først si at interpellanten tar opp et svært viktig tema: hvordan få flere eldre til å delta i arbeidslivet. Det er bare så synd at virkelighetsbeskrivelsen til interpellanten ikke stemmer helt. Kartet stemmer ikke helt med terrenget. Det overrasker meg egentlig litt at en så grundig og seriøs parlamentariker som Martin Engeset framstiller virkeligheten slik som han gjør. Det er nemlig ikke riktig at de eldre arbeidstakerne, senioren, i større grad pensjonerer seg tidlig enn før. Tallenes tale er klar: De eldre arbeidstakerne jobber nå lenger enn det de gjorde for noen år tilbake. Hadde interpellasjonen blitt stilt for ti år siden, så ville virkelighetsbeskrivelsen vært delvis dekkende. Men heldigvis har det skjedd mye positivt de siste åra. Jeg skal være så raus at jeg også gir den forrige regjeringa sin del av kreditten for det som skjer, og så sjølsagt kreditt for de virkemidlene og det som den nåværende regjeringa har gjort. Summa summarum er det en positiv utvikling. Flere eldre jobber lenger enn det de gjorde for bare noen år tilbake.

La meg så knytte noen kommentarer til det viktige som skjer ved innføringen av den nye alderspensjonen fra 2010, som interpellanten og hans parti også har vært seriøse bidragsyttere for å få på plass her i Stortinget. Hele det nye systemet bygger jo nettopp på prinsippet om at det skal lønne seg å jobbe lenger. Ja, hele pensjonssystemet blir jo fra 2010, skal vi si, nøytralt utformet, slik at det er den enkelte som bestemmer over sin egen pensjon. Går en av tidlig, blir pensjonen lavere. Jobber en lenger,

blir pensjonen høyere. Det kan ikke undervurderes. Hele pensjonssystemet vil jo nå bli innrettet slik at en skal få igjen for å jobbe. Det kommer jo i særdeleshet de eldre arbeidstakerne til gode. Jeg vil legge til at pensjon og arbeid altså med det nye systemet fra 2010 kan kombineres fritt. Begrepet «avkortingsregler i alderspensjonen i folketrygden» kan strykes i norske ordlister. Begrepet «avkortning» blir borte. Det er et særdeles positivt tiltak for å få flere til å jobbe noe lenger.

Hovedgrunnen til at jeg bad om ordet, var interpellantens beskrivelse av stortingsflertallets lovfesting av retten til redusert arbeidstid for dem over 62 år, eller mer presist: redusert stilling for dem over 62 år – det er jo det vi egentlig prater om. Det er jo merkelig: I den smørbrødlisten som ramses opp med alle forferdelighetene som bidrar til at eldre presses ut, er lovfestingen av retten til redusert stilling for dem over 62 år med i oppramsingen. Jeg tror jeg rett og slett må forklare litt hva som er tankegangen bak stortingsflertallets vedtak om å endre loven. Fra 2010 vil det i det nye pensjonssystemet, som vi alle kjenner til, være mulig å ta ut pensjon fra folketrygden fra 62 år. En kan, som jeg nylig sa, fritt kombinere jobb og pensjon uten avkortning. Den nye pensjonen blir også innrettet slik at en kan ta ut delpensjon. En kan ta ut 70 pst. pensjon og jobbe 30 pst. En kan ta ut 50 pst. pensjon og jobbe 50 pst. En kan ta ut 60 pst. pensjon og jobbe 40 pst. Det er en sjøl som har valget om en skal jobbe ved siden av pensjonen. Derfor er det nye regelverket utformet med tanke på at flere eldre skal jobbe, ikke færre. Jeg er ganske sikker på at når det nye systemet blir gjennomført fra 2010, vil vi se at flere seniorer velger å kombinere arbeid og delvis pensjon, altså at vi vil få flere arbeidstakere som jobber noe lenger.

Robert Eriksson (FrP) [13:04:55]: Det er liten tvil om at interpellanten tar opp et viktig tema, et tema hvor det faktisk også har skjedd en positiv framdrift, som statsråden var inne på. Men fortsatt er det langt igjen før man når målsettingen om å få inkludert enda flere seniorer i arbeidslivet.

Hvis vi ser tilbake på en undersøkelse som NAV gjorde for ikke så veldig lenge siden, viser det seg at det er 120 000 færre arbeidstakere i Norge i 2030 enn det er i dag. Videre viser tall fra SSB at aldersgruppen 60–67 år øker fra 220 000 til 330 000. Det er liten tvil om at vi vil få flere eldre, og at det er viktig at disse eldre deltar mer og lenger i arbeidslivet. Det tror jeg alle sammen er enige om. I en artikkel som ble presentert i Dagsavisen 26. mai, skriver bl.a. Åsmund Lunde, direktør ved Senter for seniorpolitikk, at kampen om norsk arbeidskraft i fremtiden vil stå om senioren, det han omtaler som det «grå gullet». Jeg er helt enig med Lunde. Jeg tror at kampen i fremtiden vil være om det grå gullet, men det handler også mye om holdninger ute i næringslivet. Jeg ser også at en undersøkelse som er gjort der, bare beviser at vi fortsatt har en lang vei å gå. Bare for å referere noe, viser undersøkelsen Norsk seniorpolitisk barometer 2007 at 71 pst. av de norske lederne har beregnet hva gjennomsnittsalderen i virksomheten vil være om fem år. 54 pst. av virk-

somhetene mangler en strategi for hvordan de skal beholde seniorenene i framtiden. 57 pst. av norske ledere har opplevd at det foregår diskriminering i arbeidslivet på grunn av alder. Men samtidig har det også skjedd en del positivt, som jeg sa innledningsvis. Nå er det 83 pst. som mener at det er en fordel for deres bedrift at folk jobber til normal pensjonsalder, i 2003 var den andelen bare 71 pst. Det går sakte framover i riktig retning.

Jeg tror også at det er en del bedrifter som har gjort mye bra. La meg trekke fram seniorprogrammet til Storebrand. La meg også trekke fram seniorprogrammet til Moelven Bygg, der de faktisk har gått inn i en dialog med sine ansatte: Hva kan vi gjøre for at dere kan stå lenger i arbeidslivet? Jo, så sier de: Vi ønsker mer fritid. Vi ønsker lengre ferie når vi har passert en viss alder. Ok, da innfører vi lengre ferie for dere. Så viser det seg at resultatet nå er at nesten ingen tar ut AFP, men for en del år tilbake var det veldig mange som tok ut AFP.

Jeg tror at det meste egentlig handler om et fleksibelt regelverk, et fleksibelt regelverk der den enkelte bedrift kan finne gode løsninger for sine arbeidstakere. Jeg tror vi må gå bort fra et regelverk der alt skal bli som et A4-format, der alle skal inn i den samme båsen. Vi lever i ulike bransjer, vi har ulike bedrifter, og vi har mennesker med ulike behov som jobber i de bedriftene. De beste til å finne ut hvilke behov en har, og hva som er rett for den bedriften, er de som jobber i bedriftene, sammen med sin ledelse. Derfor trenger vi mer fleksibilitet.

Så til pensjonsreformen, som har vært oppe her. Jeg er også glad for at vi nå har fått et fleksibelt system, der alle sammen kan gå av fra de er 62 år eller senere og kombinere dette med arbeid og pensjon, uten avkorting. Men jeg synes fortsatt det er synd at én aldersgruppe – eller to aldersgrupper i år – ikke skal få lov til å kunne kombinere dette, nemlig 68-åringene og 69-åringene. Jeg skulle ha ønsket, som interpellanten var inne på, at vi hadde hatt et bredt og enstemmig storting som hadde støttet opp om det da det lovforslaget var oppe til behandling.

Avslutningsvis har jeg også merket meg at det nye pensjonssystemet etter mitt skjønn ikke stimulerer til at det lønner seg mer jo lenger en jobber. Hvis en jobber i 40 år og har en gjennomsnittslønn på 325 000 kr, vil en få mindre folketrygdpensjon enn dagens minstepensjonister. Jobber en i 45 år, vil en få mindre enn etter 40 år med dagens pensjonssystem. Det betyr at jo lenger en jobber, jo mindre blir en straffet i det nye systemet, men man kommer uansett dårligere ut. Jeg registrerer også at Seniorsaken er uenig i den nye pensjonsreformen.

Elisabeth Aspaker (H) [13:10:16]: Mangel på arbeidskraft volder mange sektorer i samfunnet stort hodebry, og norsk politi er intet unntak. Rekrutteringsproblemer vi tidligere møtte i Finnmark, er nå dessverre hverdagen også i Oslo.

Interpellanten tar uten tvil opp en problemstilling som hele landet kan assosiere seg med, og peker på forhold som bidrar til at erfarne eldre arbeidstakere forsvinner ut av arbeidsmarkedet, med det resultat at samfunnet taper verdifull erfaring og kompetanse.

Noen sektorer blir hardere rammet enn andre. På enkelte områder er kompetansen man mister, så kritisk og merkbart at det faktisk bør settes inn særlige tiltak for å begrense frafall og motivere eldre arbeidstakere til å bli stående litt lenger i jobben.

Vi opplever i dag en situasjon der politi- og lensmannsetaten er kraftig underbemannet. Høyre har fra denne talerstolen gjentatte ganger satt søkelys på konsekvensene, men møtt liten forståelse hos justisministeren. Det er selvsagt lett å være etterpåklok og enig om at vi burde tatt opp flere på Politihøgskolen. Verre har det vært å få justisministeren med på avbøtende tiltak, der Høyre har pekt på at bl.a. en offensiv seniorpolitikk i politiet ville vært et tiltak som kunne monnet. Vi vet hva som skal til, for vi har fått en rekke konkrete innspill fra politiets fagforeninger.

Høyre er opptatt av å sikre en forsvarlig politiberedskap landet over. Vi vet også at moralen i politikorpset er høy. Derfor mener vi det er fullt mulig – om staten spiller sine kort riktig – å få erfarne politifolk til å delta i en mannskapsdugnad i en periode, for å sikre at vi skal ha et politi fullt på høyde med oppgavene som skal løses i det enkelte lokalsamfunn. Min erfaring er, når man snakker med eldre politifolk, at viljen er til stede om staten vil legge til rette for en attraktiv lønns- og personalpolitikk for denne gruppen.

I politiet er pensjonsalderen i dag 57 år, og i lensmannsetaten er den 59 år. Mange av disse har hatt en lang karriere med en til tider tøff arbeidshverdag, så for en god del vil det sikkert være naturlig å tre ut av yrket ved oppnådd pensjonsalder.

Men vi vet også at mange av disse vil kunne stimuleres til å stå lenger i jobb dersom de tilbys fordeler i form av ekstra ferie, høyere lønn eller mindre belastende vaktordninger. Seniorenene i politiet sitter på verdifull erfaring og kunnskaper som politiet vil kunne ha glede av lenger, dersom man er villig til å tilrettelegge og satse målrettet på denne gruppen.

Høyre har tidligere utfordret justisministeren og Regjeringen til å ta nødvendige skritt for å utvikle én statlig seniorpolitikk. Politiledelsen lokalt må få tilpassede verktøy for å stimulere erfarne politifolk til å ta en ekstra økt på tampen av sin yrkeskarriere. Det holder ikke, etter mitt skjønn, å henvise seniortiltak til lokale lønnsforhandlinger der seniorenene må slåss mot yngre kolleger i karrierebyggingfasen. Regjeringen kan ikke mene at politiet skal utvikle egne seniorløsninger i hvert av de 27 politidistriktene. Dette er uhensiktsmessig og setter yngre og eldre arbeidstakere på en uheldig måte opp mot hverandre. Høyre frykter en slik utvikling, og mener den er egnet til å undergrave hele seniortanken innenfor politiet.

Mottoet må være at det skal lønne seg å jobbe – også for seniorenene. Belønningen kan eksempelvis komme i form av særskilte lønnstillegg, utvidet ferie, nedsatt arbeidstid, mindre vaktbelastninger eller en kombinasjon av disse. Høyre er opptatt av at stimulerings tiltakene må utformes slik at det gis fleksibilitet i møte med den enkelte arbeidstaker. En framtidig arbeidsgiverpolitikk for politiet må sørge for at videre engasjement etter pensjonsalder også inngår som en naturlig del av medarbeidersam-

talene i årene forut for pensjonsalder. På den måten kan man teste motivasjonen hos den enkelte til å fortsette.

Regjeringen har her etter min mening inntatt en skuffende passiv holdning til seniorfeltet. Det vises liten vilje til handling og friske penger.

I politiet er det etablert et samarbeidsprosjekt mellom Politidirektoratet og Politiets Fellesforbund for å teste ut seniorpolitiske tiltak i Hordaland. Fra Høyres side har vi liten forståelse for hvorfor dette forsøket må gjøres så avgrenset.

I min dialog med både politiledere og fagforeninger blir det gang på gang understreket at det er både viktig og formålstjenlig å få på plass et sett virkemidler som gir den enkelte politimester den nødvendige fleksibilitet for å kunne holde på sine mest erfarne folk i noen år til.

Da har jeg avslutningsvis en utfordring og ønsker at statsråden kommenterer om han mener at det er klokt å gjøre resultater i seniorpolitikken avhengig av spisse albuer i lokale lønnsforhandlinger. Tror han at dette er den beste måten å oppnå positive resultater på for å kunne få flere seniorer til å ta en ekstra arbeidsøkt?

Karin Andersen (SV) [13:15:23]: For noen år siden het det «40 år og ferdig». Nå heter det «glitrende grå». Det har vært nevnt mange eksempler her i dag på god seniorpolitikk i mange bedrifter, f.eks. har Moelven vært nevnt. Jeg besøkte bedriften for fire år siden. Seniorene der var veldig glad for den ekstra ferien de fikk, men de sa at det aller viktigste var at bedriften sa: Dere er gode arbeidstakere, og vi vil gjerne beholde dere. Det sa de var den aller viktigste motivasjonen for å stå i jobb – å bli fortalt at man faktisk er verdifull.

Det lønner seg å jobbe. Jeg er, i likhet med flere medrepresentanter, litt – for å si det parlamentarisk – forbauset over tonen i Høyres interpellasjon. Det er altså flere yrkesaktive eldre nå enn for noen år siden, og de står lenger i arbeid. Arbeidsledigheten blant eldre arbeidstakere er lavere enn den har vært noen gang.

Vi har altså rigget til et nytt folketrygdsystem, en AFP-ordning og et lønnsoppgjør i tråd med en sterk arbeidslinje. De sterkeste arbeidsincentivene i hele pensjonssystemet er nå rettet mot seniorene. Det er det ingen tvil om. Det er veldig sterke virkemidler. Så når man skal beskrive framtida, kommer det til å bli flere eldre i arbeidsstyrken. Det vi også vet, er at eldre er friskere nå enn de var før. Jeg er derfor ikke i stand til å se så mørkt på det som Høyre gjør, som beskriver situasjonen som forferdelig dystert.

Vi har åpnet for deltid for dem som er over 62 år. Det gir nettopp en mulighet til dem som ikke klarer full jobb. De kan nå gå av som 62-åring med pensjon fra folketrygden, eller kombinere dette med deltidsjobb. Det gir folk en mulighet til faktisk å stå i jobb, og ikke motsatt. Da vi behandlet den saken her i Stortinget, var Høyre fortørnet over at vi ikke overlot seniorpolitikken kun til bedriftene. Dette henger altså ikke sammen.

Poenget med den ordningen er at flere skal se muligheten til å stå lenger i jobb. Alternativet er jo ikke at folk nødvendigvis jobber lenger, men at de blir støtt ut og havner på uføretrygd. Det synes vi er en dårlig løsning hvis

det er mulig for folk å stå lenger i jobb. Det er også en av grunnene til at vi nå utvikler ordninger der man skal kunne kombinere med lønnstilskudd på en arbeidsplass hvis helsa svikter. Vi har satt i gang forsøk med 6-timersdagen, som statsråden sa, rettet mot seniorer. Det er en svært viktig ordning.

Så kommer diskusjonen om 68- og 69-åringene, som i det gamle systemet ikke har mulighet til å arbeide uten avkortning i folketrygden. Den saken diskuterte vi for ikke mange dager siden. Da sa jeg, på vegne av SV, og det tror jeg at jeg gjentar: Grunnen til at vi ikke kunne gå med på det nå, var at vi valgte, i motsetning til Høyre og Fremskrittspartiet, å holde nivået på arbeidsmarkedstiltakene for de arbeidsløse oppe. Jeg tror ikke engang jeg kan snakke om Fremskrittspartiets omgang med kutt i NAV- og arbeidsmarkedstiltak. Det er en total rasering. Høyre har kuttet 160 mill. kr på arbeidsmarkedstiltak. Det er snakk om å holde folk i arbeidsstyrken, folk som er i en marginal posisjon, og som trenger hjelp til å beholde jobben.

StatoilHydros rollemodell i seniorpolitikk har vært nevnt. Jeg tror ikke det går an å ta sterkere avstand fra det som har skjedd der, enn det SV har gjort. Det er en håpløs politikk å betale velkvalifiserte 58-åring for å slutte i jobb, gi dem pensjon og til og med tilby dem å kunne jobbe fullt ved siden av. Jeg tror ikke jeg spår veldig spesielt om jeg sier at jeg tror at StatoilHydro vil bli nødt til å leie inn igjen en del av disse til høyere lønn enn det de hadde før, fordi de trenger dem. Hvordan dette har foregått, er det litt vanskelig å se for seg.

Høyre er bekymret for situasjonen i skolesektoren, og kanskje også i helsesektoren. Jeg vil peke på at det nå er på plass gode lønnsoppgjør, men det er også viktig å se på de forslagene som ligger i Likelønnskomisjonen framover, for det er ikke bare spørsmål om å beholde seniorene, men faktisk om å rekruttere. Da er det ingen tvil om at vi også er nødt til å se på det som heter likelønn, for å kunne rekruttere og beholde folk i de sektorene i åra framover.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) [13:20:47]: Jeg vil takke representanten Engeset for å ta opp denne viktige debatten om inkludering av eldre arbeidstakere i arbeidslivet. De fine ordene er vi alle stort sett enige om. Nå må vi se på hva som faktisk blir gjort i praksis.

Samfunnet trenger arbeidskraften til seniorene mer enn noen gang for å sikre økonomisk vekst og økt velferd. I dagens utgave av «Ukeavisen Ledelse» kan vi lese at pensjonistboom skaper hodebry og bekymring, fordi «fire av ti akademikere ved landets universiteter og høyskoler vil pensjonere seg innen 2018.»

Slike utfordringer vil vi ha på de fleste samfunnsområder, for andelen personer mellom 55 og 66 år kommer til å vokse kraftig de nærmeste årene. Nærmere 25 pst. av innbyggerne i Norge vil i 2050 være 65 år eller eldre. Det er viktig for velferdsutviklingen å legge til rette for at så mange som mulig av disse kan stå lenger i arbeid. Kristelig Folkeparti er glad for at vi har et bredt pensjonsforlik, som vil stimulere til at flere eldre vil stå i arbeid.

Andelen uførepensjonister blant seniorene øker fra 23 pst. i aldersgruppen 55–59 år til 36 pst. i aldersgrup-

pen 60–64 år. Før tidspensjon, og spesielt AFP, er likevel en viktigere avgangsårsak for personer over 62 år enn uførepensjonering.

Seniorene har selv et ansvar for å holde seg oppdaterte og videreutvikle kompetansen gjennom hele yrkeskarrieren. De må klargjøre sine ønsker og behov overfor arbeidsgiverne og være villige til å skifte arbeidsoppgaver og jobb når det er hensiktsmessig.

Myndighetene har imidlertid også et stort ansvar, bl.a. for å legge til rette for yrkesdeltakelse også for dem over 67 år. Kristelig Folkeparti vil derfor bl.a. fjerne pensjonsavkortningen for 68- og 69-åringene som ønsker å stå i jobb. Jeg er skuffet over at Regjeringen ikke har vist vilje til å gjøre noe med dette verken i statsbudsjettet for inneværende år eller i revidert, men bare venter til nytt pensjonssystem rydder opp i dette.

Vi må heller ikke glemme personalpolitikken, både i offentlig og privat sektor. Den må sette arbeidsmiljø og kompetanseutvikling for seniorene på dagsordenen i langt større grad enn i dag, og på alle måter søke å stimulere til at folk står lengst mulig i arbeid.

Det er i den sammenheng helt på sin plass at representanten Engeset nevner personalpolitikken i StatoilHydro. I forbindelse med sammenslåingen av Statoil og Hydro til ett selskap ble det framforhandlet svært gunstige tidligpensjonsordninger for de ansatte. Mange av de ansatte har, ikke overraskende, benyttet seg av ordningene. Etter det jeg kjenner til, har så mange av de mest kompetente og dyktige medarbeiderne i selskapet sluttet på grunn av disse ordningene at StatoilHydro har blitt tappet for sentral kompetanse og fått ikke ubetydelige utfordringer i den daglige driften av selskapet. Mange av dem som har sluttet, har så blitt leid inn igjen som kostbare konsulenter.

Er dette i tråd med Regjeringens fine ord om at arbeidslivet skal legge til rette for at arbeidstakerne blir lengst mulig i virksomheten? Er det god ressursforvaltning å gi medarbeidere svært gunstige tidligpensjonsordninger for så å leie dem inn igjen til en høy kostnad fra private konsulentfirmaer? Hvor er den aktive statlige eierskapspolitikken som skal sikre at selskaper der staten er en stor eier, fører en politikk som er i tråd med Regjeringens?

Det er også grunn til å stille spørsmål ved statens fordelaktige ventelønnsordning. Jeg må innrømme at jeg har vanskelig for å forstå hvorfor ansatte i staten eller StatoilHydro skal ha bedre pensjonsordninger enn en vaskehjelp i en privat bedrift. Dersom denne vaskehjelpen ikke er LO-medlem, vil vedkommende dermed heller ikke nyte godt av AFP. Slik kan vi ikke ha det, som helseministeren sa gjentatte ganger i forrige debatt i salen i dag.

Dagfinn Sundsbø (Sp) [13:25:40]: Vi lever lenger og har friskere eldre enn noen gang før, samtidig som vi har en kortere del av våre liv i arbeidslivet enn noen gang. Noen vil mene at dette er et uttrykk for velferdssamfunnets positive utvikling, men jeg, som interpellanten, vil mene at det er et uttrykk for feil måte å forvalte menneskelige ressurser og kompetanse på. I et samfunn hvor mangel på arbeidskraft er en hovedutfordring både for å kunne øke verdiskapingen og for å kunne tilby de vel-

ferdstjenester samfunnet ønsker å gi befolkningen, er det naturlig at hovedfokuset i seniorpolitikken rettes inn mot hvordan vi skal øke avgangsalderen fra arbeidslivet, slik interpellanten også gjør i denne debatten.

Representanten Martin Engeset har min og – skjønner jeg – også alle andres støtte i reaksjonene på StatoilHydroavtalen om sluttpakke tilbud til alle over 58 år. Nå de siste dagene ser jeg i avisene at den såkalte gullpakken heller ikke har falt i smak hos StatoilHydro partnere. Blant annet har statens eget selskap, Petoro, sagt nei til å være med og betale sluttpakke regningen på 2 milliarder kr, og denne summen dekker, så langt jeg forstår, bare ansatte på sokkelen. Denne sluttpakkeavtalen skulle aldri vært inngått, og kan hende har også noen lært at det er ikke den type avtaler vi inngår lenger. Samfunnets reaksjoner på det blir for sterke, og også omgivelsene, som blir økonomisk berørt, har for sterke reaksjoner. Som Woie Duesund også understreker, er det faktisk nå også sånn at StatoilHydro selv er betenkt fordi man mister kompetanse som man er helt avhengig av i nøkkelfunksjoner som skal løses.

Så er jeg er ikke helt sikker på om alle de øvrige eksemplene som representanten Engeset viste til, er negative med hensyn til å stimulere folk til å stå i arbeid. Både når det gjelder AFP, og i saken om lovfesting av rett til redusert arbeidstid, er det større valgfrihet kombinert med å fjerne hindringer for å stå i arbeid, som er reformenes hovedløsninger. Det trodde jeg nettopp var i pakt med Høyres mer liberalistiske tradisjoner. Det er kanskje mer sånn at man kan undre seg på om Regjeringen og de rød-grønne partiene er så «happy» for den type løsninger bestandig. Men det er vi altså. Vi ønsker valgfrihet, og vi tror valgfrihet for seniorer er med på å stimulere til å ville stå lenger i arbeid gjennom å kombinere pensjon og arbeid. Det legger vi nå til rette for.

Det er også slik at den inngåtte AFP-avtalen, så langt for privat sektor – men jeg forutsetter at avtalen for offentlig sektor får noenlunde samme utforming – er fullt ut i samsvar med et pensjonsforlik inngått i 2005 under en tidligere regjering, hvor Høyre også var med i forliket. Avtalen bygger opp under arbeidslinjen, akkurat slik alle partiene, med unntak av Fremskrittspartiet, har stilt seg bak når det gjelder pensjonsreformen.

Det får meg til å avrunde med at representanten Engeset i sin interpellasjon har tatt opp et tema som det er godt å ha kontinuerlig til debatt, fordi det er slik at vi må ha en evig fokusering på hvordan vi skal legge til rette for at flere kan stå i arbeid. Men når det f.eks. vises til at seniormeldingen mer var fylt av intensjoner enn konkrete tiltak, kan det hende det er riktig, for seniormeldingen var en melding som diskuterte hvordan vi skulle legge til rette for en seniorpolitikk for hele samfunnet, både det sivile og det offentlige. Da ville jeg igjen tro at det ville vært feil hvis vi hadde en regjering som gjennomførte, eller som vedtok, en rekke tiltak der hvor det er arbeidslivet, der hvor det er virksomhetene, der hvor det er holdninger i arbeidslivet som må justeres. Regjeringen har fulgt opp med en rekke tiltak, og man har fulgt opp gjennom å stresse en IA-avtale, som også har med det å gjøre å strekke deltakelsen i arbeidslivet lenger.

Men man har forutsatt at det skal skje i et samarbeid med partene.

Moelven Brug var nevnt her som et eksempel på hvor det var holdninger i bedriften som bidrog til at seniorer stod lenger i arbeid. Vi har også vært på besøk hos Mohn-bedriften i Bergen, hvor de sa akkurat det samme. Tiltak var bra, men tiltak hjalp ikke hvis ikke holdningene lå i bunnen. Det at man opplevde at man var ønsket som senior i bedriften, var det viktigste for å nyttiggjøre seg positive tiltak.

Så jeg håper at både representanten Engeset og Høyre og alle bidrar til at vi skal fortsette med en seniorpolitikk hvor offentlige tiltak aldri skal bli det ene virkemiddelet, men hvor arbeid for holdningsendringer i et arbeidsliv, både i privat og offentlig sektor, er det viktigste.

André N. Skjelstad (V) [13:31:10]: I fjor behandlet vi seniormeldingen. Det er derfor fortjenstfullt at interpellanten tar opp igjen spørsmålet om seniorennes stilling i arbeidslivet sammen med spørsmålet om nok arbeidskraft.

Det store spørsmålet i årene framover vil være om vi har nok arbeidskraft, og om vi kan satse mer på arbeidsinnvandring. Alle europeiske land står overfor akkurat de samme problemene, så vi kan ikke forvente at alle vil velge å dra til Norge. Det norske samfunnet trenger arbeidskraften til seniorenne og alle de andre som står utenfor arbeidslivet, for å sikre økonomisk vekst og økt velferd. Dette er en utfordring vi deler med de andre landene i Europa.

De nærmeste årene kommer andelen personer mellom 55 og 66 år til å vokse betydelig. Det vil derfor være av avgjørende betydning at vi greier å få flere enn i dag til å delta lenger i arbeidslivet.

Venstre vil fjerne den statlige ventelønnsordningen samt vurdere deler av særaldersgrensene i staten. Dette har, som flere har pekt på under debatten, gitt seg uheldig utslag for enkelte yrkesgrupper, som neppe var intensjonen da ordningen ble iverksatt. I det hele tatt – alle tiltak som i større grad legger til rette for å kombinere arbeid og pensjon, er vi positive til.

Personalpolitikken, både i det offentlige og i privat sektor, må sette arbeidsmiljøet og kompetanseutvikling for seniorenne på dagsordenen i langt større grad enn i dag. En del store private bedrifter har innført livsfasepolitikk som en del av sitt personalarbeid. Dette tror vi er fornuftig. Det er også fornuftig at den enkelte arbeidsplass eller bedrift har både ideer og frihet til å finne gode løsninger som passer ulike yrkesgrupper og ulike yrkesliv. Det blir sannsynligvis enda viktigere i framtiden. Allerede nå er det tendenser til, i enkelte yrkesgrupper, at skillet mellom arbeid og privatliv i større grad viskes ut, og mange ønsker seg et fleksibelt arbeidsliv. Det blir viktig for offentlige myndigheter å følge denne nye utviklingen, fordi denne store fleksibiliteten også kan ha en negativ effekt, nemlig at noen ikke føler seg fri i det hele tatt og mentalt er på arbeid.

Forutsetningene for å få en høy yrkesdeltakelse vil, som flere har nevnt her i dag, være at det må lønne seg å arbeide. Seniormeldingen pekte på at internasjonale studier viser at utformingen av pensjonssystemet er den vik-

tigste forklaringsfaktoren for tidspunktet som den enkelte arbeidstaker velger å tre ut av arbeidslivet på. Andre faktorer som spiller en rolle, er at det iverksettes seniortiltak på arbeidsplassene. Å bli sett og satt pris på av arbeidsgiveren skårer høyt når folk blir spurt om hva som kan få dem til å stå lenger i arbeid. God ledelse og et bevisst forhold til seniorarbeid er svært viktige faktorer for å holde seniorenne lenger i arbeid. Livslang læring er av det gode for alle mennesker, og det har også stor betydning for at folk velger å stå lenger i arbeidslivet.

Andre viktige faktorer er arbeidet mot diskriminering og utstøting. Seniorenne har også et stort ansvar for å holde på og videreutvikle kompetansen sin i en lang yrkeskarriere, samt å klargjøre sine ønsker og behov overfor arbeidsgiver. Det er viktig at arbeidsgivere ser eldre arbeidstakere og deres behov for videre kompetanse.

Det bør bli vanligere for seniorer å bytte arbeidsoppgaver og arbeid. Dette er en utvikling som vi i Venstre mener for de fleste yrkesgrupper vil gå av seg selv i takt med økt kompetanse og utdanning hos befolkningen som helhet. Det er selvfølgelig noen unntak fra denne litt optimistiske holdningen. Når det gjelder tunge, fysiske yrker, spesielt innenfor omsorgssektoren, vil det være en fordel om arbeidstakere ikke blir i samme arbeid i 40 år. Muligheter for å finne lettere arbeidsoppgaver og variere mellom stillinger vil med stor sannsynlighet virke positivt inn for folk i disse yrkesgruppene.

Det viktigste for å hindre tidlig avgang fra arbeidslivet er etter Venstres mening at vi greier å gjøre en bedre jobb med å utjevne helseskillene mellom ulike yrkesgrupper. Stat og kommune har et klart ansvar for å tilrettelegge samfunnet slik at det minimaliserer risikoen for helseskade. Økt satsing på rehabilitering og forebyggende arbeid er viktig for å sørge for at seniorer forblir i helsevesenet. Men for disse yrkesgruppene må forebyggingen av helseskade starte på et mye tidligere tidspunkt enn det gjøres i dag. Til tross for at det gjøres en del bra arbeid på dette området, er jeg overbevist om at det er et større potensial å hente ut via variasjon, mer tilrettelagt arbeid i perioder og flere tekniske hjelpemidler.

Norge har en høyere andel eldre arbeidstakere enn mange andre land. Dette gir et godt utgangspunkt for en forbedret seniorpolitikk. Det er likevel problematisk at kun 1 pst. av arbeidsstyrken er over 66 år. Vi vet at sysselsettingsprosenten faller mellom 55 og 65-årsalderen. Det er likevel først når en passerer 62 år, sysselsettingsprosenten faller særlig sterkt.

Ellers må jeg bemerke at selv om man foreløpig ikke er i den aldersgruppen – i seniorennes rekke – synes jeg det er fascinerende å bli kalt det «grå gullet». Man kan være blant det grå gullet og være kapitalbase selv om man bare så vidt har passert 40!

Presidenten: Presidenten har ikke noe mot det uttrykket!

Vera Lysklætt (V) [13:36:32]: Jeg synes dette er en veldig viktig sak.

Nesten 25 pst. av innbyggerne i Norge vil i 2050 være

65 år eller eldre. Venstre støtter at arbeidsmiljøloven skal legge bedre til rette for at seniorene kan stå lenger i arbeid. Våre velferdsordninger vil være avhengig av at vi lykkes med å hindre at for mange velger tidligpensjon og forsvinner ut av arbeidslivet. Venstre er særlig opptatt av at alle over 62 år unngår avkorting i pensjon hvis de velger å arbeide mer, og generelt et mer fleksibelt arbeidsliv for seniorer.

Vi ønsker å åpne for å lage mer individuelle avtaler for dem over 62 år, og se på arbeidstidsbestemmelser for seniorer med tanke på å lage mer fleksible løsninger. Vi vet at førtidspensjon og spesielt AFP er en viktigere avgangsårsak for personer over 62 år enn uførepensjonering.

For kvinner i tunge omsorgsyrker vil det være av betydning å ha fleksible turnuser sammen med mer individuell tilrettelegging på den enkelte arbeidsplass. Arbeidstakere i omsorgsyrker er spesielt utsatt for skader og belastningslidelser. For å møte utfordringene knyttet til en aldrende befolkning vil det være av betydning å beholde folk i disse yrkene så lenge som mulig. Det kan bl.a. innebære fleksible turnusordninger og mer vekt på tekniske hjelpemidler for å unngå tunge løft. Dette er bakgrunnen for at vi ønsker at hver enkelt ansatt over 45 år i tunge omsorgsyrker i større grad bør kunne få en vurdering av sin arbeidssituasjon, med vekt på individuell tilrettelegging.

I Bærum kommune kan alle ansatte over 62 år fra 1. juni velge mellom uttak av bonus på 20 000 kr i året, redusert arbeidstid med 80 pst. jobb for 100 pst. lønn, økt fritid med 10 dager pr. år og 15 dager etter fylte 64 år. Andre kommuner har valgt andre og enda mer gunstige løsninger.

Siden norske kommuner har forskjellig økonomi, har Venstre foreslått at Regjeringen tilrettelegger for en statlig prøveordning, slik at kommuner med dårlig økonomi kan søke om å finansiere tiltak for arbeidstakere over 62 år, for å gi mer like vilkår i en periode da enkelte kommuner vil få større utgifter knyttet til avgang med AFP.

Det er et stort dilemma at ansettelseskostnadene i dag ofte er langt større enn utgiftene bedriftene påføres når ansatte presses ut av arbeidslivet. Det er helt nødvendig å endre ordningen med avtalefestet pensjon, slik at AFP bygger opp under det som bl.a. er pensjonsreformens målsetting, nemlig at enda flere skal stå lenger i arbeid.

Martin Engeset (H) [13:40:10]: Jeg synes denne debatten på mange måter har vist det som vi så ofte ser i et politisk ordskifte, at det er rimelig bred politisk enighet om målene, i hvert fall i norsk politikk, men at det ofte kan bli uenighet om virkemidlene – hvilke virkemidler som virker slik man har tenkt, og hvilke som ikke virker. Det er ofte slik at en del av de virkemidlene som settes inn med de aller beste intensjoner, faktisk kan vise seg å virke mot sin hensikt. Da tror jeg at vi heller bør ha en nøktern diskusjon om hva som er effektive og gode virkemidler, istedenfor å mistenkeliggjøre hverandre, og at man ikke er fullt så hårsåre som enkelte har vært i denne debatten.

Jeg synes nok det er litt pussig når man reiser et tema som dette, og med det innlegget jeg holdt innledningsvis, at enkelte representanter – det er ikke statsråden jeg tenker

på – blir veldig hårsåre bare man pirker så vidt bort i dem. Man får jo nærmest inntrykk av at det er slik at det kongelige norske Soria Moria-partiet har ansvar for alt som er godt og vakkert og fint, mens alle andre har skylda for alt annet, som er skakt og skjevt. – Jeg ser at representanten Myrli nikker – dette er vel kanskje en kultur som preger det kongelige norske arbeiderpartiet i større grad enn mange andre. Men jeg synes det var hyggelig å konstatere at representanten Myrli i sitt innlegg sa at interpellantens virkelighetsbeskrivelse ikke stemte – helt. Det synes jeg i grunnen var en anerkjennelse av at jeg var i nærheten av et poeng. Man kan kanskje si at virkelighetsbeskrivelsen etter Myrli oppfatning stemte ganske godt, men altså ikke helt. Det synes jeg er greit nok.

Da vi for et år siden behandlet stortingsmeldingen om seniorpolitikk, varslet Regjeringen en gjennomgang av særaldersgrensene i staten. En enstemmig komite var veldig tydelig på at man hadde store forventninger til den gjennomgangen som Regjeringen varslet der. Jeg vil helt på tampen bare utfordre statsråden til å si noen ord om hvor denne gjennomgangen nå står, hvor langt man har kommet, og når vi kan forvente å se resultater av den.

Presidenten: Før statsråd Bjarne Håkon Hanssen får ordet, vil presidenten minne om at det ikke er noe parti som heter «det kongelige norske Soria Moria-partiet». Det er altså ikke representert i denne sal.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [13:43:38]: Jeg skal bare benytte anledningen til å kommentere noe av det som har kommet fram i debatten.

La meg starte med å si at jeg – det understreket jo også representanten Engeset – i hvert fall ikke er sår for kritikk. Men det som jeg synes er viktig, er at kritikken baseres på et grunnlag som etter min mening er saklig rett. Det var litt det jeg tok fatt i i et av mine tidligere innlegg. Jeg mener at beskrivelsen av Regjeringen som «handlingslammet» er saklig feil. Det er faktisk slik at Regjeringen gjør mye på dette området, og jeg har behov for å kommentere det.

Jeg må også si at noe av det jeg synes er kjedeligst i politikken, er når det til de grader ikke blir sammenheng mellom liv og lære. Når jeg tenker på det innlegget som representanten Aspaker holdt her i salen om situasjonen i politiet, tror jeg at det ikke er noen tvil om at det er mulig å gjøre mer for en god seniorpolitikk i politiet. Det eneste jeg imidlertid er helt sikker på, er at vi gjør mer på det området enn det den forrige regjeringen gjorde. Hovedankepunktet mot seniorpolitikken overfor politiet blir at vi i for sterk grad legger opp til lokale lønnsforhandlinger. Men faktum er at denne regjeringen har brukt mye tid og krefter på å snu fokuset – bort fra at dette skal finne sin løsning gjennom lokale forhandlinger, og over til en sterkere bruk av kollektive avtaler. Det var den forrige regjeringen som stod for den politikken som Aspaker nå er så kritisk til. Da var det ikke kollektive avtaler i seniorpolitikken, det var statsråd Victor D. Norman på det sterkeste uenig i. Da var det basert på individuelle avtaler, og nå er det løftet opp på et kollektivt avtalenivå. Det ikke sår-

het som gjør at vi påpeker det, men det er total mangel på sammenheng mellom liv og lære i partiet Høyre, når representanten Aspaker fremmer den type kritikk.

La meg også bare kort slå fast at AFP er det bred enighet om i Stortinget – det gjelder alle, med unntak av Fremskrittspartiet. Det er altså ikke sånn at du må være LO-medlem for å få AFP. Hvis du jobber i en organisert bedrift, uavhengig av om du selv er fagorganisert eller ikke, har du tilgang til AFP.

Helt til slutt. Særaldresgrense er et tema som det nå er avtalt mellom partene i både stats- og kommuneoppgjøret skal løftes inn i oppgjøret til neste vår, og ses i sammenheng med helheten i offentlig tjenestepensjon. Det første som skal skje, er at et partssammensatt utvalg, ledet av meg, skal jobbe med det, og det vil være en del av oppgjøret neste år.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6.

Sak nr. 7 [13:47:02]

Innstilling fra næringskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingebrigt S. Sørfohn og Hans Olav Syversen om skjerpet strafferamme for grov konkurransekriminalitet (Innst. S. nr. 258 (2007-2008), jf. Dokument nr. 8:87 (2007-2008))

Presidenten: Etter ønske fra næringskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 40 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti og inntil 5 minutter til statsråden.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til replikkordskifte på inntil fem replikker etter innlegget fra statsråden innenfor den fordelte taletid.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på takerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Torbjørn Hansen (H) [13:48:12] (ordfører for saken): Stortinget skal nå gå til behandling av Dokument nr. 8:87 om skjerpet strafferamme for grov konkurransekriminalitet. Bakgrunnen for forslaget er at konkurransekriminalitet, hvor bedrifter på ulovlig vis søker å begrense konkurransen i egen vinnings hensikt, er svært alvorlig fordi den fratår samfunnet gevinstene ved konkurranse. Jeg vil berømme forslagsstillerne for å ha tatt opp et viktig tema.

Satt på spissen er denne type adferd å betrakte som et tyveri utført på en planlagt, utspekulert og lite synlig måte. Det spesielle med denne formen for tyveri er at gevinstene ved å lykkes er enorme, mens risikoen for og konsekvensene ved å bli tatt oppfattes som små.

Det finnes knapt noe tiltak som er mer lønnsomt for en bedrift enn å øke prisene på sine produkter uten at det koster en krone i økte utgifter. Derfor vil konkurransekriminalitet fort kunne gi gevinster på svimlende høye pengebeløp.

Regjeringen har tydeligvis sett at dette er et problem,

for mens næringskomiteen behandlet forslaget, kom det ut at Regjeringen i revidert budsjett ville bevilge 4,4 mill. kr mer til Konkurransetilsynets arbeid mot slik kriminalitet. Dette er et skritt i riktig retning, fordi det er spesielt arbeidskrevende å avdekke og etterforske denne type kriminalitet utført av ressurssterke næringslivsaktører.

Regjeringspartiene og Fremskrittspartiet går i innstillingen likevel mot forslaget om økt straff for grov konkurransekriminalitet, og vil trolig begrunne sine standpunkt i egne debattinnlegg.

Forslagsstillerne viser til at det vil være mer preventivt med fengsel enn bøter som straffereaksjon. Det er en vurdering som jeg deler fullt ut. Bøter blir i verste fall akseptert av bedrifter som en kalkulert, økonomisk risiko, som det i mange tilfeller kan være økonomisk, men ikke etisk riktig å ta. Fengselsstraff er derimot en langt mer ubehagelig og håndfast opplevelse for personer i næringslivet som måtte begi seg inn på en kriminell løpebane gjennom brudd på konkurranseloven. Det er en trend internasjonalt at man i større grad gjør kort prosess og setter de ansvarlige bak lås og slå, i tillegg til å kreve inn store beløp fra bedriftene. Det finnes også i nyere tid eksempler på at norske næringslivsledere er satt i fengsel for slike forhold i utlandet.

Komiteen skriver i innstillingen at fengselsstraff ikke har vært anvendt for denne type forbrytelser i Norge, og viser til at statsråden mener at en heving av strafferammen ikke vil øke den preventive effekten.

Denne vurderingen er ikke mindretallet, bestående av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, enig i. Det er korrekt at det også i dag er mulig å få seks års fengsel for grov konkurransekriminalitet under særdeles skjerpende omstendigheter. Høyre mener at det er viktig å gi et klart signal gjennom å øke strafferammen for den type forbrytelser til seks år, uten en spesialpremiss knyttet til grad av skjerpende omstendigheter. Dette er ikke en svært stor endring, i og med at det antagelig er skjerpende omstendigheter knyttet til mange slike saker, men signalet er tydelig.

Regjeringspartiene mener at Regjeringens budsjettøkning på 4,4 mill. kr vil være et bedre egnet tiltak enn skjerpet straff. Det stiller jeg meg litt uforstående til. Jeg tror det er vanskelig å forebygge denne type kriminalitet med mindre selve straffen er personlig avskrekkende. Derfor er det betenkelig at regjeringspartiene ikke vil være med på signalet om at sanksjonsvirkemiddelet fengselsstraff i større grad enn i dag bør brukes for slike forbrytelser.

Ingen har så langt havnet i fengsel for kartellvirksomhet i Norge. Dette kan gjøre at slike forbrytere føler at risikoen er til å leve med. Opposisjonen mener derfor at også fengselsstraff må tas i bruk som virkemiddel.

En samlet opposisjon fremmer også et eget forslaget hvor den ber Regjeringen foreta en gjennomgang av dagens ordning for lempning i konkurranseloven, med sikte på å få en mer effektiv regel. Det er åpenbart at risikoen for at kartellvirksomhet blir avslørt og påtalt øker dersom en av de involverte parter har mulighet til å få lavere straff hvis man legger alle kort på bordet.

Heller ikke dette har de rød-grønne partiene funnet å

kunne være enig i. Jeg kan derfor ikke tolke innstillingen på annen måte enn at regjeringspartiene er strålende fornøyd med litt mer penger til Konkurransetilsynet i revidert budsjett. Men utover dette er ambisjonsnivået lavt også for denne delen av konkurransepolitikken.

Jeg vil ta opp mindretallsforslagene som står i innstillingen, og varsle at Høyre vil stemme mot komiteens tilråding, som Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, SV og Senterpartiet står bak.

Presidenten: Representanten Torbjørn Hansen har tatt opp de forslagene han refererte til.

Gunvor Eldegard (A) [13:52:50]: Kartellverksemd og ulovleg samarbeid om prisar, marknadsdeling og anbod er noko som har store skadeverknader for samfunnet. Slik grov konkurransekriminalitet er noko me alle vil til livs, og me må skjerpa innsatsen for å få bukt med det. Difor synest eg det er veldig bra at dette forslaget fokuserer på denne utfordringa her i Stortinget. Eg er òg veldig glad for at me har ei regjering som tek dette problemet på alvor og faktisk gjer noko med det.

Avsløring og bekjemping av kartellverksemd er Konkurransetilsynet si fremste oppgåve, og tilsynet kan visa til ei lang rekkje saker der etterforskinga deira har ført til melding og straff for både bedrifter og enkeltpersonar.

I komiteen er me einige om at me må skjerpa kampen mot kartell, men fleirtalet avviser likevel forslaget om å skjerpa den alminnelege strafferamma for slik kriminalitet til fengselsstraff i inntil seks år. Den norske lova opnar allereie for fengselsstraff for kartellverksemd, og ein kan gi inntil seks års fengsel etter dagens lovverk dersom spesielle omstende tilseier det.

Men for å auka den preventive verknaden av forbodsbestemmingane i konkurranselova må meir føremålstenlege verkemiddel på plass. Regjeringa foreslår i revidert ei tilleggsøyving til Konkurransetilsynet på 4,4 mill. kr, nettopp for å styrkja tilsynet sin innsats på dette området. Løyvinga vil styrkja det operative arbeidet med avdekking og etterforsking av kartellovbrot. Ekstraløyvinga vil òg føra til at tilsynet raskare kan gjennomføra fleire av dei igangsette og planlagde tiltaka. Samla sett vil dette gjera det meir sannsynleg at tilsynet kan avdekkja konkurransekriminalitet. Eg er einig med statsråden i at dette betyr meir enn det ville bety å skjerpa strafferamma.

Tilleggsøyvinga vart òg møtt med begeistring i Konkurransetilsynet, noko me fekk høyra da komiteen besøkte Konkurransetilsynet i Bergen for nokre veker sidan. Da fekk me òg høyra at etterforskinga av konkurransekriminalitet var svært høgt prioritert. Tilsynet har allereie styrkt etterforskningsfunksjonen både ressursmessig og kompetansemessig, og dei har kjøpt inn spesialutvikla elektronisk programvare. Dei har òg sett i gang eit arbeid med å utvikla og implementera metodar for å identifisera marknader som kan vera særleg utsette for kartellverksemd. Eit tips- og kjeldehandteringsprosjekt er òg på gang.

Men alt dette krev ressursar, og da er det viktig at me har ei regjering som vil satsa. Statsråden har i brevet til komiteen opplyst at ho har bedt Konkurransetilsynet om

å vurderer om det er nødvendig å endra lovverket for å styrkja arbeidet med kartellbekjemping. Under besøket i Bergen merka eg meg at tilsynet er i gang med ein slik gjennomgang. Eitt av tiltaka er lemping, dvs. former for amnesti eller strafferabatt. Tilsynet har teke til orde for at ein skal unngå melding i lempingssaker. Det første føretaket som hjelper konkurransemyndigheitene med oppklaring av kartellverksemd, kan få heilt eller delvis fritak frå bøter.

Det er ingen tvil om at Regjeringa prioriterer kampen mot konkurransekriminalitet. Eg har faktisk tru på dei tiltaka som statsråden og Regjeringa har sett i gang. Eg trur det er ambisiøst, og det er mykje, mykje meir ambisiøst enn å auka strafferamma.

Øyvind Korsberg (FrP) [13:57:05]: La meg først få lov til å takke saksordføreren for jobben. Fra Fremskrittspartiets side slutter vi oss til store deler av det saksordføreren sa, men på ett område er vi ikke enige med resten av opposisjonen.

Det å bekjempe grov konkurransekriminalitet er viktig, det er det i realiteten stor enighet om i salen her. Skal man gjøre det, må Konkurransetilsynet være målrettet, man må ha en økonomisk ramme som gjør det mulig, man må ha en prioritering fra Konkurransetilsynet, og man må også ha en kompetanse. I tillegg må man gi Konkurransetilsynet de verktøyene de ber om. Ett av verktøyene Konkurransetilsynet har bedt om, er lemping i konkurranseloven.

Det som er interessant, er at alle er enige om at det er viktig å få til – både opposisjonen, som har fremmet forslag om det, posisjonen, som skriver det i merknadene, og statsråden, som i sitt svarbrev til komiteen peker på dette. Derfor blir jeg litt forundret når posisjonspartiene i denne salen ikke kan være med på forslag nr. 1, når det allikevel er så bred enighet om det.

Så til strafferammen, der Fremskrittspartiet ikke er med de andre opposisjonspartiene. Slik vi vurderer det nå, er strafferammen god nok gjennom § 30 andre ledd, der man kan dømmes til inntil seks års fengsel dersom det foreligger særlig skjerpende omstendigheter.

Som lovverket er i dag, har man ikke det problemet at man driver og stanger hodet i det taket. Snarere tvert imot, paragrafen blir i realiteten nesten ikke brukt, så å øke strafferammen tror jeg ikke løser noe.

Så tror jeg det er viktig, for å få en bred forståelse i samfunnet, at man ser dette også opp mot annen type kriminalitet. Grov voldtekt har en øvre strafferamme på 21 år. Det som i realiteten skjer, er at de som blir dømt, soner noen få år. Nylig ble det avslørt i media at en krigsforbryter som var dømt til tolv års fengsel, slapp ut etter seks år. Det er altså den samme strafferammen som man nå ønsker å heve.

Når strafferammen blir brukt fullt ut, skal vi være med og gjøre en ny vurdering av dette. Men slik situasjonen er nå, synes vi at det å gi Konkurransetilsynet det Konkurransetilsynet ber om, og ikke minst å styrke Konkurransetilsynet framover, vil være det viktigste.

Inge Ryan (SV) [14:00:42]: Det er godt – og faktisk en selvfølge – at Stortinget er enig om at konkurransekriminalitet er svært alvorlig. Det er godt å kunne fastslå det.

Grunnen til at jeg tar ordet, er saksordførers antydning og påstander om at man har et lavt ambisjonsnivå i Regjeringa, og at statsråden har et lavt ambisjonsnivå på dette området. Jeg tror at å måle ambisjonsnivået ut fra strafferamma, som i dag er seks år, blir en helt feil tilnærming. Det vi må måle ambisjonsnivået ut fra, er for det første den holdninga som statsråden og Regjeringa har til dette spørsmålet – altså hva man sier om det – og for det andre hvilke ressurser man setter inn for å få bukt med problemet. Når man har bevilget 4,4 mill. kr til å bekjempe konkurransekriminalitet gjennom Konkurransetilsynet, viser det at man har klare ambisjoner på dette området. Jeg regner også med at statsråden fra talerstolen seinere i dag vil bekrefte at Regjeringa er veldig opptatt av det og faktisk setter i verk en rekke tiltak både gjennom bevilgninger og også gjennom en klar holdning til at man vil få dette bort.

At man, hvis man øker ramma til 10 eller 15 år, vil få bukt med problemet, tror jeg rett og slett er feil. Det det handler om, er en systematisk, tøff innsats for å få bukt med dette.

Ingebrigt S. Sørfonn (KrF) [14:02:36]: Eg vil takka saksordføreren for ei god behandling av forslaget vårt. Han har òg gjort greie for saka på ein god, ryddig og oversiktleg måte.

Konkurranse gjer bedriftene meir effektive og held kostnader og prisar nede. Konkurranse overfører makt og økonomiske midlar frå store, dominerande selskap til mindre bedrifter og til vanlege forbrukarar. Så ein aktiv konkurransepolitikk gjev med andre ord både verdiskaping og fordeling. Konkurransekriminalitet, der bedrifter på ulike måtar prøver å avgrensa konkurransen, er difor svært alvorleg.

No har statsråden signalisert at ho vil styrkja etterforskinga og gjera det lettare å varsle om prissamarbeid. Det er vel og bra, men det er langt frå nok, for prissamarbeid er grov økonomisk kriminalitet, som i tråd med det føreliggjande forslaget bør straffast med fengsel.

Stadig fleire land innfører no fengselsstraff for ulovleg prissamarbeid. Når store bedrifter med vitande og vilje inngår avtalar seg imellom med sikte på å fastsetja prisar, eller for på annan måte å redusera konkurransen i marknaden, har det berre eitt mål, nemleg å tilrana seg ressursar frå fellesskapet, frå vanlege forbrukarar og frå mindre bedrifter.

Dette er den mest alvorlege forma for konkurransekriminalitet. Den vert ofte utført av næringslivstoppar som tek ei kynisk vurdering av mogleg kostnad ved å verta teken opp mot sjansen for å tena pengar. Prissamarbeid er difor ei av dei formene for lovbrøt der den førebyggjande effekten av streng straff er stor. Det er ingen sakleg grunn til å straffa prissamarbeid mildare enn t.d. underslag.

Likevel har prissamarbeid her i landet aldri vorte straffa med fengsel, berre med mindre bøter. Eitt eksempel:

For eit selskap med ei omsetning på 5 milliardar kr er ei bot på 1,6 mill. kr neppe avskrekkande.

Dette er heilt uakseptabelt. Eg har vanskeleg for å forstå kvifor den raud-grøne regjeringa ikkje støttar vårt utmerkte forslag. Kvifor vil ikkje Regjeringa gjennomføra ei lovending som stadig fleire land ser som nødvendig for å motverka denne forma for kriminalitet, som rammar mindre bedrifter og vanlege forbrukarar så hardt? Kvifor vil ikkje Regjeringa sikra likskap for lova og straffa lovbrytande næringslivsleiarar med fengsel, slik som kriminelle frå lågare samfunnslag risikerer? Med andre ord: Kvifor brukar Regjeringa silkehanskar i møte med lovbrutarar i skreddarsyddedressar?

No er det på tide at den raud-grøne regjeringa legg bort silkehanskane og tek fram skikkelege arbeidshanskar.

Statsråd Heidi Grande Røys [14:05:48]: Innsatsen mot konkurransekriminalitet skal skjerpast ytterlegare, og eg er glad for at forslagsstillarane frå Kristeleg Folkeparti tek opp kampen mot denne typen kriminalitet gjennom sitt private forslag. Og eg er glad for at komiteen gjennom si handsaming av forslaget understrekar at konkurransekriminalitet er svært alvorleg og skal straffast strengt.

Som saksordføreren og fleire andre har vore inne på, kan ulovleg samarbeid mellom konkurrentar om prisar og tildeling av marknader, såkalla kartellverksemd, gi store gevinstar for føretaka og vere vanskeleg å oppdage. Vi andre står att som taparar. Ifølgje internasjonale undersøkingar fører kartellverksemd til at prisane kan liggje mellom 15 og 40 pst. over det dei elles ville ha gjort. Dårlegare produkt og mindre produktutvikling er òg eit resultat av slike lovbrøt. Difor aukar Regjeringa innsatsen mot slike lovbrøt, både for å skremme og ikkje minst for i mykje større grad å avdekkje.

Allereie i dag kan den som bryt konkurranselova § 10, straffast med fengsel i inntil seks år dersom det ligg føre særleg skjerpande omstende. Men, som fleire har vore inne på, ingen har til no vorte dømde til fengsel for brot på konkurranselova. Med det som utgangspunkt meiner eg at å auke fengselsstraffa ikkje er det mest effektive verkemidlet for å auke den preventive verknaden av forbodet i konkurranselova. Etter mitt syn er det auka satsing på etterforsking, altså slik at det vert avdekt alvorleg konkurransekriminalitet, i lag med ei godt fungerande lempingsordning som kan medverke til at fleire kartell vert avdekte. Det er det Regjeringa no har gjort.

Eg har merka meg at mindretalet viser til at Konkurransetilsynet har hevda at meir effektive reglar for lemping ville vere eit verkemiddel for å kunne avdekkje konkurransekriminalitet. Desse partia foreslår at Regjeringa skal ha ein gjennomgang av dagens ordning for lemping i konkurranselova med sikte på meir effektive reglar, altså forslag nr. 1. Då vil eg berre minne om at Regjeringa jo allereie har gjort det. Vi har, som eg har skrivne i brev til komiteen, i tildelingsbrevet til Konkurransetilsynet bedt tilsynet vurdere regelverket og praksis for lemping med sikte på å effektivisere ordninga. Eg har i tillegg i brev av 7. mai 2008 mint dei på – og det er i samband med løyvinga i

revidert nasjonalbudsjett – oppfordringa i tildelingsbrevet og bedt dei om å gi ei nærare framstilling av dei tiltaka som dei er i ferd med å gjennomføre, som dei planlegg å gjennomføre, og eventuelle lovendringar dei meiner det er behov for for å styrkje handhevinga. Tilsynet har frist til 1. juli for tilbakemelding, og i den grad tilsynet kjem med forslag til meg om lovendringar, skal vi sjølvsgt vurdere dei. Men å kritisere regjeringspartia i Stortinget for ikkje å vere med på eit forslag om noko som allereie er sett i gang, synest eg er noko urimeleg av saksordføraren. Å be Regjeringa gjere noko Regjeringa allereie har gjort, skulle vere unødvendig.

Som eg var inne på, har vi fremma forslag om å styrkje Konkurransetilsynet med 4,4 mill. kr i revidert nasjonalbudsjett. Eg håpar Stortinget vil slutte seg til det. Det er ikkje på bakgrunn av dette dokumentforslaget som er fremma no. Det er på bakgrunn av eit forprosjekt som Konkurransetilsynet fekk pengar til i fjor for å førebu. Dei fekk pengar av budsjettet til mitt departement i fjor, og oppfølginga er altså no på 4,4 mill. kr i revidert nasjonalbudsjett, slik at vi nettopp skulle kome i gang i inneverande år med oppfølginga av det. Det går på å styrkje tilsynet si handheving av forbodsføresegnene gjennom å få fleire tilsette i desse etterforskingsteama, som eg veit komiteen fekk orientering om då dei var i Bergen, investeringar i datautstyr, som ikkje minst er viktig for etterforskinga, og informasjonstiltak, for ein må òg jobbe førebyggjande på dette området.

I tillegg har eg, som eg sa, bedt tilsynet om å vurdere om det er behov for lov- eller forskriftsendringar for å effektivisere saksbehandlinga og handhevinga.

Difor har det etter mitt syn liten preventiv effekt å auke strafferamma for brot på § 10, utan at det samtidig vert gitt eit sterkt signal om at fengselsstraff faktisk bør nyttast ved brot på denne forskrifta. Dagens trugsmål har, som fleire har vore inne på, ikkje hatt nokon særleg realitet, og difor meiner eg at dagens strafferamme for så vidt er god nok dersom den vert utnytta. Så det som er viktig, er det eg høyrer frå dagens debatt og Stortingets talarstol, nemlig at Stortinget oppfordrar påtalemakta til å ta i bruk den moglegheita som faktisk ligg der allereie. Det er eit viktig signal som vert sendt frå Stortingets talarstol i dag.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Torbjørn Hansen (H) [14:10:56]: Representanten Ryan repliserte til mitt innlegg at man måtte måle Regjeringens ambisjonar i dette spørsmålet etter hva slags holdning Regjeringa har. Etter min mening har Regjeringa en ganske naiv holdning til dette problemet. Man tror at man gjennom å bevilge litt mer penger i revidert nasjonalbudsjett kan løse dette problemet i Norge. Det er naivt. Hvis man ser på utviklingen internasjonalt, er det stadig flere land som ser at man må ta i bruk mer alvorlige straffesanksjoner for å forebygge den type kriminalitet, og det er fordi det uansett etterforskningsvirkemiddel vil være lett å kunne sette i gang et prissamarbeid uten å bli oppdaget, hvis man skjuler sine spor. Derfor er det veldig overraskende for meg at regjeringspartiene ikke er

med på merknaden fra opposisjonen hvor man viser til at det er et ønske at man skal bruke fengselsstraff som sanksjonsvirkemiddel i større grad enn det som gjøres i dag. Statsråden var inne på dette i sitt innlegg, så jeg vil bare be statsråden nok en gang bekrefte at Regjeringen nå ønsker å gi et klart signal om at fengselsstraff i mye større grad må benyttes mot slik kriminalitet enn det som framgår av innstillingen.

Statsråd Heidi Grande Røys [14:12:08]: Det er kanskje naivt i to år faktisk å ha auka ressursane og moglegheitene for Konkurransetilsynet til å jobbe med saka, men eg vil ikkje seie at det er naivt. Representanten Torbjørn Hansen sa følgjande: utan å bli oppdaga, fordi ein skjuler sine spor. Ja, det er nettopp det. Det nyttar jo ikkje å ha ei fengselsstraff for noko som ein ikkje klarar å avdekkje fordi Konkurransetilsynet ikkje har ressursar til å etterforske, ikkje har dataverktøyet som skal til for å kunne gå inn og avdekkje, ikkje har nok personar som etterforskar og går inn i bedriftene og avdekkjer desse spora som representanten Hansen seier ein skjuler. Så jobben må jo vere å begynne med det, begynne nettopp med ein auka innsats for å avdekkje det, og for å få det opp i lyset. Ein har jo faktisk ei strafferamme på inntil seks år ved sær sers skjerpande omstende, som ligg der, men eg kan jo ikkje påleggje påtalemakta noko – det er ein fri rettsinstans. Men påtalemakta høyrer jo det som vert sagt frå Stortingets talarstol, og ho ser sjølvsgt politiske prioriteringar gitt gjennom tildelingsbrev og løyvingar på dette området.

Ingebrigt S. Sørfohn (KrF) [14:13:34]: Dersom eg høyrde rett, sa statsråden at det er ikkje fengselsstraff, men effektiv etterforsking som er det beste verkemidlet mot kartellverksemd. Dersom det var slik at det å verta avslørt i seg sjølv var avskrekkande, kunne det vera rett. Men praksis viser noko anna. Eg kjenner til at f.eks. i USA er det mange som vert tekne for kartellverksemd som ber om å sleppa fengsel og heller få betala ei klekkeleg bot. Eg trur ikkje me er så ulike amerikanarane her i Noreg. Nokre av dei som driv kartellverksemd, har nok òg fått ideane sine i USA. Så det er nok slik at kombinasjonen av gunstige lempingsreglar og streng fengselsstraff, faren for fengselsstraff, er det som verkar best. Eg skjønar at statsråden ikkje er heilt avvisande til dette, men ho vil liksom vera litt trygg på kva ho gjer. Mitt spørsmål er då: Kan ein rekna med at etter litt meir tid kjem statsråden til å enda på same konklusjon som dei fleste opposisjonspartia har gjort i dag?

Statsråd Heidi Grande Røys [14:14:40]: Det er jo allereie i dagens lovverk anledning til å bruke ei strafferamme på inntil seks år, så eg føler at dette er ein litt oppkonstruert konflikt. Eg kan ikkje skjønne kva som er problemet med ei strafferamme på inntil seks år. Problemet i dag er jo minst like mykje at ein ikkje har hatt ressursar til å etterforske, til å avdekkje, for det må nødvendigvis vere på plass før nokon vert dømd. Det har vi ordna opp i gjennom at vi både i fjor og i år løyvde pengar til Konkurransetilsynet som gjer at dei vert

sette uendeleg mykje betre i stand til å gjere den jobben.

Vi må gjere grundige vurderingar. Difor bad eg i tildeingsbrevet allereie ved juletider Konkurransetilsynet gje oss råd om kvar vi skal skjerpe innsatsen ytterlegare. Som eg sa i mitt innlegg, får vi tilbakemeldingane 1. juli, og vi vurderer sjølvstilt dei tilbakemeldingane vi får, med aller største interesse.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk. Flere har heller ikke bedt om ordet til sak nr. 7. (Votering, se side 3560)

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Vi går da til avstemning i de sakene som har vært debattert i salen i dag.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten har Jan-Henrik Fredriksen satt fram et forslag på vegne Fremskrittspartiet.

Komiteen hadde innstilt:

I

Helse- og omsorgsministerens redegjørelse 26. februar 2008 om den økonomiske situasjonen ved landets helseforetak vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Videre var innstilt:

II

Dokument nr. 8:83 (2007–2008) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen, Vigdis Giltun, Jan-Henrik Fredriksen og Harald Valved om tilleggsbevilgninger til de regionale helseforetakene – bifalles ikke.

Presidenten: Her foreligger et alternativt forslag fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Dokument nr. 8:83 (2007–2007) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen, Vigdis Giltun, Jan-Henrik Fredriksen og Harald Valved om tilleggsbevilgninger til de regionale helseforetakene – vedlegges protokollen.»

Votering:

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet ble innstillingen bifalt med 86 mot 22 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 14.24.40)

Votering i sak nr. 2

Presidenten: Under debatten har Erlend Wiborg satt fram fire forslag på vegne av Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen definere og konkretisere hvilke faggrupper tverrfaglige diabetesteam i helseforetakene skal bestå av.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen definere og konkretisere hvilke arbeidsoppgaver og plikter de tverrfaglige diabetesteamene i helseforetakene skal ha.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen basere konkretiseringen av sammensetningen og oppgavene til de tverrfaglige diabetesteamene i helseforetakene på Nasjonalt Diabetesforums nasjonale standarder for diabetesteam i sykehus.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at det opprettes tverrfaglige diabetesteam med ambulerende funksjon fra sykehus og ut i kommunene.»

Det vil bli votert alternativt mellom disse forslagene og innstillingen fra komiteen.

Komiteen hadde innstilt:

Dokument nr. 8:71 (2007–2008) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Vigdis Giltun, Jan-Henrik Fredriksen og Harald Valved om standard for diabetesteam i sykehus – vedlegges protokollen.

Votering:

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslagene fra Fremskrittspartiet ble innstillingen bifalt med 85 mot 22 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 14.25.31)

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Det votes over forslag fra stortingsrepresentant Sonja Irene Sjøli på vegne av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 2008. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremlegge forslag til vilkår for utlevering av humant biologisk materiale fra forskningsbiobanker til påtalemyndigheten.»

Votering:

Forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ble med 78 mot 29 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 14.26.00)

Votering i sak nr. 4

Presidenten: Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Gunvald Ludvigsen på vegne av Venstre oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 2008. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen gjennomgå forskningsrettslige regler for master- og doktorgradsnivå med utgangspunkt i forskning på barn og unge innenfor skjæringspunktet helse- og sosialforskning og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Votering:

Forslaget fra Venstre ble med 102 mot 6 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 14.26.26)

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Det voteres over forslag oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 2008. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen gjennomgå personopplysningsloven med tanke på forskning på barn og unge og vurdere om personopplysningsloven sikrer barns rettigheter i tilstrekkelig grad med hensyn til forskning og oppbevaring av personsensitive opplysninger.»

Det er Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre som står bak forslaget, så presidenten antar da at Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ønsker å stemme imot.

Votering:

Forslaget ble med 59 mot 49 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 14.27.03)

Presidenten: I sak nr. 6 foreligger det ikke noe voteringstema.

Votering i sak nr. 7

Presidenten: Under debatten er det satt fram to forslag. Det er

- forslag nr. 1, fra Torbjørn Hansen på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre

- forslag nr. 2, fra Torbjørn Hansen på vegne av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre
Forslag nr. 2, fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om at den alminnelige strafferammen for brudd på konkurranseloven § 10 om konkurransebegrensende avtaler mellom foretak endres til fengsel inntil 6 år.»

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

Komiteen hadde innstilt:

Dokument nr. 8:87 (2007–2008) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Ingebrigt S. Sørfonn og Hans Olav Syversen om skjerpet strafferamme for grov konkurransekriminalitet – vedtas ikke.

Votering:

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ble innstillingen bifalt med 78 mot 29 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 14.28.07)

Presidenten: Det voteres så over forslag nr. 1, fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av dagens ordning for lempning i Konkurranseloven med sikte på en mer effektiv regel.»

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ble med 59 mot 49 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 14.28.31)

Sak nr. 8 [14:28:46]

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat. Dermed er dagens kart ferdigbehandlet.

Ønsker noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 14.29.