

Møte tirsdag den 14. oktober 2008 kl. 10

President: Eirin Faldet

Dagsorden (nr. 4):

1. Innstilling fra valgkomiteen om suppleringsvalg til Stortingets delegasjon for forbindelser med Europaparlamentet (Innst. S. nr. 1 (2008–2009))
2. Innstilling fra valgkomiteen om suppleringsvalg til Stortingets delegasjon til NATOs parlamentariske forsamling (Innst. S. nr. 2 (2008–2009))
3. Innstilling fra valgkomiteen om valg av medlemmer og varamedlemmer til Nordisk Råd (Innst. S. nr. 3 (2008–2009))
4. Interpellasjon fra representanten Harald T. Nesvik til helse- og omsorgsministeren:

«Påstanden fra lege Roald Strand om at vi fører dyra våre bedre enn eldre i Norge, og at eldre sultes til døde, er uhyrlig. Dessverre er det ikke første gang vi hører slike påstander. Allerede i 1993 tok stortingsrepresentant John I. Alvheim opp spørretimespørsmål til daværende helseminister Werner Christie, på bakgrunn av en rapport fra overlege Thomas Bøhmer, om hvilke tiltak han ville sette i verk for å bedre ernærings-situasjonen for mange eldre. Det kan virke som om svært lite er skjedd på dette området siden den gang. I Dagbladet den 29. mai kan man lese at under- og feilernæring har blitt rapportert i flere tiår gjennom undersøkelser av beboerne i sykehjem og sykehus, og statssekretær Arvid Libak innrømmer i dagens Dagbladet at det har vært for lite fokus på dette området. Det er uverdige at syke og omsorgstrengende eldre mennesker sulter.

Hvordan vil statsråden nå bidra til at situasjonen blir tatt på alvor?»
5. Interpellasjon fra representanten Laila Dāvøy til helse- og omsorgsministeren:

«Det er av stor betydning å dimensjonere helse-tjenestene våre med et tilstrekkelig antall sykehussenger for å sikre god kvalitet på behandlingen. Både for få og for mange senger er uheldig. Det pågår nå en prosess i Helse Sør-Øst for å beregne fremtidig sengebehov i regionen. Det vises til at det i regionen er overkapasitet på sykehusene, basert på Sintef-rapporter. Flere har påpekt feil i dette materialet, noe også Sintef innrømmer. Pasientfremskrivningene er basert på fem scenarioer som vil innebære store endringer i helsetilbudet: Flere skal behandles poliklinisk fremfor å innlegges i sykehus, planlagte, men ikke opererte pasienter skal ikke forekomme på kirurgiske avdelinger, akutt syke skal bli liggende på legevakt fremfor å innlegges i sykehus, og det skal kun være noen få kirurgiske akuttmottak.

Hva er statsrådets vurdering av en slik pasientfremskrivning?»
6. Interpellasjon fra representanten Laila Dāvøy til helse- og omsorgsministeren:

«Fao la nylig fram resultatene fra en kunnskaps- og holdningsundersøkelse i den norske befolkningen. Den viste at det mangler grunnleggende kunnskaper om hvordan hiv smitter og ikke minst hvordan hiv ikke smitter. Rapporten viser også nedslående holdninger knyttet til arbeidslivet. Med det vi vet i dag om hiv, smitteveier og behandling, er det uakseptabelt at mennesker skal bli sosialt usynlige og støtes ut av arbeidslivet på grunn av manglende kunnskaper blant folk flest. Statsråden har ved flere anledninger gitt uttrykk for en bekymring for manglende kunnskap om hiv og aids i befolkningen. Statsråden har også påpekt behovet for mer kunnskap og mer informasjon, samt mer veiledning og undervisning.

Hvilke tiltak har statsråden konkret tenkt å sette i gang, og når og på hvilken måte har statsråden tenkt å iverksette disse?»

7. Interpellasjon fra representanten Inge Lønning til helse- og omsorgsministeren:

«Mennesker som er i livets siste fase, har behov for god lindrende behandling og omsorg. Det er viktig at pasientenes fysiske, psykiske og åndelige behov blir ivaretatt. Samarbeidsregjeringen iverksatte en rekke tiltak for å styrke tilbudet om omsorg ved livets slutt. Det er likevel et åpenbart behov for å forbedre tilbudet på dette området, særlig i forhold til tilbud om lindrende behandling i kommunene. I St.meld. nr. 25 (2005–2006) Mestring, muligheter og mening varsler Regjeringen at kompetansen om lindrende behandling skal styrkes, og at stimuleringsordningene skal legges om.

Kan statsråden redegjøre for status og fremdriftsplan for arbeidet med å styrke tilbudet om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt?»
8. Innstilling fra finanskomiteen om endringer i Stortingets vedtak av 27. november 2007 om avgift til statskassen på arv og gaver for budsjetterminen 2008 (Innst. S. nr. 5 (2008–2009), jf. St.prp. nr. 3 (2008–2009))
9. Referat

Presidenten: Representantene Jan *Petersen* og Per *Ove Width*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Følgende innkalte vararepresentanter har tatt sete:

For Oppland fylke: Synnøve Brenden *Klemetrud*

For Rogaland fylke: Siri A. *Meling*

For Sogn og Fjordane fylke: Cecilie Thaulé *Løvlid*

For Sør-Trøndelag fylke: Solveig Kopperstad *Bratseth*

Fra den innkalte vararepresentant for Sør-Trøndelag fylke, Ingvild Vaggen *Malvik*, foreligger søknad om å bli fritatt for å møte i Stortinget under representanten Øystein Djupedals permisjon, på grunn av sykdom.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles straks og innvilges.
2. Andre vararepresentant for Sør-Trøndelag fylke, Aud Herbjørg *Kvalvik*, innkalles for å møte i permisjonstiden.

Presidenten: Aud Herbjørg Kvalvik er til stede og vil ta sete.

Fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe foreligger søknad om sykepermisjon for representanten Saera Khan fra og med 14. oktober og inntil videre.

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

Fra første vararepresentant for Oslo, Karin Yrvin, foreligger søknad om å bli fritatt for å møte i Stortinget i tiden fra og med 14. oktober til og med 24. oktober, under representanten Saera Khans permisjon, av velferdsgrunner.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles straks og innvilges.
2. Vararepresentantene for Oslo, Karin Yrvin og Khalid Mahmood, innkalles for å møte i permisjonstiden.

Presidenten: Khalid Mahmood er til stede og vil ta sete.

Valg av settepresidenter

Presidenten: Presidenten vil foreslå at det velges to settepresidenter for Stortingets møter i dag og i morgen – og anser det som vedtatt.

Presidenten vil foreslå Sigvald Oppebøen Hansen og Gunn Olsen. – Andre forslag foreligger ikke, og Sigvald Oppebøen Hansen og Gunn Olsen anses enstemmig valgt som settepresidenter for Stortingets møter denne uken.

Representanten Jan Tore Sanner vil framsette et representantforslag.

Jan Tore Sanner (H) [10:04:44]: På vegne av stortingsrepresentantene Svein Flåtten, Per-Kristian Foss, Elisabeth Røbekk Nørve, Gunnar Gundersen og meg selv vil jeg sette frem forslag om å sette ned et faglig basert utvalg som vurderer de dynamiske effektene ved redusert skatt på arbeid og formue.

Presidenten: Forslaget vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Før sakene på dagens kart tas opp til behandling, vil presidenten gjøre oppmerksom på at når Stortinget kommer til sak nr. 8 – det kan dreie seg om ca. kl. 14.15 – er det grunn til å regne med at det blir behov for å innkalle til votering over behandlingsmåten for saken. Det kan bli behov for å gå utover den reglementsmessige tid, kl. 16, for å unngå kveldsmøte. Men dette vil presidenten komme tilbake til.

Sak nr. 1 [10:05:54]

Innstilling fra valgkomiteen om suppleringsvalg til Stortingets delegasjon for forbindelser med Europaparlamentet (Innst. S. nr. 1 (2008–2009))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 181)

Sak nr. 2 [10:06:12]

Innstilling fra valgkomiteen om suppleringsvalg til Stortingets delegasjon til NATOs parlamentariske forsamling (Innst. S. nr. 2 (2008–2009))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 181)

Sak nr. 3 [10:06:27]

Innstilling fra valgkomiteen om valg av medlemmer og varamedlemmer til Nordisk Råd (Innst. S. nr. 3 (2008–2009))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 181)

Sak nr. 4 [10:06:37]

Interpellasjon fra representanten Harald T. Nesvik til helse- og omsorgsministeren:

«Påstanden fra lege Roald Strand om at vi fører dyra våre bedre enn eldre i Norge, og at eldre sultes til døde, er uhyrlig. Dessverre er det ikke første gang vi hører slike påstander. Allerede i 1993 tok stortingsrepresentant John I. Alvheim opp spørretimespørsmål til daværende helseminister Werner Christie, på bakgrunn av en rapport fra overlege Thomas Bøhmer, om hvilke tiltak han ville sette i verk for å bedre ernæringsssituasjonen for mange eldre. Det kan virke som om svært lite er skjedd på dette området siden den gang. I Dagbladet den 29. mai kan man lese at under- og feilernæring har blitt rapportert i flere tiår gjennom undersøkelser av beboerne i sykehjem og sykehus, og statssekretær Arvid Libak innrømmer i dagens Dagbladet at det har vært for lite fokus på dette området. Det er uverdigg at syke og omsorgstrengende eldre mennesker sulter.

Hvordan vil statsråden nå bidra til at situasjonen blir tatt på alvor?»

Harald T. Nesvik (FrP) [10:08:38]: Som jeg viser til i min interpellasjonstekst, har temaet ernæring i eldreomsorgen blitt gjenstand for debatt og undersøkelser en rekke ganger, uten at det ser ut til at vi er kommet noe særlig lenger i å få rettet opp problemet. Vi har gjennom årene sett en rekke oppslag om eldre som er så underernærte at de må sendes til sykehus, om eldre som sulter i hjel, om pleiere som føler at de har for lite tid til å passe på at sykehjemsbeboere får i seg nok mat og væske, etc.

I forbindelse med at jeg forberedte meg til denne interpellasjonen, gikk jeg inn på Google og søkte på ordene «underernæring i sykehus». Da fikk jeg opp 1 670 treff. Jeg kunne bl.a. lese om Sosial- og helsedirektoratets egen undersøkelse, som var referert i Kommunal Rap-

port 19. februar 2007, om at mellom 20 og 50 pst. av de eldre på norske sykehjem er underernærte. Grunnene til underernæring kan selvfølgelig være mange. Noen av eksemplene kan være resultater av sykdom, bivirkninger av medisiner, manglende tid og ressurser i sykehjemmene, mistriivsel, etc. En skal heller ikke se bort fra at manglende oppfølging av tannhelse også kan være en medvirkende årsak. I samme artikkel uttalte daværende nestleder i Norsk Sykepleierforbund, Unni Hembre, at hun ikke ble overrasket over tallene. Hun viser videre til at underernæring svekker både den fysiske og den psykiske helsen, noe som gjør det vanskeligere å behandle de sykdommene vedkommende har.

I avisen Dagens Medisin nr. 8 i år, datert 6. mars, kan en lese om sykehjemspasienter i Rogaland som sultet. Det vises i den forbindelse til et kommunalt sykehjem i Sandnes der beboerne raste ned i vekt, uten at verken sykepleierne eller legene reagerte. Det skjedde faktisk ikke noe før de pårørende selv tok kontakt med fylkeslegen. Det ble så utarbeidet en tilsynsrapport, og denne konkluderte med at kommunen ikke hadde forsvarlig kontroll med at de eldre fikk nok mat. En annen undersøkelse i 2003, foretatt av studenter og fagpersonell ved Høgskolen i Buskerud, viste gjennom en vektkontroll at to av tre sykehjemspasienter enten var underernærte eller i faresonen for å bli det.

Jeg kunne fortsatt i lang tid med å ramse opp lignende historier og undersøkelser som viser det samme. Men det er ikke hensikten med denne interpellasjonen. Jeg tror at samtlige i denne sal erkjenner at underernæring er blitt et problem hos eldre syke i Norge. Det er derfor viktig å ta steget videre for å få på plass virkemidler som skal motvirke denne situasjonen. Det som var hensikten med interpellasjonen da jeg sendte den inn 29. mai i år, var nettopp å få fortlgang i dette arbeidet.

Jeg er særdeles glad for at Sosial- og helsedirektoratet endelig den 20. august i år har sendt ut til høring nye faglige retningslinjer for forebygging mot og behandling av underernæring. Høringsfristen er satt til 1. november i år. Det står veldig mye bra i de retningslinjene som er sendt ut til høring. Men det er også viktig at en sørger for at en ikke bare har som mål å avdekke de tilfellene der underernæring er blitt et faktum, men at en også må ha mye større fokus på hvordan en skal kunne forebygge mot underernæring – og ikke minst på årsakssammenhengene.

Som sagt vil jeg også takke statsråden for at dette nå blir gjort etter så lang tid. Det er positivt at noe skjer i denne saken. Jeg ser fram til at vi får på plass nye retningslinjer på dette viktige feltet.

Jeg vil nå ta for meg noen områder som jeg mener vi er nødt til å ta på alvor i tiden som kommer. Det første er at vi må få på plass mer kunnskap om sammenhengene mellom helse og kosthold. Det er åpenbart – i hvert fall vises det til i flere undersøkelser – at kunnskapen om temaet bl.a. hos dem som jobber i helsesektoren, er for liten. Sosial- og helsedirektoratet skriver også i sine egne retningslinjer i saken at vi må få på plass mer kunnskap og kompetanse om temaet. Det tror jeg er utrolig viktig, for vi kan ikke løse problemene uten at vi ser sammenheng

mellom problemstillingen og de faktiske forholdene. Det er veldig bra.

Et annet tema som jeg også vil vise til, er måten maten blir presentert på i institusjoner. Det er også viktig. Som lokalpolitiker i min hjemkommune, Ålesund, må jeg si at det er en ting jeg angrer bittert på. Jeg angrer bittert på at jeg i sin tid var med på å innføre et system med sentralkjøkken i kommunen og la ned kjøkkenene ute i sykehjemmene. Jeg tror dette har med trivsel å gjøre. Jeg tror det er viktig både at man kan kjenne matlukt og at man sørger for at kvaliteten på den maten som blir presentert, er veldig bra – at det skal se delikat ut. Vi som er friske, vet alle sammen hvor viktig det er at den maten som blir presentert for oss, både ser god ut, lukter godt og blir presentert på en fin måte. Da er det jo desto viktigere at det samme blir de syke til del, for dette er så utrolig viktig.

Videre er det helt åpenbart at vi er nødt til å ha tilstrekkelig bemanning, slik at man har tid til å sørge for å gi den maten som skal til. Det er ikke alle som klarer å spise selv. Det er også et faktum at man på mange sykehjem i dag har det så travelt at man har problemer med å få gjennomført måltidene for pasientene. Dette fikk jeg selv oppleve da jeg hospiterte på et sykehjem for litt over et år siden og bl.a. var med på å gi mat til pasienter som hadde svelgeproblemer.

Noe annet som er svært viktig å få på plass, er pasientinnflytelsen. Brukermedvirkning på sykehjem, også når det gjelder mat og hva som blir presentert, er viktig. Noe man kanskje burde vurdere, er kosttilskudd hos en del personer, og at det kan være en vei å gå. Vi har sett en del problemstillinger, og man bør kanskje ved innleggelse se på det som har med veiing å gjøre. Man må ikke minst se på samarbeidet mellom faggruppene, for de må faktisk vite hvem som har ansvaret for hva. I den forbindelse er jo kanskje legedekningen ute i sykehjemmene våre ekstremt viktig, for å kunne se årsakssammenhengene. Kan det være at det er bivirkninger ved medisiner som gjør at vedkommende mister matlysten? Kan det være at vedkommende er så svekket av sykdom at det er det som gjør at vedkommende ikke orker å spise? Vi vet også at mange eldre gir signal om at man ikke orker mer, ved å slutte å spise.

Det kan også være at det kan ha med tannhelse å gjøre. I den forbindelse vil jeg vise til lov om tannhelsetjenesten § 1-3 punkt c, som går på grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjoner og hjemmesykepleie. Denne loven omhandler at den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Det skal gis et regelmessig oppsøkende tilbud til dem som er omtalt, altså gruppen av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon. Vi får stadig vekk tilbakemeldinger om at når det gjelder tannhelse i institusjon, er det grunn til å stille spørsmål om man får den hjelpen som skal til.

Vi vet mye om dem som bor i institusjonen, og det er lettere å få tilgang til opplysninger om helsesituasjonen. Men jeg tror at vi også må ha et annet fokus, og det er nemlig de som er hjemmeboende. Jeg tror at det kan være store mørketall der. I denne saken må vi ikke bare konsentrere oss om sykehjemspasientene; vi er også nødt til å skjule til dem som er hjemmeboende. For når underernæ-

ring setter inn og man ikke får i seg nok mat, faller også helsetilstanden dramatisk.

Jeg ser fram til debatten og håper at vi får en god debatt.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:18:53]: La meg bare starte med å si at jeg synes det er en viktig sak som representanten Nesvik reiser. Jeg husker jo godt fra tidligere stortingsperioder der tidligere representant John I. Alvheim gang på gang tok opp dette temaet. Og som det også nevnes i interpellasjonen, har overlege Thomas Bøhmer vært en viktig faglig røst i debatten. Jeg er helt sikker på at det at sentrale helsepolitikere og sentrale fagfolk til stadighet reiser debatter, bidrar til noe av det som også er temaet i interpellasjonen, fokus på området. Selv om det ikke er nok bare å vise til holdninger, for det må mer til enn det, er jeg helt sikker på at oppmerksomhet, fokus og holdninger er en del av det svaret vi må gi i saken.

Helsetjenesten kan helt sikkert bli bedre på mat og ernæring. Det gjelder ikke bare vitaminer og næringsinnhold, men også det som kan vekke appetitten og gjøre måltidet til en hyggelig begivenhet – enten det er hjemmetjenesten som bringer maten, eller den blir servert på sykehjem. Jeg har registrert at diskusjonen går høyt i mange kommuner om man skal velge mat fra storkjøkken eller ha egne kjøkken på sykehjemsavdelingene. Jeg har også registrert at spisetidene ved en del institusjoner er mer tilpasset turnusen til de ansatte enn brukernes behov. Flere steder kan det også gå svært lang tid fra beboerne har spist middag og kveldsmat, til det er frokost.

Ifølge Helsetilsynet forekommer det svikt i kommunenes omsorgstjenester når det gjelder ernæring. Men tilsynene gir ikke grunnlag for å framsette slike påstander som representanten Nesvik refererer til i sin interpellasjon.

Vi har en ganske fersk kartlegging om mat og måltider i sykehjem, som kjøkken- og sykehjemspersonell har vært med på. Den viser at mye er bra, men også at mye kan bli bedre på flere områder. Vi venter også på data fra undersøkelser som gjøres blant beboere i sykehjem. Resultatene av disse kan fortelle oss hva brukerne mener om maten de får.

Men problemet skal på ingen måte bagatelliseres. Underernæring er et betydelig problem ved sykehus, ved sykehjem og blant dem som bruker hjemmetjenester. Dette krever stor politisk og faglig oppmerksomhet. Derfor har Regjeringen – helt fra starten av – tatt flere grep for å sikre de eldre en god omsorg, også når det gjelder mat, måltider og ernæring.

Som også representanten Nesvik var inne på i sin interpellasjon, har dette sammenheng med den generelle situasjonen i eldreomsorgen. Jeg vil understreke at styrkingen av kommuneøkonomien, som har bidratt til at det i løpet av 2006 og 2007 har blitt over 11 000 flere årsverk i omsorgstjenesten, har betydning også i denne sammenheng. Gjennom å styrke antall årsverk sikrer vi at flere brukere får den hjelpen de trenger ved måltidene, slik kvalitetsforskningen krever.

I stortingsmeldingen om framtidens omsorgsutfordringer, St.meld. nr. 25 for 2005–2006, varslet vi at det skulle settes i gang forskning, brukerundersøkelser og kart-

legging av kosthold og ernæringsstatus blant brukerne av omsorgstjenestene. Dette ble også understreket i Regjeringens Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen, som gjelder for perioden 2007–2011.

Etter dette har Helsedirektoratet undersøkt mat og måltider i sykehjem. Undersøkelsen viser at det er mye positivt å si om mattilbudet i sykehjemmene. Sykehjemmene er opptatt av god mat, hyggelige måltider og god tilrettelegging for brukerne. Det legges stor vekt på ernæring, og de ansatte er godt informert om retningslinjene for kosthold i helseinstitusjoner. Men undersøkelsen avdekket også flere forhold som ikke var fullt så bra, men som lederne av sykehjem og kjøkken ønsker å jobbe videre med. Blant annet ønsker personalet, som også representanten Nesvik var inne på, å få mer kunnskap om ernæring og bedre rutiner for hvordan de skal få oversikt over brukernes ernæringsstatus. Funnene i undersøkelsen stemmer godt overens med Helsetilsynets vurdering av ernærings situasjonen i sykehjem: Når det svikter på dette området, ser det ut til at det skyldes mangel på kunnskap og praktisk oppfølging av rutiner. Som jeg sa innledningsvis: Holdninger er viktig, kunnskap er viktig, men ikke nok i seg selv. Det må også rutiner til. Når man går sammen med et menneske dag etter dag, uke etter uke, er det ikke alltid like lett å få med seg at vedkommende går ned i vekt. Derfor må det veies, og man må ha rutiner for det.

Vi skal følge opp undersøkelsen når det gjelder mat og måltider i sykehjem. Derfor har jeg bedt Helsedirektoratet vurdere hva som kan gjøres for å sikre bedre kvalitet på maten og måltidene i omsorgstjenesten. Helsedirektoratet skal også vurdere behovet for en egen brukerundersøkelse når det gjelder mat og måltider i sykehjem.

Som ledd i oppfølgingen av Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen skal Helsedirektoratet prøve ut modeller for å bedre ernæringskompetansen i kommunene. Dette arbeidet evalueres ved slutten av handlingsplanperioden, altså 2011. Målet er at de gode erfaringene skal spres til flere kommuner.

Helsedirektoratet har laget et skjema som skal brukes for å kartlegge ernæringsstatus i sykehjem og i hjemmetjenesten. Det finnes også anbefalinger om ernæring og fysisk aktivitet som bør brukes som retningslinjer ved planlegging av kostholdet for ulike grupper. Helsedirektoratet har også begynt arbeidet med å revidere retningslinjer for kosthold i helseinstitusjoner, i samarbeid med Mattilsynet.

Nasjonale retningslinjer for forebygging og behandling av underernæring er nå på høring, som interpellanten var inne på. Målet med disse retningslinjene er at personer som er underernært – eller som risikerer å bli det – i sykehus, sykehjem og i hjemmesykepleien, skal følges opp på en bedre måte enn i dag. Retningslinjene omfatter informasjon og anbefalinger om tiltak som kan ivareta disse personene.

Arbeidet med å redusere underernæring er også viktig i et samhandlingsperspektiv. Det er viktig med en god samhandling mellom sykehus og kommuner for å sikre at ernæringsarbeidet blir fulgt opp på en god måte på tvers av nivåene. Dersom de som er i risiko for å bli underernært, blir oppdaget og fulgt opp tidlig, kan vi forebyg-

ge eller forsinke sykdom og komplikasjoner. En del innleggelse i sykehus kan sannsynligvis også unngås med et bedre forebyggende arbeid i kommunene. Enkelte studier antyder også at liggetiden i sykehus går ned med et systematisk ernæringsarbeid.

Til slutt vil jeg igjen peke på at mat og måltider er mer enn å få i seg næring, selv om det selvfølgelig er det viktigste. Det er smak, lukt, opplevelse, kultur, tradisjon, identitet og ofte fellesskap med andre. God og sunn mat og gode måltider bidrar til å øke appetitten og handler om å ivareta de eldres helhetlige behov for omsorg, både for kropp og sjel.

Harald T. Nesvik (FrP) [10:27:49]: Først vil jeg få lov til å takke for statsrådets svar. Jeg tror at vi er rimelig på linje med hensyn til at det er viktig å fokusere på dette og komme med tiltak.

Statsråden var også inne på at jeg fremmer en del påstander i min interpellasjon. Det er nok ikke mine påstander. Jeg har vist til undersøkelser og forhold som har framkommet i artikler fra andre, så det er nok ikke noe jeg selv har funnet på.

Statsråden viste til at det nå er 11 000 flere årsverk i omsorgssektoren. Nå er det nok en viss debatt både i departementet og Kommunenes Sentralforbund om hvordan disse årsverkene skal brukes. Den debatten skal ikke jeg gå inn i. Men jeg må i hvert fall si at tilbakemeldinger fra en del kommuner med tanke på innsparingstiltak gjør meg bekymret. Når Sula kommune i Møre og Romsdal avhjemler alle sine sykehjemsplasser, er det et varsku. Når Kristiansund kommune, også i Møre og Romsdal, har færre sykehjemsplasser i dag enn for et års tid siden, samtidig som man har utskrivningsklare pasienter på sykehuset, bekymrer det også undertegnede. Det er en rekke slike tilbakemeldinger som er viktige å ta med seg.

Man må fokusere på det som har med tid å gjøre. Man må ha tid til å gjennomføre et rolig måltid sammen med dem som bor på sykehjemmet. Hvis man har et oppjaget miljø rundt seg, er det mindre fristende å sette seg ned for å spise. Man trenger tid. Man må også ha mulighet til å kunne lage til og servere maten på en skikkelig måte. Det er klart at det å trille inn store metallbakter med mat på et spiserom, for så å stå der og bare øse opp, sette maten ut og så prøve å få pasientene til å spise maten så fort som mulig, ikke borger for et hyggelig og godt måltid. Vi har en lang vei å gå, men det skjer veldig mye bra. Jeg håper at disse retningslinjene kommer raskt på plass. Høringsfristen er 1. november. Jeg vil advare mot at vi bare har stort fokus – som jeg sa i min innledning her – på å avdekke problemet, men vi må også sørge for at vi fokuserer på hvordan vi kan bli bedre, hvilke tiltak som skal iverksettes, hvordan vi skal få til gode måltider, hva vi skal gjøre bl.a. når det gjelder det undervisningsmessige, og hvordan vi skal gi dem som jobber i institusjoner, mulighet til å få den kompetansen de har behov for når det gjelder kosthold og ernæring.

Jeg ser fram til at det skal skje noe på området, og jeg er glad for at det er fokus på dette. Det gjøres mye bra der ute, la meg si det! Det gjøres utrolig mye bra der ute, så

det er ikke der problemet ligger. Jeg tror mye av problemstillingen er å ha tid til pasienten, til den gode samtalen og til det gode måltidet.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:31:12]: Bare litt formelt aller først: Jeg har vel ikke sagt at representanten Nesvik fremmet bestemte påstander. Det jeg sa, var at representanten Nesvik «refererer» til påstander, og det gjør jo visse representanter i sin interpellasjon. La nå det være!

Det jeg tror er et veldig viktig poeng i det hele, er at alt henger sammen med alt. Det er klart at hvis vi greier å styrke den generelle kvaliteten i pleie- og omsorgssektoren i eldreomsorgen, greier vi også å styrke situasjonen med hensyn til ernæring og måltidets betydning. Når de ansatte føler at tiden ikke strekker til, går det ut over alle deler av hverdagslivet, inkludert mat. Derfor er det å jobbe med den generelle situasjonen, den generelle kvaliteten i pleie- og omsorgssektoren i eldreomsorgen, en del av dette arbeidet.

Jeg tror at både interpellanten og jeg er enige om at det i tillegg trengs en del ekstra oppmerksomhet på dette med ernæring, fordi konsekvensene av svikt på ernæringsiden er dramatiske for dem det gjelder. Og dette tror jeg, som sagt, handler om kunnskap, det handler om holdninger, og det handler om den generelle situasjonen. Men det handler også om rutiner knyttet til ernæring og vekt, og det å ikke bare tillate seg å observere det på en generell måte, men ha systemer knyttet til at man f.eks. forholder seg til vekt og veiing med bestemte intervaller. Det er summen av store, mer overordnede tiltak som er viktig, helt ned til mikronivået – rutiner som omfatter den enkelte bruker, enten det er pleie og omsorg i de hjemmebaserte tjenestene eller i de institusjonsbaserte tjenestene.

Helt til slutt: Jeg er enig med representanten Nesvik i at når vi sier at kunnskap er viktig, er det viktig hvordan vi formidler den, så vi virkelig får fram kunnskapen til dem som jobber innen tjenestene. Jeg tror at de erfaringene vi har gjort oss, basert på undervisningssykehjemmene, er ganske viktige. Vi ser at kunnskap som utvikles i undervisningssykehjemmene, spres godt i virksomhetene, og det at vi nå også utvikler undervisningshjemmetjenester, er et tiltak som kan bidra til god kompetanseformidling også i de hjemmebaserte tjenestene.

Sonja Mandt-Bartholsen (A) [10:34:36]: Spørsmålet interpellanten stiller, er stort og sammensatt. Én ting er ernæring bare sett på som mat og drikke, men feltet er – som nevnt fra denne talerstolen – større enn som så. Det må settes i en sammenheng, slik som både statsråden og interpellanten nå har vært inne på i sine innlegg.

Det har vært mange undersøkelser gjennom tidene som viser at pasienter på sykehus eller i sykehjem får for lite mat – av ulike årsaker. Det har også vært mange fæle oppslag om folk som sulter i hjel eller får forferdelig dårlig mat, som det står i interpellasjonsteksten, og som Nesvik viser til. Det skal ikke være slik – om det er rett.

Men etter min mening mangler deler av bildet. Feilernæring hos eldre er utbredt av mange årsaker, og under-

vekt vil derfor forekomme ofte. Det vil igjen føre til økt risiko for sykdom og lengre rehabilitering og rekonvalesens enn nødvendig. Det vi vet, er at det fysiske energibehovet hos eldre er nedsatt, mens behovet for næringsstoffer fremdeles er til stede. Det er derfor viktig å se på sammensetningen av maten for de eldre, for de spiser erfaringsmessig mindre. Maten smaker ikke som før, ensomheten gjør at det ikke er like hyggelig å spise maten alene. Psykiske sykdommer, demens, medisinske bivirkninger eller en travel matesituasjon kan også være hindringer. For noen eldre kan det med å la være å spise, som den siste funksjonen de faktisk har kontroll på, og som de selv kan bestemme over, være deres måte å si fra om at nå hæler jeg ikke mer.

Når interpellanten viser til påstanden fra Strand, kjenner jeg meg ikke helt igjen. De aller fleste, om ikke alle som jobber innen omsorgssektoren, er opptatt av at de pleietrengende skal få gode tilbud og god omsorg. At maten skal være så dårlig, har jeg vondt for å tro. Jeg har besøkt mange steder, jeg har også jobbet mange steder, og jeg har opplevd at maten er en viktig del av hverdagen. Men det kan gjøres veldig mye ut fra bedre kunnskap om hva som skal til for å få den riktige sammensetningen og et smakelig måltid som både lukter godt og ser godt ut. Omgivelsene rundt et hyggelig bord, en hyggelig samling, ro eller måltidstider er viktig, som statsråden sier. Kunnskap om hva som hindrer folk i å spise, hvilke tiltak som må til, kunnskap om hva alternativene er, og det å kunne se helheten når det gjelder ernæring, er viktig. Derfor er kompetanseløftet som ligger i St.meld. nr. 25 for 2005–2006, nødvendig å få til.

I Oppskrift for et sunnere Norge har Regjeringen tatt fatt på utfordringen med å finne de gode løsningene. Også i St.meld. nr. 25 finnes en del gode løsninger i forhold til eldre i institusjon, der mat og omgivelser er fokusert på. Mange kommuner driver med matombringning, som interpellanten sier. Jeg har også vært med på å sentralisere kjøkken, selv om jeg var imot det den gangen. Jeg er glad for at det ses mer på. Lukt av mat før et måltid er faktisk en appetittvekker for dem som bor der. Er maten god nok i det sentraliserte kjøkkenet? Ser den god ut? Har den rett sammensetning? Det er det viktig å få svar på.

I statsbudsjettet for 2009 ser vi også at ernæring har fått plass i flere kapitler, noe som betyr at temaet blir tatt på alvor av den sittende regjeringen. Handlingsplanen for et bedre kosthold i befolkningen, som jeg nevnte tidligere, har mange elementer i seg som nettopp fokuserer på hva som kan gjøres. Her har også helseforetakene fått i oppdrag å følge opp dette i sine virksomheter.

Som jeg innledningsvis startet med, er ikke ernæring kun avhengig av mat. En annen ting som er viktig, som også interpellanten var inne på, er godt munnstell og gode tenner som virker. Mange eldre sliter med smerter i tenner og munnhule, og det er noe som må settes mer i fokus. Det å sørge for godt tannstell i institusjon gjør ernærings-situasjonen bedre. Det tar kort tid før gode tenner er ødelagt, dersom dette ikke tas vare på.

I forslaget til statsbudsjett kan vi se at det nå gis tilskudd til utvikling av undervisningsmateriell om munn-

stell for opplæring av ansatte i sykehjem og hjemmesykepleie, noe som jeg mener er rett vei å gå. Det er også varslet om økt tilgang på tannpleiere, og de kan virke i samme tjeneste. Det er også nødvendig.

Statsråden var inne på en styrket kommuneøkonomi. Det gir flere hender, mer tid og mer ro rundt matesituasjonen. God mat er en viktig del av livet for alle, og det er viktig hele livet.

Sonja Irene Sjøli (H) [10:40:05]: Det er et svært viktig tema som interpellanten her tar opp. Som han var inne på, er dette et tema som har vært diskutert i mange, mange år. Problemet med sult og underernæring blant syke og gamle mennesker har vært diskutert med stor innlevelse både blant fagfolk og politikere, og spørsmålet er om det har skjedd noen endring, og om det er blitt bedre.

Det kan av og til se ut som om helsevesenet har vært, og fremdeles er, av den oppfatning at ernæring er en oppgave for husstellere og ikke et element i en pasientbehandling. Det er et tankekors hvor opptatt vi er av at bilen, båten og gressklipperen får riktig blanding for ikke å ødelegge maskineriet, mens kroppsmaskineriet strever med å få samme status.

Tilsynet i hjemmetjenesten i en rekke kommuner har vist at det gjennomgående mangler rutiner for å kartlegge hva slags mat eldre ønsker og hva brukerne av hjemmetjenestene faktisk spiser og drikker. Flere av de kommunale hjemmetjenestene tar ikke hensyn til brukernes individuelle behov slik at de selv kan ha innvirkning på hva slags mat de får. Konsekvensene for de eldre er sterkt redusert livskvalitet, økt risiko for å dø, dobbelt så mange sykehusinnleggelses og lengre sykehusopphold, som også for så vidt statsråden var inne på. Helsetilsynet avdekket i en kommune for et års tid siden dehydrerte og underernærte eldre og demente som ikke ble oppdaget. Sikkerheten for mange hjemmeboende eldre er for dårlig, og for mange pleiere er involvert i stell slik at ansvaret blir uklart, det blir en ansvarspulverisering. En av brukerne i hjemmetjenesten hadde 27 ulike pleiere på hjemmebesøk i løpet av en uke. Det taler jo for seg selv. Det vitner om systemsvikt, og det vitner om manglende kvalitetskontroll.

Undersøkelser viser at det er særlig på tre områder det svikter. Det er for mange ufaglærte, det er behov for mer tid og bedre kompetanse, og det er behov for bedre rutiner for å bedre situasjonen. Jeg vil ikke legge skylden på den enkelte tilsatte i eldreomsorgen. Det er kommuneledelsen, sammen med ledelsen i hjemmetjenesten, som må ta ansvaret for situasjonen, og det er de som setter rammevilkårene.

Eldre på sykehjem sliter også med underernæring, viser rapporter fra Helsetilsynet. Som flere har vært inne på, er mellom 20 og 50 pst. underernært, viser undersøkelser fra Sosial- og helsedirektoratet. Når vi vet at de fleste eldre i sykehjem har fem, seks aktive diagnoser, de er med andre ord meget syke, og når vi samtidig vet at underernæring svekker både den fysiske og mentale helsen, gjør dette det også vanskeligere å behandle sykdommene.

Mange helseinstitusjoner og hjemmetjenesten er rett og slett for dårlig til å oppdage pasienter som er i faresonen. Det er behov for mer legetjenester, som også kan se sammenhengen mellom medisiner og underernæring. Personalet mangler kunnskap og rutiner for å veie og følge utviklingen til de eldre. Mange sliter med dårlig matlyst eller tannproblemer som gjør det problematisk med en del mat. Kostholdet blir heller ikke tilpasset den enkelte pasients behov. Resultatet blir altså avmagring og alvorlige sykdommer.

Jeg synes at dette er en svært alvorlig situasjon. Det er, som flere har vært inne på, mer kunnskap om ernæring som trengs. Det er mye bra – det har jeg sett med egne øyne – både i sykehjem og i sykehus på dette området. Det har skjedd en del positive endringer, ikke minst takket være overlege Thomas Bøhmers innsats, som også statsråden var inne på. Han har vært en sterk faglig stemme. Jeg vet også at Sykepleierforbundet har hatt dette temaet på dagsordenen. Det er også betryggende å høre at Regjeringen tar dette alvorlig og vil følge opp gjennom de tiltak som statsråden har beskrevet. Men selv om det er mye bra som er gjort, står det fremdeles igjen mye arbeid. Jeg kan tenke meg å be om at statsråden, utpå våren, på en egnet måte orienterer Stortinget om fremdriften i de tiltakene som statsråden nå har beskrevet. Jeg tror det er viktig at vi holder denne saken i fokus, og at vi stadig kommer tilbake til dette temaet. Det gjelder veldig mange, det gjelder kvalitet, og det gjelder kvalitetskontroll både i hjemmetjenesten, i sykehjem og i sykehus.

Laila Dāvøy (KrF) [10:45:37]: Jeg vil takke representanten Harald Nesvik for at han tar opp dette viktige temaet. Underernæring og feilernæring er dessverre noe som med jevne mellomrom fortsatt må settes på dagsordenen.

Alvorlig underernæring hos eldre pasienter er dokumentert i flere studier. Det gjelder både hjemmeboende og pasienter i institusjon.

Interpellanten nevnte et ferskt eksempel fra et oppslag i Dagens Medisin i mars i år, der det var slik at pasienter gikk ned i vekt uten at fagpersonalet reagerte i det hele tatt, og at det var pårørende som måtte alarmere Helsetilsynet, som da foretok tilsyn. Konklusjonen i tilsynsrapporten var at kommunen ikke hadde forsvarlig kontroll med om de eldre fikk i seg nok mat. Og dette er et ganske ferskt eksempel.

Det som er interessant, er at det var svikt i de mest elementære, basale forhold, nemlig at pasienter ikke ble veid. Vi vet at mange steder veier man heller ikke pasientene når de kommer til sykehjemmet, og hvordan skal man da klare å vite hvordan det går videre under oppholdet? Det var også slik at personalet ikke fulgte med i det hele tatt på vektendringene. Vi har også sett at mange vekter rett og slett ikke fungerer godt nok. Så enkle, basale ting er det altså manko på.

Statsråden var også inne på et viktig punkt, nemlig stor avstand mellom måltidet om kvelden og første måltid om morgenen. Inntil 15 timer kan det gå, og det er klart at det

er for lenge når man kanskje ikke klarer å ta i seg så mye mat i hvert måltid.

Et spørsmål mange stiller, er hvordan det i det hele tatt er mulig at eldre under offentlig omsorg i Norge anno 2008 sulter.

Konsekvensene vet vi er mange. Mangel på ernæring gjør de eldre sløve og trøtte. Medisiner kan få en annen effekt når pasienter spiser for lite. Immunforsvaret svekkes, og infeksjoner tar lettere tak. Alt dette reduserer den Eldres livskvalitet. Dette kan vi selvfølgelig ikke akseptere når vi kjenner til det.

Kristelig Folkeparti er opptatt av de Eldres rettigheter, at eldre mennesker skal sikres en verdig omsorg og være trygge på å få dekket sine grunnleggende behov. Det var også derfor vi foreslo å innføre en verdighetsgaranti i eldreomsorgen. Denne garantien skal gis hjemmel i lov og forskrift, og skal også gi reell klagemulighet dersom den ikke håndheves.

Ett av de elleve punktene i verdighetsgarantien handler om ernæring:

«Ingen skal oppleve underernæring. Alle skal få nødvendig hjelp til måltider.»

I fjor avtalte regjeringspartiene, Venstre og Kristelig Folkeparti å innføre verdighetsgarantien. Jeg må innrømme at jeg var skuffet da statsbudsjettet kom og den ikke var nevnt med ett ord. Hva betyr det? Betyr det at den ikke kommer i denne stortingsperioden? Det er under ett år igjen til valget.

Nå er det slik at verdighetsgarantien riktignok skal utformes i forbindelse med arbeidet med en felles helse- og sosiallovgivning. Men det som gjør meg betenkt, er at jeg i budsjettet så langt bare har funnet noen få setninger om oppfølgingen av Bernt-utvalgets innstilling, og det står ingenting verken om innhold eller framdrift. Tvert imot står det at flere problemstillinger må utredes nærmere. Skal de eldre måtte vente på flere utredninger? Må vi få en ny regjering før de eldre får klare rettigheter nedfelt, å la verdighetsgarantien?

Det skinner ikke av eldreomsorgen ennå – noen steder tror jeg faktisk det begynner å skinne en del, men slett ikke alle steder – selv om tusenvis av ansatte gjør en fantastisk jobb for de syke og hjelpetrengende eldre. Lav bemanning, mange ufaglærte og stort sykefravær preger arbeidsplassene til dem som i dag tar seg av de sykeste eldre. De nye stillingene i omsorgssektoren har i liten grad kommet de sykeste eldre til gode. Mange steder hører vi dessverre om bemanningsreduksjoner. Også dette må tas med når vi diskuterer ernærings situasjonen for mange eldre. Representanten Nesvik var også inne på dette.

Klare rettigheter, med klagerett og sanksjoner, ville måtte tvinge fram forbedringer for de sykeste og mest omsorgstrengende eldre.

Helt til slutt: En pensjonert sykepleier som bor i utlandet, ringte meg i sommer. Hun har hatt ekstravakter eller vært ferievikar de siste somrene. Hun sa det slik: Det har aldri vært så dårlig bemanning, vi har aldri hatt det så tøft som vi har hatt det i år, på sykehjem.

Trygve Slagsvold Vedum (Sp) [10:51:00]: Dette er en debatt som er nær til oss alle. De siste årene har jeg ført flere besteforeldre gjennom livets siste fase og sett hvor viktig det er å kunne stole på hjemmesykepleie i én fase, og sykehjem i neste fase, og hvor mye det betyr ikke bare for den som er gammel, men også for de pårørende og alle rundt. Nå er nok jeg heldig som bor i en kommune der dette fungerer veldig bra. Jeg bor i en liten kommune der omsorgen for både min bestefar og min mormor har vært veldig god.

Når vi i Norge har valgt å overlate ansvaret for barnehager og sykehjem til kommunene – det gjelder altså både de aller minste blant oss, i barnehage, og de aller eldste av oss, i sykehjem – må vi være klar over at det er et veldig stort ansvar for dem som har fått det ansvaret.

God ernæring og gode måltider er noe av det som skaper kvalitet i livet, også i den delen av livet der du er på dine siste dager.

Jeg synes at interpellasjonen begynner veldig dumt, for jeg synes temaet er så bra. Den begynner med lettvinde påstander om at vi fører, som det står, de eldre dårligere enn vi fører dyr. Jeg synes den type påstander bare er med på å fordumme en debatt som er veldig viktig. For det første er det direkte feil, for jeg tror det er veldig få steder man kan finne slike eksempler. Jeg tror nok at den som har skrevet dette, også vet veldig lite om hvordan dyr føres. Og vi fører ikke de eldre, vi gir mat.

Jeg tror de aller fleste også gir maten på en veldig verdig og god måte, og de som jobber i hjemmesykepleien og i sykehjem, tar seg også i mange sammenhenger tid – og god tid – til å gi mat. Nettopp det med tid er jo en av grunnene til at Regjeringen har valgt å bruke såpass mye ressurser – jeg satt i kommunalkomiteen før – på å styrke kommuneøkonomien. Vi vet at uansett hvilke nasjonale retningslinjer og regler og hvilken rettighetsfesting vi innfører her, så hjelper det ikke hvis vi ikke har folk til å gjøre jobben. Det er jo hovedgrunnen til at vi har valgt å bruke over 20 milliarder kr ekstra i kommunal sektor, og at vi dermed har fått 11 000 nye årsverk innenfor omsorgssektoren. Det gjør at flere får tid og flere får mulighet til å finne rom til å ta den ekstra kaffekoppen med bestemor eller bestefar som sitter på et sykehjem.

Vi i Senterpartiet er derfor helt sikker på at den retningen som vi har begynt på, altså med å styrke kommunenes økonomi, er den mest riktige retningen. Uten folk hjelper det ikke med retningslinjer.

Så er vi også helt enig i den retningen som statsråd Hanssen trekker opp, at vi skal ha helt tydelige nasjonale retningslinjer som gir en veiledning til dem som jobber i hjemmesykepleien. Men vi har ikke tro på en lovfesting og rettighetsfesting uten at vi legger et godt ressursgrunnlag i bunnen, og det mener vi at denne regjeringen har bidratt til, og vi kommer også til å bidra til det videre. Så kommer det da også nasjonale retningslinjer som over tid kan sikre et bedre tilbud for de fleste. For når vi i Norge har valgt å organisere «livets første fase» og «livets siste fase», pleier jeg å si, slik at det er kommunene som i all hovedsak har mye av omsorgen, er det viktig at det er nok folk, og at kvaliteten er god.

Da trengs det retningslinjer, men i bunn og grunn trengs det folk. Og det mener jeg at Regjeringen nå har bidratt til i stor grad, men vi er ikke i mål, og vi må jobbe videre.

Gunvald Ludvigsen (V) [10:54:45]: Eg vil også takke representanten Nesvik for at han har reist denne interpellasjonsdebatten i dag. Ernæring til eldre er viktig, ja kanskje noko av det aller viktigaste for at dei eldre skal få eit godt og verdig liv i siste fase av livet. Dårleg og mangelfull ernæring blant sjukehuspasientar, spesielt blant eldre sjukehuspasientar, har fått eit visst – kanskje spesielt – fokus i det siste. Det er m.a. slått fast at kunnskapen om ernæring til sjukehuspasientar er mangelfull i Skandinavia, og at Noreg er dårlegast i klassen. Ei intervjuundersøking viste at berre 16 pst. av helsepersonellet på sjukehusa svarte at dei systematisk vurderte ernæringsstatus hos sine pasientar, og mangel på kunnskap, blei det forklart, var den viktigaste årsaka til den mangelfulle praksisen. Samtidig svarte dei spurde at dei likevel meinte at ernærings spørsmål var viktige. Så her er det eit stort potensial for betring.

Dei eldre bur jo lenger på sjukeheim enn dei oppheld seg på sjukehus. Difor er mat og ernæring endå viktigare her. Eldre er i større grad enn yngre utsette for mangelsjukdommar. Oftast er det dårleg kost over lang tid som gir uspesifikke symptom. Faren ligg i at helsepersonellet overser – som vi òg har høyrte mange andre seie – symptom, eller mistolkar dei som «normale» aldersendringar og difor ikkje leitar etter årsakssamanhengar som leier til mangelsjukdommar.

Fleire har vore inne på smak. Eldre får nedsett smaksans. Meir enn andre treng dei difor appetittvekkjarar. Matlukt frå sjukeheimskjøkkenet bidreg heilt sikkert som appetittvekkjar. Og som vi har høyrte, er dessverre mange sjukeheimskjøkken nedlagde i rasjonalitetens namn. Eg trur at her bør vi sende nokre signal om at dette bør vi snu på.

Rutinemessige måltid, som er situasjonen på dei fleste sjukeheimar, er sjølv sagt ikkje tilpassa at alle bebuarane, kvar og ein, er einskildindivid med kvar sin individuelle smak og si matlyst. Eg trur ein kan gjere mykje meir når det gjeld individuell tilpassing, f.eks. må det vere mogleg å få fleire måltid enn det som er standard.

I denne debatten må eg berre slå fast at dei fleste eldre bur heime, og mange er einslege den siste tida av livet sitt. Dette er den viktigaste gruppa å fokusere på, også når det gjeld ernæring. Og så må vi, som vanleg, spesielt vise til einslege eldre mannfolk, som er ei gruppe som vi må passe ekstra på.

Difor er heimesjukepleiarar og heimhjelparar kjempeviktige for å sjå til at dei eldre heimebuande har tilfredsstillande kosthald. Ernæringsarbeidet bør vere ein fast del av heimetenestene sitt program. Alle ledd i heimetenestekjeda, sjukehus, sjukeheimar og heimetenestene, må organiserast og systemiserast noko slik at god ernæring blir sikra. Eg reknar med at statsråden i sitt arbeid med samhandlingsarbeidet vil ha dette på blokka si.

Underernæringa startar oftast mens dei eldre bur

heime. Ein av grunnane til dette er at mange eldre har dårlege tenner, som andre har vore inne på. Munnen er jo hovudinngangen til fordøyelseskanalen. Smerte og sår i munnhola oppmuntrar ikkje akkurat til at ein skal få i seg mat. God tannhelse er difor viktig, også for den allmenne helsa. Venstre meiner at minstepensjonistar og heimebuande eldre med funksjonstap bør få gratis tannbehandling. Dette vil gi mange eldre eit mykje betre liv, og eg trur det òg er samfunnsøkonomisk fornuftig.

Heilt til slutt vil eg peike på – som òg mange andre har vore inne på – at kunnskap er nøkkelen her. Kunnskapen blant helsepersonell om ernæring til eldre og sjuke er for dårleg. Helsepersonellet sjølve etterlyser meir kunnskap. Så eg trur at her må det setjast inn ein hard støyt. Både høgskular, universitet og helseinstitusjonar må bidra til eit direkte kunnskapslyft på dette svært viktige området.

Harald T. Nesvik (FrP) [10:59:59]: Først av alt vil jeg få takke for en god og konstruktiv debatt, og for at man har prøvd å holde seg til det interpellasjonen dreier seg om. Jeg skal ikke gå inn i noen debatt knyttet til hvorvidt kommuneøkonomien har fått en utrolig stor styrking, eller hvorvidt man setter tilstrekkelige ressurser inn i nye årsverk etc., men et par kommentarer føler jeg er på sin plass.

Til representanten Trygve Slagsvold Vedum har jeg lyst til å si følgende: Det hadde vært ønskelig om representanten hadde lest interpellasjonen skikkelig, for det er ikke undertegnede som åpner på denne måten. Hvis jeg hadde endret det som står innledningsvis, hadde jeg kunnet bli anklaget for sitatfusk. Derfor er det viktig at påstanden om at vi «fører», er gjengitt riktig, slik som den nettopp var fra lege Roald Strand. Det var hans ord, ikke mine. Jeg sier i min interpellasjonstekst at påstanden er uhyrlig, bare så det er slått fast.

Det er viktig at vi nå raskt kommer i gang. Høringsfristen til de forskriftene som er sendt ut, er 1. november i år. Jeg håper at statsråden etterpå gjennom sitt innlegg kan gi noen signaler om at når høringsfristen er ute, vil man ha fokus på raskt å få satt i gang de tiltakene som man har kommet fram til er nødvendige. Så vil det selvfølgelig ta litt tid å få på plass det personell som skal til, i omsorgssektoren. Personlig ser jeg veldig fram til at vi får en debatt knyttet til samhandling mellom de ulike nivåene i helsetjenesten. Jeg håper den kommer til Stortinget, og gjerne i inneværende stortingsperiode, så får vi se på det.

Noe som har vært en liten del av debatten, er at vi muligens også må tenke alternativt. Vi snakker veldig mye om det tradisjonelle kostholdsbildet. Men jeg tror også det er viktig at vi ser på muligheten for kosttilskudd m.m., slik at vi sikrer at de eldre får i seg de vitaminene og andre ting som de har behov for, og da må vi kanskje tenke litt utradisjonelt. Men det viktigste, tror jeg, er det som mange har vært inne på: Vi må ha tid til å gi denne omsorgen, og vi må ha det personellet på plass som gjør at vi har denne tiden. Vi må ha kompetansen, og det er mulig at vi faktisk må gå enda lenger enn til bare å drive med etterutdanning. Muligens burde statsråd Bjarne Håkon Hans-

sen ta en prat med statsråd Solhjell om hvorvidt man også må se på dette i utdanningsløpet til disse yrkesgruppene, slik at det kan bli en større del av utdanningen, for jo raskere man kommer inn og får fortalt hvor viktig sammenhengen mellom kosthold og helse er, jo større sannsynlighet er det for at vi kan lykkes med å få disse tingene på plass.

Jeg ser fram til at vi skal få en betydelig bedring i denne sektoren, men som sagt: Det gjøres veldig mye bra der ute også.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [11:03:23]: Jeg synes det har vært interessant å overvære min første interpellasjonsdebatt som helse- og omsorgsminister. Jeg ser jo at det her er kunnskap og kompetanse som utfordrer oss og departementet og Regjeringen på mange måter. Jeg skal bare komme med noen få kommentarer til en god debatt.

Til det første som interpellanten selv var inne på, altså disse nasjonale retningslinjene som har en høringsfrist som er satt til 1. november, og ønsket om å få dem iverksatt så raskt som mulig, har jeg bare lyst til å si at vi selvfølgelig skal sørge for at det kan skje så raskt som mulig. Men det er litt vanskelig å si hvor omfattende det er, før høringsfristen har gått ut. Jeg mener at hvis det er stor oppslutning om forslaget, vil det gå raskere å få det iverksatt enn hvis det er stor motstand mot forslaget. Men jeg tar med meg at man synes dette er viktig, og at det ikke må somles med gjennomføringen, med iverksettelsen.

Representanten Sjøli bad om at jeg på egnet måte fikk orientert Stortinget om framdriften og status i arbeidet med ernæring, og det ønsket har jeg merket meg.

Så skal ikke jeg bruke anledningen til å polemisere mot Stortingets representanter i denne saken, men la meg likevel få svare som følger: Når det gjelder statsbudsjettet og forliket mellom regjeringspartiene og Venstre og Kristelig Folkeparti, vil jeg si at i statsbudsjettet har vi fulgt opp den delen av avtalen som handler om statsbudsjettet. Punkt for punkt i den avtalen har vi fulgt opp hva angår statsbudsjettet. Det gjelder fra Den kulturelle spaserstokken til bygging av omsorgsboliger. Så er jeg enig i at det er deler av avtalen som skal ha sin oppfølging i andre former, f.eks. verdighetsgarantien. Vi vedstår oss avtalen fullt ut, så vi skal sørge for å følge den opp på den måten vi har signert den, og dermed punkt for punkt vise at også de andre områdene enn det som angår statsbudsjettet, vil bli fulgt opp fra Regjeringens side.

Det skinner ikke av norsk pleie- og omsorgssektor. Men det er et faktum at i løpet av 2006 og 2007 har det blitt 11 000 flere årsverk i pleie- og omsorgssektoren, og i forrige stortingsperiode ble det 500 flere. Det er altså Statistisk sentralbyrå som teller. Så kan man si at Statistisk sentralbyrå ikke kan telle. Det kan i og for seg være en interessant debatt. Men ifølge Statistisk sentralbyrå har det blitt sånn. Så kan man si: Det fører ikke til at alt skinner. Men det er veldig vanskelig å få det til å bli verre når det har blitt 11 000 flere ansatte.

Presidenten: Dermed er debatten i sak nr. 4 avsluttet.

Sak nr. 5 [11:06:42]

Interpellasjon fra representanten Laila Dāvøy til helse- og omsorgsministeren:

«Det er av stor betydning å dimensjonere helsetjenestene våre med et tilstrekkelig antall sykehussenger for å sikre god kvalitet på behandlingen. Både for få og for mange senger er uheldig. Det pågår nå en prosess i Helse Sør-Øst for å beregne fremtidig sengebehov i regionen. Det vises til at det i regionen er overkapasitet på sykehusene, basert på Sintef-rapporter. Flere har påpekt feil i dette materialet, noe også Sintef innrømmer. Pasientfremskrivningene er basert på fem scenarier som vil innebære store endringer i helsetilbudet: Flere skal behandles poliklinisk fremfor å innlegges i sykehus, planlagte, men ikke opererte pasienter skal ikke forekomme på kirurgiske avdelinger, akutt syke skal bli liggende på legevakt fremfor å innlegges i sykehus, og det skal kun være noen få kirurgiske akuttmottak.

Hva er statsrådens vurdering av en slik pasientfremskrivning?»

Laila Dāvøy (KrF) [11:08:18]: Helsetjenestene våre er i stadig endring. Et blikk bakover i historien viser at antallet sykehussenger har gått ned, særlig de siste årene. Den medisinske utviklingen har gjort det mulig å redusere liggetiden. Det som før var kompliserte inngrep og innebar flere uker på sykehus, kan nå kanskje gjøres på en dag.

På den annen side står vi i årene framover overfor store demografiske endringer. Innen 2050 vil det være dobbelt så mange eldre som i dag. Eldre mennesker bruker lengre tid på å komme seg etter sykdom og skade enn yngre mennesker. Videre vet vi at livsstilssykdommer øker, med tilhørende økt behov for helsetjenester. Vi vil få en befolkning som vil ha stadig større forventninger til helsetjenestene og stille stadig større krav, både til hva som skal behandles, og til kvaliteten på tjenestene. Det vil derfor være avgjørende å benytte ressursene til helse på best mulig måte. Da er det også viktig å dimensjonere sykehusstilbudet riktig.

Helse Sør-Øst regionale helseforetak er nå i gang med en stor omstilling av sitt sykehusstilbud. I den sammenheng vises det til at det er overkapasitet på sykehusene i Oslo-området. Dette ser ut til å være basert på modeller fra midten av 1990-tallet og scenarier for utvikling som ikke er politisk behandlet eller offentlig kjent. Dagens sengetall, dvs. grunnlaget for at det sies å være overkapasitet, synes også altfor høyt. Sykehusene har vært gjennom kraftige effektiviseringer over flere år, mens to–tre år gamle sengetall er utdaterte – og det er disse som ligger til grunn. Hvis man skal mene noe om kapasitet, er det dagens sengetall som må kvalitetssikres med sykehusene, og de må være oppdaterte.

Framtidig sengebehov i Helse Sør-Øst er beregnet av SINTEF Helse. Til grunn for vurderingene er det lagt inn scenarier som tilsier store endringer i bruk av sykehus. Bruk av sykehus er svært interessant, og det er også et høyst politisk spørsmål. Hvilke helsetjenester vi ønsker,

bør ligge til grunn for vurderingene av sengebehov. Igjen vil jeg vise til at eldre mennesker står for en stor andel av innleggelsene i sykehusene. Det er avgjørende at sykehusopphold sikrer verdighet for pasientene. I en rapport fra Akershus universitetssykehus kommer det fram at mange eldre mennesker dør kort tid etter utskrivning, og det er uheldig. Årsaken kan være at pasientene skrives ut når de er døende, eller at pasientene kanskje ikke skulle vært innlagt i sykehus i første omgang.

I ett alternativ fra SINTEF Helse går alle liggetider ned med 25 pst., samtidig som ingen skal legges inn mer enn én dag før operasjon, og nesten alle under 70 år med korte liggetider skal behandles som dagpasienter. Man tar altså først ut de pasientene som har kort liggetid, og forventer at liggetiden for dem som er igjen, altså de svært syke, kan reduseres med 25 pst. under dagens snitt. For meg virker det ganske usannsynlig. For eldre pasienter i områder med store avstander og lang reisetid og mangelfull kontinuitet i kommunehelsetjenesten kan dette bli tøft.

Jeg har til nå snakket om somatikken, men det er tilsvarende svakheter i kapasitetsvurderinger innenfor psykiatri og rus. Modellen ender også opp med at man kan legge ned 900 døgnplasser og avvikle 2 300 årsverk innenfor psykisk helsevern. Jeg frykter at underlagsmaterialet medfører underkapasitet heller enn overkapasitet innen 2025, og at Helse Sør-Øst kan stå i fare for å ta uheldige valg på vegne av framtidens pasienter.

Slike endringer i liggetid øker jo også presset på kommunehelsetjenesten. Et redusert sengeantall på sykehus må innebære en tilsvarende oppbygging av kommunale omsorgsplasser som korttidsplasser for rehabilitering og avdelinger for lindrende behandling ved livets slutt, for å nevne noe.

Så er det slik at Regjeringen har i sitt forslag til statsbudsjett foreslått stimuleringsstilskudd for nybygging eller ombygging av 1 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger, der Regjeringen dekker 25 pst. av utgiftene til byggingen. La meg ta ett eksempel fra mitt eget fylke: I Hordaland er det så langt i år søkt om tilskudd til å bygge langt flere sykehjemsplasser enn de 100 det vil bli gitt tilskudd til i fylket i år. Fylkesmannen i Hordaland vil få en vanskelig oppgave i å prioritere blant søknader til bygging av 100 plasser for de sykeste eldre, som også skal være med her, skjermede enheter for demente og tilrettelagte boliger for psykisk syke, yngre funksjonshemmede og rusmiddelavhengige. For Kristelig Folkeparti er det avgjørende at utbyggingen av sykehjemsplasser står i forhold til behovene.

Allerede i dag er det krevende samarbeid mellom sykehus og kommuner om utskrivningsklare pasienter. Mange kommuner mangler omsorgsplasser, sykehjemsplasser og også kompetanse blant ansatte for å kunne ta imot pasienter og gi dem et forsvarlig omsorgs- og behandlingstilbud. Et eksempel er antallet utskrivningsklare på Ullevål universitetssykehus. I Dagsavisen i juni i år leste vi at det til enhver tid ligger mellom 30 og 50 utskrivningsklare pasienter på sykehuset, pasienter som venter på et omsorgstilbud i Oslo kommune. Dette medfører en ekstrakostnad for sykehuset på 30 mill. kr. Slik er det også på mange andre sykehus.

Dersom Helse Sør-Østs planer for 2015 skal iverksettes, vil det bli svært vanskelig for pasientene. Forskjellen mellom videreføring av dagens liggetider og forutsetningene i regnestykkene er altså bare for Helse Sør-Østs del 1 800 færre senger i 2015.

Antakelser om liggetider påvirker også antallet korridorpasienter. Fenomenet med korridorpasienter vil fortsatt være et problem dersom vi planlegger sengebehovet i framtiden for lavt. Statistikk for årets fire første måneder viser at det i gjennomsnitt var 272 korridorpasienter hver dag ved norske sykehus. Det tilsvarer 2,6 pst. av antall sengedøgn. Dette er uheldig – det mener jo alle – både for kvaliteten på behandlingen, sikkerheten og av hensyn til den enkelte pasients verdighet.

Regjeringen, som nå jobber med nytt finansieringssystem, må sikre at det ikke vil være lønnsomt for sykehusene med korridorpasienter. Samhandlingen med kommunene må styrkes, og framtidens behov for sykesenger må også planlegges bedre, tror jeg. Vi må i alle fall være trygge på at det er riktige vurderinger som ligger til grunn.

Vi vet at også Legeforeningen er kritisk til påstått overkapasitet i sitt høringsvar til hovedstadsprosessen. De viser også nettopp til feil i grunnlagsmaterialet.

Jeg er særlig interessert i å høre statsrådets vurdering av feilene i grunnlagsmaterialet. Og vil statsråden undersøke dette nærmere, dersom han ikke allerede har undersøkt dette?

Pasientframskrivningen er basert på fem scenarier som vil innebære store endringer i helsetilbudet: Flere skal behandles ved dagbehandling framfor ved innleggelse i sykehus, planlagte, men ikke opererte pasienter skal ikke forekomme på kirurgiske avdelinger, akutt syke skal bli liggende på legevakt framfor å innlegges i sykehus, det skal kun være noen få kirurgiske akuttmottak og – det som jeg har brukt mesteparten av tiden på – kortere liggetid.

Jeg har ikke med dette sagt at jeg er uenig i denne omstillingen, og at vi skal ha kortere liggetid, men det er jo et kjempeproblem dersom kommunene ikke har kapasitet til å ta imot. Disse to løpene må parallellføres, nemlig ved samhandlingsreformen som helseministeren holder på med, og ikke minst når det gjelder ytterligere oppbygging av sykehjemssenger og omsorgsplasser, hvor det er enormt dårlig kapasitet, må man ta høyde for dette – 1 000 plasser neste år, det er jo ingen ting. Dette må samordnes på en bedre måte.

Etter mange år med omlegging til dagbehandling og reduserte liggetider, begynner kanskje effektiviseringen å ramme de mest sårbare gruppene, de som har vært skjernet noe inntil nå.

Jeg gleder meg til å høre statsrådets vurdering av denne framskrivningen som han nå ser kanskje kan komme til å bli en realitet om kort tid.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [11:18:35]: Målet for helsetjenester er at alle pasienter skal få riktig behandling på riktig nivå. I en sammenhengende behandlingsskjede innebærer det at alle ledd må være dimensjonert slik at pasientene får de tjenestene de har behov for. Det gjelder også antall sykehussenger i spesialisthelsetjenesten.

Som kjent er Helse Sør-Øst RHF i gang med et stort utviklings- og omstillingsprogram etter sammenslåingen av Helse-Sør og Helse-Øst i 2007. Målet med sammenslåingen er å få til bedre samordning og bedre utnyttelse av ressursene. Det gjelder i hovedstadsområdet spesielt og i den nye regionen generelt. Helse Sør-Øst RHF har fått klare føringer om å innfri disse målene. I forbindelse med hovedstadsprosessen, der Helse Sør-Øst gjennomgår sykehusstruktur og funksjons- og oppgavefordeling i spesialisthelsetjenesten, fikk SINTEF i oppdrag å analysere aktivitet og kapasitet i Helse Sør-Østs sykehusområder. Oppdraget resulterte i rapporten Aktivitets- og kapasitetsanalyse sykehusområder i Helse Sør-Øst RHF, som representanten Dāvøy viste til. Rapporten inneholder oversikt over arealbruk og aktivitet i sykehusanleggene. SINTEF har også analysert en modell med etablering av sykehusområder og endringer i opptaksområder, der framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov inngår.

Fristen for høringsvar som gjelder hovedstadsprosessen, er 20. oktober. Sluttbehandling i styret skal etter planen skje i november. Jeg har fått opplyst fra Helse Sør-Øst RHF at tallgrunnlaget i rapporten ikke er brukt i det videre arbeidet i hovedstadsprosessen. Grunnen er, naturlig nok, at Helse Sør-Øst RHF har tatt utgangspunkt i tall som gjelder dagens aktivitet og kapasitet, ikke tall for framtidige behov. Det ble, som representanten påpekte, også oppdaget tallfeil i rapporten. Disse feilene påvirker ikke konklusjonen i rapporten, men SINTEF har gjennomgått rapporten på nytt og rettet opp feilene.

Framskrivningsmodellen som SINTEF har lagt til grunn i rapporten, er brukt av flere regionale helseforetak med sikte på å si noe om framtidige behov for sykehusressurser på nasjonalt eller regionalt nivå. Jeg ser ingen problemer med å bruke framskrivningsmodeller når man skisserer framtidsscenarioer, men når endelige vedtak skal fattes, må det selvsagt tas utgangspunkt i gjeldende organisering, regelverk og politiske føringer.

I den nevnte framskrivningsmodellen legges det vekt på at framtidens helsetjeneste skal være en sammenhengende behandlingsskjede av god kvalitet. Jeg vil spesielt trekke fram bedre arbeidsdeling mellom sykehusene, vel fungerende akuttmottak og bedre samhandling på alle nivå av tjenestene. Her er det gitt klare føringer i Soria Moria-erklæringen, i Nasjonal helseplan og i revidert nasjonalbudsjett for 2008. Kravet om å rette tjenestene inn mot samhandling er fulgt opp i styringsdialogen med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet.

Den nye, store helsereformen som vi arbeider med – samhandlingsreformen – vil få stor betydning for de regionale helseforetakenes arbeid med dimensjonering av pasienttilbudet. Min påstand er at manglende samhandling mellom stat og kommune er det største hinderet for å gjøre helsetjenesten enda bedre. Manglende samhandling er også et hinder for god ressursutnyttelse. Det må lages gode systemer i hele behandlingsskjeden slik at vi unngår nødvendige innleggelser i sykehus, slik at vi får vekk korridorpasientene, og slik at utskrivingsklare pasienter får et godt tilbud utenfor sykehuset. Pasienter som kan få behandling som dagpasienter eller på poliklinikker, skal

få det framfor å legges inn. Akuttmottakene skal organiseres slik at pasientene får rask avklaring og behandling på riktig nivå.

I Soria Moria-erklæringen har vi sagt at vi skal opprettholde et desentralisert sykehusstilbud, og at ingen lokalsykehus skal legges ned. Ingen lokalsykehus er lagt ned i perioden, men endringer vedtatt før regjeringsskiftet er gjennomført. Tvert imot videreutvikles lokalsykehuse for å ivareta behovene til store pasientgrupper som syke eldre, kronisk syke, mennesker med psykiske lidelser, og de som trenger behandling for rusproblemer. Dette er grupper som ofte trenger tett oppfølging og derfor nærhet til tjenestene.

Vi skal innføre veiledende faglige standarder ved lokalsykehus som har akuttfunksjoner. Det skilles mellom lokalsykehus med akuttfunksjoner som skal kunne håndtere alvorlig skadde pasienter, og lokalsykehus med tilpassede akuttfunksjoner. Disse skal være rettet mot de store pasientgruppene, og pasienter som trenger tett oppfølging og breddekompetanse.

Brukerne er avhengige av at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten fungerer som en sammenhengende behandlingsskjede. Det er det overordnede målet med hovedstadsprosessen og arbeidet som gjøres i Helse Sør-Øst. Omorganiseringen vil få store følger for mange pasienter og mange av de ansatte. Derfor følger jeg og mine medarbeidere i Helse- og omsorgsdepartementet dette arbeidet veldig nøye.

La meg legge til at vi når vi skal planlegge og vurdere kapasitetsbehovene i helsesektoren i årene som kommer, selvfølgelig til enhver tid må ta utgangspunkt i det som er gjeldende politikk, gjeldende system og gjeldende virkelighet. En stor utfordring for oss i tiden som kommer, vil ikke i og for seg være å få ned liggetiden for behandling ved sykehus utover det som følger naturlig av en medisinsk faglig og teknologisk utvikling, men å unngå at de som ikke trenger å ligge på sykehus, havner på sykehus, og at det er et eksisterende kommunalt tjenesteapparat til å ta imot når man er ferdigbehandlet på sykehuset. Vi har anslått at vi i norske sykehus f.eks. i 2007 iallfall hadde 150 000 liggedøgn med utskrivingsklare pasienter. Et grovt anslag forteller oss at vi brukte ca. 800 mill. kr på å ha pasienter liggende i de dyreste sengene i Helse-Norge, og at de der fikk et dårlig pasienttilbud – for tilbudet er dårlig når man er utskrivingsklar. Man får ingen videre oppfølging av sykehuset. Man er ferdig på sykehuset.

Samtidig opplevde vi at vi hadde en rekke kommuner som sa: Vi ønsker å ta vedkommende. Vi erkjenner at vi har ansvar for denne pasienten, men vi har ikke økonomi til å ta imot pasienten. Vi var da i en situasjon der vi i hvert fall brukte 800 mill. kr på å gi tusenvis av pasienter et dårlig pasienttilbud, mens vi antakeligvis kunne ha brukt et mye mindre beløp på å gi de samme pasientene et mye bedre tilbud i den kommunen de kom fra. Men vi får ikke systemet til å fungere på den måten. Derfor blir pasienten kasteball i systemet, istedenfor at systemet er pasientrettet.

Det er dette vi nå jobber med i samhandlingsreformprosjektet. Der stiller vi oss spørsmålet: Hva slags økono-

miske og juridiske endringer må gjøres i systemet, slik at god samhandling vil skje på grunn av systemet? Jeg vet at det er mange synspunkter på det spørsmålet her i salen. Jeg tar gjerne dem med meg, men jeg mener veldig sterkt at ingen så langt har kommet opp med forslag til et slikt system. Min ambisjon er i hvert fall å komme opp med det. Så kan vi ta en diskusjon om det er et godt forslag. Det vil det sikkert være delte synspunkter på. Det prosjektet vi nå jobber med, er nettopp å sette samhandlingsreformarbeidet inn i en slik sammenheng. Det er selvfølgelig en del av den debatten som representanten Dāvøy har reist i denne interpellasjonen, og er også svaret på at framtidsscenarioet er interessant. Men når man skal fatte vedtak, må man alltid forholde seg til virkeligheten. Da er det ikke sikkert at det er ugunstig å ha noen scenarier med seg, men virkeligheten gjelder.

Gunn Olsen hadde her overtatt presidentplassen.

Laila Dāvøy (KrF) [11:28:50] Jeg takker statsråden for svaret. Jeg synes også at framtidsscenarioer er veldig spennende. Det har hjulpet mange organisasjoner, bedrifter og institusjoner til kanskje å tørre å tenke mye videre og ofte mye riktigere enn de ellers ville ha gjort.

Jeg takker også for at statsråden så klart sier at tallmaterialet slik det var, nå er rettet opp. Da regner jeg med at behovet for sykehussenger vil være et annet enn det jeg siterte fra SINTEFs rapport. Den jeg siterte fra, hadde feil tallgrunnlag, slik jeg har forstått det.

Jeg er veldig enig med statsråden i at samhandling er noe av det vanskeligste her og kanskje den virkelige flaskehalsen innenfor sektoren i dag. Vi kommer til å få mange debatter om dette framover og ser selvfølgelig fram til at dette utvalget blir ferdig. Nå finnes det en god del forslag om samhandling som har vært utredet, men når det gjelder selve finansieringsmodellen, er det viktig å finne de riktige incitamentene til at denne vil framstå på en god måte. Jeg er veldig opptatt av at vi har for mange ferdigbehandlede pasienter på sykehus, men vi har i dag også mange eksempler på eldre mennesker som bor i sykehjem, og som går i rutefart – for å si det sånn – mellom sykehus og sykehjem. Noe av årsaken til det er manglende kompetanse, for lite legetjenester eller for lite kompetansepersonell i sykehjemmene i kommunehelsetjenesten. Det er jeg veldig bekymret for.

Jeg tror at på grunn av den teknologiske utviklingen innen medisin og metoder for sykehusbehandling, operasjoner osv., kommer det i framtiden til å bli ytterligere nedgang i liggetiden på sykehus for en del pasienter. Det tror jeg vi kommer til å se. Det er jo da det er viktig å bygge opp kapasiteten nettopp i kommunene, både kompetansemessig og på annen måte, slik at man faktisk er i stand til å ta seg av disse pasientene.

Da kommer spørsmålet mitt nok en gang: Vil det bli samtidighet mellom f.eks. en hovedstadsprosess og en samhandlingsreform? Ser statsråden for seg at dette lar seg kombinere? Det er det ene.

Det andre er: Når vi står i en situasjon med så mange utskrivingsklare og det er et press på sykehusene på å få

ned liggetider, hvordan vurderer statsråden da 1 000 nye plasser neste år til alle disse gruppene? Det rimer på en måte ikke i det hele tatt. Det er for dårlig kapasitet allerede i kommunene våre.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [11:32:06]: Jeg skal forsøke å svare konkret på de spørsmålene som representanten Dāvøy nå tok opp.

Det første – hovedstadsprosessen versus samhandlingsreformen. Som jeg sa i mitt innlegg, tar styret i Helse Sør-Øst sikte på å fatte vedtak knyttet til hovedstadsprosessen i november. Så gjenstår det å se om det blir det endelige vedtaket, eller om det også vil bli en runde i departementet. Men hovedstadsprosessen og det som ligger i den, tar man sikte på å behandle i år. Og det vil måtte ta utgangspunkt i dagens virkelighet, dagens regler og dagens systemer.

Så er jeg helt sikker på at det vil bety at ikke bare hovedstadsområdet og Helse Sør-Øst, men hele landet i tillegg, vil få en ny runde dersom vi lykkes med å forbedre systemet for samhandling gjennom en samhandlingsreform. Det ligger lenger fram i tid, og der må Stortinget inn. Det betinger, dersom vi lykkes, lovendringer og nye økonomiske system – altså i det hele tatt et ganske omfattende arbeid. Det kan resultere i behovet for en ny strukturgjennomgang av både spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten og ikke minst ansvarsfordelingen mellom dem. Jeg ser for meg at det naturlige vil være at vi i kjølvannet av en samhandlingsreform får en ny, omfattende nasjonal helseplan, som tar opp i seg konsekvensene av samhandlingsreformen, men også ser på dimensjoneringen av kommunehelsetjenesten versus spesialisthelsetjenesten. Så må det også følges opp med en nasjonal investeringsplan, f.eks. på sykehusområdet. Det vil altså være et omfattende planarbeid framover for å endre innretningen på Helse-Norge. Men vi kan ikke si til Helse Sør-Øst at dermed må vi vente med hele hovedstadsprosessen.

Så ser jeg poenget til representanten Dāvøy når det gjelder 1 000 plasser. Det som jeg tror representanten Dāvøy må ta inn over seg, er at vi har en forpliktelse i forhold til hvor mange pleie- og omsorgsplasser vi skal bygge fram til 2015 – mener jeg det er, med forbehold om årstallet – og det som er viktig for Regjeringen, er å si at innen 2015 skal det antallet pleie- og omsorgsboliger som vi har forpliktet oss til i en avtale med Kristelig Folkeparti, bygges. Og så kan man diskutere om flere skulle kommet tidligere og færre kommet senere – det er sikkert en interessant debatt – men poenget er at ut fra kapasitetsvurderinger skal det antallet som skal stå ferdig i 2015, som jeg tror det er, stå ferdig da.

Jan Böhler (A) [11:35:39]: Jeg er glad for at statsråden klargjorde at man ikke ville bygge på tekniske beregninger fra SINTEFs side når det gjelder liggetid og sengeplasser, men mer på den reelle situasjonen og organiseringen vi ser i hovedstadsområdet i dag.

Det er helt riktig det som interpellanten påpeker, at bl.a. andelen eldre pasienter med sammensatte lidelser vil dra liggetiden heller oppover enn nedover i årene som kommer. Samtidig er det viktig det som er brakt inn her, at

hvis vi setter inn det som planlegges i samhandlingsreformen, og som komiteen har jobbet med i omsorgsmeldingen: sterkere kompetanse og mer kvalitet på sykehjemmene, vil en god del av disse eldre med sammensatte lidelser som i dag kommer på sykehus og opptar sengeplasser der, kunne få en bedre behandling på sykehjemmene. Det er klart at en bedre ordning, bl.a. en mer riktig oppgjørform for utskrivingsklare pasienter enn den som er i dag – stort sett lønner det seg å la dem bli liggende på sykehus kontra hva det koster å drive en sykehjemsplass pr. døgn – vil også føre til mindre trykk på antallet sengeplasser på sykehus.

Det andre som vil forandre bildet, håper jeg, dreier seg om andelen øyeblikkelig hjelp-pasienter, som det kalles, men som ofte gjelder hjelp på dagen og mange andre ting som sorterer under det. I Oslo-området ligger den på rundt 70 pst., og det er noe lignende i resten av landet. Dette er pasienter med livsstilssykdommer, pasienter som er i akutte faser, og det er kronikergrupper. Ut fra Legeforeningens rapport hadde 30–40 pst. av dem ikke trengt å komme til sykehus og kunne vært behandlet bedre på annen måte.

Vi bør få gjort mer av den typen ting jeg var vitne til på en konferanse på Ørlandet om lokalmedisinske sentre, hvor man hadde observasjonssenger knyttet til legevakten der, til samarbeidet mellom fastlegene der. Det viste seg at 70 pst. av dem som ble innlagt der, ikke trengte å sendes videre til St. Olavs hospital. Så det er mange tiltak som kan motvirke presset på antall sengeplasser. Samme virkning vil det ha hvis vi i arbeidet med denne reformen ser på fastlegefinansieringen og gir fastlegene mer rom for å jobbe med kronikergruppene sine, gi dem takster og finansiering for f.eks. å gjøre en bedre innsats overfor diabetikere, KOLS-pasienter osv.

Vi har på Stortinget jobbet mye med bedre rehabilitering og bedre forebygging, noe som også vil lette presset på sykehusene når det kommer bedre i gir. Jeg vil også nevne noe annet som kan påvirke liggetider og antall sengeplasser. Det gjelder utformingen av den innsattsstyrte finansieringen, eller DRG-systemet. Satssystemet på noen av de forskjellige lidelsene og behandlingsformene er bygd opp slik at man kan bli stimulert til å tilpasse liggetida til å innfri ulike satser i DRG-systemet. Så det er også en viktig ting å se på i det som statsråden har kalt samhandlingsreformen, altså hvordan DRG-satser og den innsattsstyrte finansieringen kan medvirke til bedre løsninger og ikke til den typen tilpasninger som bare kan være ressursløsende.

Jeg vil også si at dimensjonering handler om mye mer enn tekniske beregninger. Det handler også om sammensetningen av befolkningen. Det er åpenbart at det er områder i landet der det er mange med lave inntekter, kort utdanning, høy alder og mange uføre. Det gjelder ikke bare Oslo. Andre deler av landet har også områder med mange sosiale belastninger, hvor vi ser at det er flere rusavhengige, flere med psykiske lidelser, flere med diabetes og overvekt. Diabetes ser vi dessverre bl.a. vokser i de nye minoritetsgruppene. Det er flere med KOLS i disse utsatte områdene, flere med astma, osv.

Det er ikke mulig å beregne dette på en teknisk måte, man er nødt til å ha et erfaringsgrunnlag og et sosialt

kunnskapsgrunnlag for å kunne dimensjonere tjenestene på disse områdene.

Virkeligheten for pasientene i Oslo-området i dag er at dette vel kanskje er det området i landet hvor det er flest korridorpasienter, og hvor flest opplever at det er et press på sykehusene. Da å skape et ensidig bilde av at det er en stor overkapasitet, tror jeg ikke er måten å angripe det på. Man må se på hvordan man etter de nye metodene kan få ned antallet liggedøgn på måter som er bedre for pasientene.

Harald T. Nesvik (FrP) [11:40:50]: Interpellanten tar opp en veldig viktig problemstilling i sin interpellasjon i dag. Jeg synes også statsrådets svar viser at man har en felles forståelse for en del av de grepene som må tas. Det er klart at noe av det viktigste er nettopp det med å få til bedre samhandling mellom de ulike nivåene.

Problemstillingen er som følger: Hvis vi ser på hovedstadsprosessen isolert sett, er vi inne i en situasjon der man vurderer muligens å redusere antallet senger før man har på plass tiltakene ute i kommunene som skal fange dette opp. Det eneste man oppnår da, er at man faktisk hever terskelen ytterligere for å kunne få en sykehjemsplass i denne regionen. Dette er et enormt problem.

Det samme gjelder også andre steder. Det er mange helseforetak som må redusere, som må spare penger. Veldig ofte blir det da en debatt: – Vi må få ned antallet senger, vi må få ned antallet liggedøgn i sykehusene våre, for det er der man har de store kostnadene. Da blir det faktisk slik at hvis man ikke har på plass de alternative boligene ute i kommunene, ja, da blir problemene ytterligere forsterket.

Så sier representanten Bøhler at problemene er størst i Oslo-regionen. Ja, i antall er de nok det, men jeg tror nok at det er mange kommuner og mange sykehus som sliter med de samme problemstillingene. Vi har sett oppslag fra Stavanger, vi har sett medieoppslag fra Kristiansund, og vi har sett det fra Ålesund. Vi har sett det på mange områder der det ligger utskrivningsklare pasienter som man ikke klarer å få tatt imot.

Jeg tror det er mange av oss som ser for oss samhandlingsreformen. Jeg er også veldig glad for at statsråden ser fram til å få innspill også fra dette hus om hvordan den kan gjøres bedre. Det vi må gjøre her, er selvfølgelig å fremme konkrete forslag her i salen for å få det enten behandlet eller følge saken. Ellers må man i hvert fall få til en dialog om hvordan man skal få til bedre løsninger. For det er et problem.

La oss ta følgende eksempel: Den billigste måten for et sykehjem å få behandlet en pasient på som blir alvorlig syk, av f.eks. lungebetennelse eller andre ting, er å ringe etter ambulanse. Det er merkelig at hvis vi igangsetter behandlingen på sykehjemmet, må sykehjemmet ta hele kostnaden. Hvis man ringer etter ambulanse, må ambulansen komme kjørende fra sykehuset, få med seg pasienten tilbake til sykehuset, igangsette behandlingen der, for så på et senere tidspunkt å føre vedkommende tilbake til sykehjemmet. Vel, det er den billigste måten for sykehjemmet, men det er det desidert verste som kan skje for pasi-

enten – og samfunnsøkonomisk. Så jeg ser virkelig fram til at vi kommer fram til bedre løsninger, som vi gjør nå.

Så er det helt åpenbart et problem knyttet til den hovedstadsprosessen som pågår: Det kommer en rekke forslag som skaper usikkerhet. Man får nye problemstillinger for det behandlingstilbudet som blir gitt i denne regionen. Man kjenner problemstillingene og usikkerheten knyttet til bl.a. Radiumhospitalet og kirurgien: Får vi et dårligere tilbud for kreftpasienter på sikt, eller dårligere kompetanse rundt dem?

Vi vet også at dagbøtene for utskrivningsklare pasienter, som begynner å gjelde etter ti dager, er på ca. 1 600 kr. Når vi sammenligner det med kostnadene med et sykehjem og ikke minst i sykehuset, er det åpenbart at her er det noen økonomiske incitament som mangler for å få til bedre tjenester som gjør at antall korridorpasienter kan gå ned.

Jeg tror også at vi er nødt til å tenke mer nasjonalt, og ikke regionalt. Jeg tror vi må se tingene i helsevesenet i en større sammenheng enn vi gjør i dag. Det må ikke bli slik at alle regioner skal ha et tilbud om alt. Enkelte ting er vi helt nødt til å si må spisses på en sånn måte at det ikke kan gjøres på alle universitetssykehus, f.eks. Vi må få fram flere flaggskip. Vi har noen flaggskip: Vi har det på sjeldne sykdommer, vi har det på transplantasjon, vi har det på kreft – og det må dyrkes ytterligere.

Jeg tror statsråden er på rett vei med sine planer. Men jeg håper at vi også kan få mulighet til å komme med innspill, og at vi får i stand en bedre dialog om forskjellige måter å gjøre dette på, for jeg tror alle er tjent med at de grepene som skal gjøres, i størst mulig grad er politisk forankret i denne sal, slik at dette kan gjøres på et bredere område.

Inge Lønning (H) [11:46:20]: I tilknytning til denne interpellasjonen er det viktig å understreke at dimensjonering av helsetjenestene er noe vesentlig mer enn dimensjonering av sykehusene. Og for hver ny omdreining vi har hatt både i mediene og i Stortinget om sykehusøkonomi og sykehuskriser og alle de stikkordene som hele tiden dukker opp, er jeg blitt mer og mer overbevist om at løsningen på disse problemene ikke ligger i sykehussengene, den ligger utenfor sykehusene.

Statsråden nevnte tallet 150 000 liggedøgn for pasienter som egentlig ikke skal gjennomgå noen behandling som nødvendiggjør sykehusopphold. Hvis mine matematikkunnskaper holder, tilsier det at det hver dag befinner seg over 400 pasienter i norske sykehus som egentlig ikke skulle være der. Selvfølgelig har statsråden rett i at dette er et økonomisk problem, fordi det belaster sykehusøkonomien på en uheldig måte. Men det som er enda viktigere, er at det gjør at pasientene får et for dårlig tilbud. En sykehusseng er det verste stedet man kan oppholde seg i denne verden, for å sette det på spissen, hvis det ikke er nødvendig å oppholde seg der fordi man skal gjennomgå en behandling som gjør det nødvendig at man befinner seg i sykehus.

Derfor er det primært en kvalitetsreform vi snakker om. Det er ikke primært en sparereform, men det er spørsmål

om kvaliteten på det tilbudet vi gir pasientene. Med den demografiske utvikling vi kan se for oss, kommer dette til å bli tydeligere og tydeligere, fordi en stadig større andel av de pasientene helsetjenesten har til behandling, er eldre mennesker med sammensatte lidelser og ofte vanskelig diagnostiserbare lidelser.

Det er altså all grunn til å gå løs på strukturen, og jeg har absolutt ingenting imot at man gjør det under stikkordet «samhandling». Problemet med den type stikkord er bare at de er umulig å være uenig i, for ingen kan være imot samhandling. Man kan vel også si: Det kan aldri bli nok av samhandling. Spørsmålet er jo først interessant når man tar skrittet videre: Hvordan får man det til? Og hva er det som i dagens system gjør at det blir for lite samhandling, og at pasientene stadig vekk faller mellom sengene, hvis det går an å bruke et sånt uttrykk?

Det er i tillegg til de 150 000 liggedøgnene verdt å understreke et annet problem som er minst like stort, nemlig svingdørspasientsyndromet, at så mange av disse pasientene fraktes inn og ut av sykehus med korte mellomrom. Det er i seg selv en helsebelastning, fordi rutinene i forbindelse med sykehusinnleggelse i seg selv er en belastning, særlig for eldre, svake pasienter. Derfor er det all mulig grunn til å sette trykk bak.

Jeg skal ikke gå inn på selve samhandlingsreformen, for den er det vanskelig å diskutere så lenge vi ikke har sett den, dvs. så lenge vi ikke har sett de konkrete grepene som statsråden har annonsert at han vil komme med. Først da er det mulig å diskutere det. Men det som det må være mulig å gripe tak i, er de tingene som skaper den uheldige pasientflyten inn og ut av sykehus, og da vil jeg tillate meg å påstå at den viktigste faktoren her er hvordan vi bruker legeressursene. For så lenge den legefaglige kapasitet nesten utelukkende er tilgjengelig i sykehus, kommer vi ikke til å komme videre. Hvis vi ikke er i stand til å tilrettelegge for at sykehusleger kan bevege seg utenfor sykehusmurene og følge opp pasienter utenfor sykehus, så lenge vi ikke er i stand til å finne de riktige virkemidlene for å få sykehusleger til å søke seg til sykehjemssektoren – det har bl.a. med lønnsforhold å gjøre – ja, så kommer vi ikke til å få noe grep om dette. Jeg tror altså statsråden må ta inn over seg at den største utfordring i dette bildet heter Den norske legeforening.

Olav Gunnar Ballo (SV) [11:51:49]: Det som har slått meg, er at tre av de interpellasjonene som holdes i dag – den første fra Nesvik om eldre og ernæring, nå fra Laila Dāvøy om sykehus og sykehjemskapasitet og så deretter fra Inge Lønning om lindrende behandling og omsorg i livets siste fase – tangerer spørsmålet om hvordan vi skal utvikle kommunehelsetjenestene på en bedre måte, nettopp for å kunne avlaste sykehusene. Det spørsmålet vil jeg prøve å komme nærmere inn på her.

Statsråden har vært veldig tydelig på at det behøves en samhandlingsreform, og det er jeg helt enig med ham i. Jeg synes det er særdeles prisverdig at Bjarne Håkon Hanssen legger så stor vekt på ressursbruken når man nå skal prioritere oppgavene man skal ta fatt på for å få til resultater når det gjelder samhandling.

Jeg registrerte i forbindelse med trontaledebatten at Inge Lønning da stilte spørsmål ved om dette kunne være nødvendig, fordi det tidligere har vært gjort en del utredningsarbeid – Wisløff-utvalget var vel bl.a. nevnt. Men da jeg den gang stilte Inge Lønning et konkret spørsmål, hva slags forslag han i så fall ønsker å komme med med bakgrunn i det som tidligere er gjort, hadde han ikke noe svar på det. Det tror jeg er mye av problemet, at selv om alle ønsker samhandling, er det veldig vanskelig, uten at man får det konkretisert, å vite hva som er de riktige grepene for å sikre at folk behandles der de er mest tjent med det, og fortrinnsvis på omsorgsnivå som er nærmest mulig der man bor, hvis ikke tilstanden krever at man må sendes lenger.

Når man diskuterer sykehus, slår det meg, når man ser tilbake, at det er få områder der både storting og andre organer fungerer mer konservativt enn nettopp når det gjelder dette. For en tid siden gikk jeg inn på et dokument som heter St.meld. nr. 9 for 1974–75, som er et uhyre interessant dokument, fordi man der gjennomgår hele sykehusvesenet i Norge, ser på det i et regionalt perspektiv og spør seg: Hva slags endringer er nødvendige? Det er et grundig dokument, som man har mye å lære av også hvis vi tenker på at vi har vedtatt en nasjonal helseplan, og hva vi burde ha fylt den med i dag. Men i det dokumentet omtales bl.a. situasjonen i mitt eget hjemfylke, Finnmark, og man beskriver driften av sykehusene i Vardø og Vadsø. Den gang hadde man altså fire sykehus i Finnmark, og jeg kan jo huske den diskusjonen nedlegging utløste i Finnmark med hensyn til at man skulle slå ring omkring de to sykehusene, og hvor mange år det gikk før de ble avvirket. Og jeg må jo si, når man snur seg tilbake og ser på den diskusjonen i dag, at det var helt riktig å legge dem ned – det må det ikke herske noen tvil om. Det å skulle drive et sykehus med utgangspunkt i 3 000 innbyggere, eller for den saks skyld 6 000, som det var i Vadsø, er ikke forsvarlig med utgangspunkt i den kvaliteten man må sikre, og slike eksempler kunne man ha nevnt fra mange steder i landet.

Hvis vi ser på sykehusstrukturen i dag, er jo den i det vesentlige preget av et helt annet bosettingsmønster enn det vi har. Mange av de kommunene der det ligger sykehus i dag, har opplevd at folketallet har gått ned, samtidig som det finnes steder der det bor kanskje det dobbelte og det tredobbelte uten at det er noe sykehus der i det hele tatt. Men veldig ofte diskuteres dette ut fra et slags sysselsettingsperspektiv, distriktsperspektiv, ikke ut fra en overordnet målsetting om at ressursene skal brukes riktig. Og hvis vi ser på bruken av 102 milliarder kr, som vi nå er oppe i i forhold til spesialisthelsetjenesten, ser på den veksten som har vært innenfor spesialistsektoren, der man har fått en økning siden man innførte helseforetaksreformen på over 12 pst. når det gjelder leger, og så, parallelt, ser at når det gjelder primærhelsetjenesten, har det bare vært rundt 2 pst. økning, skjønner man jo at det er en egendrift innenfor dette systemet som hele tiden vil presse oss til nye bevilgninger, også når de ressursene kunne ha vært brukt langt mer hensiktsmessig ute i kommunene og sikret befolkningen en bedre tjeneste der. Men hvis vi skal få til

det, hvis vi skal få til den måten å utnytte ressursene på, må vi jo også være villige til å se på strukturelle endringer. Da må vi være villige til å si ærlig: Her er det faktisk ikke grunnlag for en fødeavdeling, her er det kanskje ikke engang lenger grunnlag for et sykehus. Det går ikke an å konservere det ved å si at ingenting skal nedlegges, som om det er gitt – og gudgitt – for enhver tid at alt skal være som før. Det er den verste tilnærmingen dette huset kan ha dersom vi ønsker dynamikk i forhold til utvikling både av nye spesialisthelsetjenester og også et bedre samlet tilbud til hele befolkningen.

Gunvald Ludvigsen (V) [11:56:58]: Også denne interpellasjonen er viktig, som fleire har vore inne på, i den store sjukehusdebatten, og går rett inn i det dagsaktuelle, spesielt naturlegvis i Helse Sør-Aust. No er det jo ein pågåande prosess i det største helseføretaket i landet, men det som skjer her, har konsekvensar og betydning for resten av Helse-Noreg. Difor vil eg vere nokså generell i innlegget mitt.

Finanskrisen som vi er midt oppe i, kunne vi kanskje ikkje føreseie, men utviklinga i folketal og endringar i samansetjinga av folkesetnaden må vi nærast sjå på som ein eksakt vitenskap. Vi veit at talet på eldre vil auke, og vi veit implisitt at talet på sjuke då vil auke. Dette inneber igjen at gitt same behandlingsregime på sjukehus som i dag vil trongen for sjukehussenger auke. Vi registrerer i dag at mange sjukehus opererer med korridorpasientar. Å liggje i ein korridor som frisk på eit hotell ville dei fleste seie var uverdige. At ein skal lide ein slik skjebne når ein i tillegg er alvorleg sjuk, er vel hakket verre.

Eg har vore sjukehusdirektør på eit lokalsjukehus i meir enn ti år, og eg veit at korridorpasientar kan vere vanskeleg å unngå heilt. Men vi må iallfall vakte oss vel for at helseføretaka nærast planlegg at nokre pasientar må rekne med å liggje på gangen, berre skjulte bak eit skjerm Brett. Dei som treng medisinsk behandling på eit sjukehus, må sjølvstøtt få ei seng og eit rom som varetek både verdigheit og den smule privatliv som eit sjukehusopphald gir rom for.

Debatten om sjukehussenger har samanheng med samhandlinga med førstelinjetenesta, altså kommunane. Vi veit at statsråden er oppteken av samhandling mellom tenestnivå, at han nærast har gitt uttrykk for at dette er nøkkelen til suksess for Helse-Noreg, og han har gjenteke dette i dag. Som Inge Lønning var inne på, samhandling er eit omgrep som i og for seg er positivt, og det er ingen som kan vere ueinige i det. Heller ikkje vi i Venstre er ueinige i det, snarare tvert imot, vi er veldig einige i at betre samhandling er bra, og at det er eit stort potensial, både for pasientar og for samfunnet generelt. Eg trur likevel vi treng litt kaldt vatn i blodet, nær sagt. Vi trur ikkje det berre er å knipse med fingrane og tru at problema er løyste. Historia så langt har vel også vist at samhandling ikkje er lett i praksis, så her er det store utfordringar. I alle fall meiner eg det er viktig at når ein skal sjå på endringar i sengetal i sjukehusa våre, må det gjennomførast grundige analysar i forkant. Skal førstelinjetenesta overta meir ansvar for pasientar som i dag er på sjukehus – som er rik-

tig – må det m.a. gjennomførast ei relativt omfattande ressursfordeling. Ein treng ikkje vere særleg til spåmann – ein treng ikkje ringje til spåkone heller – for å seie at slik pengeflytting ikkje berre er kurant.

Helse- og omsorgskomiteen har nyleg vore på ein interessant tur i Tanzania og Mosambik. Der såg vi m.a. ei fødestove som var nokså intensivt utnytta. Eg hadde ikkje med meg metermål, men eg trur eg kan seie at det rommet vi såg, var ca. 100 m². Der var det, så vidt eg hugsar, 16 senger med gravide kvinner. Det betyr – og no må vi ta matematikken i bruk igjen – at det blir ca. 6 m² pr. pasient. Sjølv om vi lærte mykje på turen, trur eg likevel ikkje at denne fødestovemodellen er overførbart til Noreg. Til Inge Lønning, som antyda at pasienten dett mellom to senger: Der var det så liten plass at det nesten ikkje var mogleg å dette mellom to senger. Det er altså ei moglegheit, men eg trur ikkje det er overførbart.

Min konklusjon er at vi ikkje må la helseføretaket byggje ned sengekapasitet som vi veit vi treng mykje av i framtida – i alle fall må ikkje denne nedbygginga skje uavhengig av det tilbodet som vi skal ha i kommunane.

Carl I. Hagen (FrP) [12:02:30]: La meg først få si noe om hvor jeg er uenig med interpellanten. Det står i interpellasjonen: «Både for få og for mange senger er uheldig.» Jeg har store problemer med å kunne se hvorfor for mange senger er uheldig. Det å prøve å anslå behovet for tjenester er jo ikke noe som er spesielt for helsetjenesten eller eldreomsorgen – begge deler altså i offentlig regi. Det er jo et helt ordinært problem for de aller fleste næringer, kanskje mest sammenlignbart hoteller. Hvor mange hotell-senger er det egentlig behov for? Kan man drive forsvarlig og lønnsomt i et visst distrikt? Er det rom for flere dagligvarebutikker i markedet? Er det rom for flere bilverksteder? – Bilverksteder ligner jo en del på sykehus. Man skal reparere det som er galt.

I alle andre bransjer er det faktisk helt normalt at det er noen for mange – også noen for mange senger – og det er en intensiv konkurranse mellom de ulike tilbydere av tjenester om å tiltrekke seg brukerne, eller kundene, om man vil. Jeg kan ikke skjønne hvorfor vi ikke skulle kunne overføre det som virker veldig bra på andre områder, til helsesektoren og si at det ville være fint om det var noen for mange senger. Hvis det var ett sykehus som hele tiden hadde for mange senger, ville det helt naturlige være at da reduserte man der, og det ville ikke være noen protester fra noe hold, fordi behovet da ikke var der.

Så jeg er uenig i at man ikke også her kunne hatt noen for mange senger, slik at mangel på senger faktisk aldri var en problemstilling som hindret at man tok imot pasienter. At det er andre forhold, aksepterer jeg – at man må styre en del planlagte operasjoner ut fra hva man har av leger, sykepleiere og spesialpersonell – men at mangel på en seng, som er den minste utgiften, når det ellers er personellutgiftene som er de store, kan jeg ikke forstå.

Så vil jeg gjerne igjen be statsråden bekrefte at finansieringssystemet vil være helt sentralt i arbeidet med en samhandlingsreform. Jeg vil gjerne spørre om han kunne forklare for meg, en enfoldig, avdanket politiker, hvordan

det overhodet er teoretisk mulig, hvis det er to eller tre mennesker ansatt i det offentlige, som representerer hvert sitt budsjett, og som representerer hver sin etat og hvert sitt forskjellige nivå, å få de tre til å gjøre det som er mest fornuftig i en helhet. Det er innebygd i et slikt system at det først er i det øyeblikk det er den samme budsjettposten og det samme nivået som dekker kostnaden, enten vedkommende er på sykehus, på sykehjem eller mottar rehabilitering, at man automatisk vil gjøre det som er best for pasienten og best for den offentlige finansieringen. Men så lenge dette er oppdelt på ulike budsjettposter, og man sitter der og samhandler, vil kampen uansett være hvordan man kan få denne utgiften over på ett av de andre budsjettene og ikke sitt eget – særlig ikke hvis man i tillegg har en statsråd som hele tiden sier at det viktigste her i verden er å holde budsjettene, ikke å behandle syke mennesker. Det aller viktigste er å holde budsjettene.

Det er en umulighet det statsråden egentlig prøver å få til, samhandling. Det skjer i det øyeblikk ett statlig budsjett, kall det gjerne velferdskontoen, dekker utgiftene for hr. Hanssen enten han er på sykehjem eller på rehabilitering etter en operasjon, eller han er på sykehus eller mottar andre former for opptrening. Uansett hvor vedkommende er, er det den samme kassa og den samme saksbehandleren som må finne fram til utgiftene. De siste 20–25 årene burde vise at det er mer enn bevist, og jeg håper derfor at statsråden finner frem Wisløff-utvalgets innstilling. Der ligger det veldig mye godt materiale. Det er ikke nødvendig å begynne på nytt.

Mitt utgangspunkt er at dette aldri kommer til å bli løst før det er én statlig etat som har den fulle styringen, og det er ett budsjettkapittel som dekker kostnadene uansett hva slags tilbud som er. Da får man i realiteten det statsråden snakker om som samhandling. Men jeg ville sette pris på om han bekrefter at finansieringssystemet er en helt sentral del av den diskusjonen som nå er i departementet, og som departementet har gjennomført tre, fire, fem, seks ganger tidligere i min levetid.

Eirin Falde hadde her gjeninntatt presidentplassen.

Laila Dāvøy (KrF) [12:07:47]: Jeg skal ikke begi meg inn i en polemikk med representanten Carl I. Hagen om en setning om at for mange senger også er uheldig. Mitt poeng er at vi må ha en best mulig planlegging. Mitt fokus har vært at vi i alle fall må ha nok kapasitet på sykehusene, og hvis man skal redusere kapasiteten på sykehusene, må vi sørge for nok kapasitet i kommunehelsetjenesten, som da må ta imot. Vi ønsker jo alle å unngå korridorpasienter.

Jeg har forresten lyst til å takke alle som har vært med på debatten. Jeg synes det har vært en fin debatt. Jeg er helt enig med Jan Bøhler når han sier at beregningene av behov ikke bare er tekniske. Det er jo derfor jeg prøver å få fram at de faktisk er høyst politiske. Det er klart at det er et politisk ansvar å si hvordan vi ønsker at helsetjenestene skal være for alle de gruppene som bl.a. representanten Bøhler her listet opp. Jeg er også enig i at ulik sosial sammensetning i befolkningen har veldig stor betydning

for dimensjoneringen, kanskje i de ulike deler av landet vårt.

Så til tallmaterialet. Mitt poeng er at jeg rett og slett er bekymret for det som skjer i Helse Sør-Øst nå, hvis det skulle vise seg at de vil redusere kapasiteten ytterligere for man har bygget opp. Dette har jeg sagt tidligere; jeg skal ikke gjenta det flere ganger enn akkurat nå.

Statsråden nevner at vi har satt opp et antall plasser som skal bygges fram til 2015, og det er 12 000. Hvis man da fordeler det, blir det så og så mange hvert år. Men 2 000 neste år er for lite. Men det er egentlig ikke satt noe tak på 12 000, for i den avtalen vi har inngått, står det at vi hvert år i forbindelse med statsbudsjettet skal se på behovet for ombygging og bemanning etter behov, og det skal vurderes hvert eneste år framover. Derfor er det ikke satt noe eksakt tak. Det hørtes ut som om statsråden kunne mene det.

Når denne planen for psykiatri er ferdig i løpet av året, vil det være 2 700 psykiatriske pasienter med et behov for tilrettelagte plasser. Regjeringen har selv definert at det er 24 000 plasser for demente som skal tilrettelegges. Det betyr ikke nødvendigvis nye plasser, men det skal ombygges og tilrettelegges for 24 000 – riktignok fram mot 2020. Så har vi mange flere eldre, de er sykere, og så kommer dette i tillegg til omstillingen bl.a. i Helse Sør-Øst, og kanskje andre steder. Da er jeg bekymret.

Helt til slutt: Lønning var inne på at dimensjonering av sykehus er mer enn sykehussenger, og løsningen ligger i kommunene. Ja, den gjør det. Men da håper jeg at man klarer å samordne disse løpene bedre, selv om jeg hører at statsråden sier det er vanskelig. Men det må samordnes, ellers kommer vi til å stå med pasienter som ikke får plass, kanskje verken i sykehus eller i kommunehelsetjenesten.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [12:11:23]: Jeg har inntrykk av at hver gang det har vært en interpellasjonsdebatt i Stortinget, sier vi at det har vært en veldig interessant debatt. Alle debatter er vel ærlig og oppriktig talt ikke like interessante, men dette synes jeg i hvert fall har vært en veldig interessant debatt. Jeg synes at vi har fått en bredde på debatten som gjør at det er inspirerende for meg i det videre arbeidet.

Jeg har bare lyst til formelt å understreke at det er viktig for meg å si at den prosessen som nå går i Helse Sør-Øst, tar utgangspunkt i dagens virkelighet, i dagens situasjon. Da må man selvfølgelig ta hensyn til det man definerer som kapasiteten og handlingsrommet til kommunene i området, gitt dagens situasjon.

Men så har vi også diskutert framtiden. Hvordan skal vi få ting til å fungere bedre i framtiden? Representanten Carl I. Hagen viste til at han som – jeg tror han sa – «avdanket politiker» hadde noen synspunkter på det. Vel, jeg og representanten Hagen er vel omtrent like avdanket. Vi har begge sagt nei til gjenvalg til Stortinget, men jeg tror begge ønsker å ha muligheten til å være statsråd etter valget neste høst. Han spør meg: Vil finansieringssystemet være sentralt i det arbeidet vi nå gjør i departementet? Svaret på det er ubetinget ja. Det er det mest sentrale. Det er finansieringssystemet og jusen – de kraftigste politis-

ke virkemidlene – som må tas i bruk. Jeg mener at ja, det har vært snakket mye om samhandling. Ja, vi har hatt offentlige utredninger om samhandling. Wisløff-utvalgets innstilling er absolutt verdt å lese, men man ser også av Wisløff-utvalgets innstilling at det innledningsvis står at vi ikke har gått inn på de økonomiske systemene som virkemiddel for å få samhandling til å skje. Jeg mener at det er den store svakheten. Man får ikke dette til å bli effektivt uten at man tør å ta i bruk politikkenes kraftigste virkemiddel, og det er økonomi og jus. Derfor er det nettopp de to punktene vi nå har som utgangspunkt i det arbeidet vi gjør i departementet. Så er det mange ting som skal suppleres, f.eks. IKT, som er en kjempeviktig del av det hele for å få det til å fungere. Men man må gå løs på jus og økonomi.

Så er jeg jo klar over at Carl I. Hagen og Fremskrittspartiet ofte har hatt – kan man si – dette med vertikalt integrert tenkning som sitt utgangspunkt. Det er mye spennende i det, og vi ser på det. Jeg skal bl.a. reise til USA og besøke Kaiser Permanente, som jo er et stort forsikringselskap som er vertikalt integrert, som har pasienten, brukeren, innbyggeren, fra a til å i sitt selskap. Vi skal gå grundig inn i den type modeller, være fordomsfrie, men det er umulig for meg å si hvor vi kommer til å lande, før vi har vært gjennom det arbeidet vi skal gjennom. Men vi går veldig bredt ut, og finansieringssystemet er kjernen i det vi gjør.

Presidenten: Debatten i sak nr. 5 er dermed slutt.

Sak nr. 6 [12:14:49]

Interpellasjon fra representanten Laila Dāvøy til helse- og omsorgsministeren:

«Fafø la nylig fram resultatene fra en kunnskaps- og holdningsundersøkelse i den norske befolkningen. Den viste at det mangler grunnleggende kunnskaper om hvordan hiv smitter og ikke minst hvordan hiv ikke smitter. Rapporten viser også nedslående holdninger knyttet til arbeidslivet. Med det vi vet i dag om hiv, smitteveier og behandling, er det uakseptabelt at mennesker skal bli sosialt usynlige og støtes ut av arbeidslivet på grunn av manglende kunnskaper blant folk flest. Statsråden har ved flere anledninger gitt uttrykk for en bekymring for manglende kunnskap om hiv og aids i befolkningen. Statsråden har også påpekt behovet for mer kunnskap og mer informasjon, samt mer veiledning og undervisning.

Hvilke tiltak har statsråden konkret tenkt å sette i gang, og når og på hvilken måte har statsråden tenkt å iverksette disse?»

Laila Dāvøy (KrF) [12:16:23]: For ikke lenge siden hadde jeg et møte med HivNorge. De uttrykte sterk bekymring for utviklingen i landet vårt når det gjelder kunnskap om hiv. Spesiell bekymring var knyttet til det som kom fram i en ny rapport fra Fafø.

Det er for meg svært viktig å få fram hvordan vi kan styrke forebygging av hivsmitte, få fram hvordan det er å

leve med hiv i dag, og hvilke tiltak statsråden kan og vil iverksette på bakgrunn av den tilgjengelige kunnskapen vi har.

Det anslås at det i dag er ca. 2 800 mennesker som lever med hiv i Norge. 50 pst. av disse antas å være heterofilt smittet, der majoriteten er innvandrere smittet før ankomst til Norge. Gruppen menn som har sex med menn, står for 40 pst. av hivtallene. 10 pst. er smittet hovedsakelig som følge av sprøytemisbruk.

Det har skjedd store endringer med hensyn til det å leve med hiv sammenliknet med tidligere. Først og fremst er det knyttet til utviklingen av gode medisiner. Disse gjør at man kan leve et langt liv. Både hivpositive, hjelpeapparatet og befolkningen må nå forholde seg til noe nytt. Hiv har blitt en kronisk tilstand som innebærer langvarig behandling og oppfølging. Hiv handler dermed ikke bare om å overleve, men også om livskvalitet. Hiv er fortsatt et tabu siden den som er smittet gjennom en handling, har medvirket til å bli smittet. Mange opplever at sykdommen innebærer å bli stigmatisert. Det vil påvirke om man tør å være åpen om sykdommen eller ikke.

Når vi har kjennskap til folks kunnskap om og holdninger til hiv, kan vi lettere utforme en politikk som kan bidra til å redusere stigmatisering og diskriminering av hivpositive. I så måte er rapporten fra Fafø svært viktig.

Folk vet at om du har ubeskyttet sex med en person som er hivpositiv, utsetter du deg for risiko. Det er større uvitenhet om hvordan hiv ikke smitter. Hiv smitter ikke ved vanlig sosial omgang med en hivpositiv person. Det er ikke mulig å bli hivsmittet gjennom vanlig kroppskontakt, gode klemmer og nærhet.

Undersøkelsen viser at det er ulikheter mellom menn og kvinner og mellom ulike aldersgrupper. Folk med høyere utdanning har både mer kunnskap om hiv og mer positive holdninger til hvilke rettigheter og muligheter hivpositive skal ha i samfunnet. I den yngste aldersgruppen, 15–24 år, kommer det fram dårligere kunnskap og mer restriktive holdninger til hivpositives rettigheter og deltakelse i samfunnet. Når det samtidig kommer fram at disse har fått kunnskap om hiv gjennom skolen, er det grunn til å spørre seg om undervisningen om dette er god nok.

Dessverre kommer det fram at det er skepsis og intoleranse blant folk til hivpositive. Dette gjelder særlig rettigheter og deltakelse i arbeidslivet. Blant spørsmål som ble stilt for å kartlegge dette, var om hivpositive er forpliktet til å fortelle arbeidsgiver om at de er hivsmittet, og om hivpositive må akseptere at arbeidsgiver endrer arbeidsoppgavene av hensyn til øvrige ansattes sikkerhet. Folk er villige til å akseptere relativt store innskrenkninger i de hivpositives muligheter til å ta sine egne valg. Det er svært alvorlig. Dette vil Fafø forske videre på. Ifølge det jeg vet, vil det foreligge en sluttrapport våren 2009.

Det framkommer også at forhold som angår de nære ting, som å la en hivpositiv passe ditt eget barn, er preget av mer restriktive holdninger. Over 30 pst. ville ikke akseptere dette.

Tiltak må iverksettes for å sikre hivpositive bedre livskvalitet. De fleste hivpositive opplever isolasjon og stigmatisering. Dette gjør det vanskelig for dem å være

åpen om sin diagnose, både privat og på arbeidsplassen.

Ofte blir hivpositive gruppert i risikogrupper. Dette kan være problematisk når vi vet at gruppetilhørighet i seg selv selvfølgelig ikke innebærer smitterisiko, men handlingene man gjør. Grupper som er overrepresentert blant hivpositive, er innvandrere, homofile og rusmiddelavhengige. Dette har også konsekvenser for målrettingen av de ulike tiltakene. Videre er det ulikt hvordan livskvaliteten til hivpositive er, avhengig av hvilken gruppe de tilhører. Kartlegging av livskvaliteten til hivpositive må derfor også fange opp disse ulikhetene som finnes mellom grupper, og kanskje også innad i de ulike gruppene.

Personer som er smittet med hiv før ankomst til Norge, utgjør den største gruppen av registrerte hivpositive. Et sentralt problem i denne gruppen er taushet om smitte i innvandremiljøer. Kultur, religion og språk gir ekstra utfordringer i hivforebyggende arbeid og tiltak for hivpositive i disse miljøene.

Den gruppen som er mest utsatt for å bli smittet av hiv i dag, er menn som har sex med menn. Unge menn som har sex med menn, beskytter seg i mindre grad mot hiv sammenliknet med eldre menn som har sex med menn, og de savner grunnleggende kunnskap om hiv.

I en NOVA-undersøkelse om homofile og lesbiskes levekår kommer det fram at kun en femtedel av homofile menn er i gruppen som potensielt gjennomfører risikofylt sex og dermed står i fare for å bli smittet av hiv.

I Fafos rapport kommer det også fram at heterofile menn og kvinner som er hivpositive, trenger mer oppmerksomhet, bl.a. fordi de ikke kjenner seg igjen i noen av de gruppene som assosieres med hivsmitte. Det trengs også mer oppmerksomhet rundt omsorg av barn og familieliv.

Hivsmittede rusmiddelmissbrukere er også en gruppe som trenger tiltak. Blant annet er det alltid et potensial for kraftige oppblussinger av smittespredning dersom hiv kommer i et miljø der det deles sprøyter. Jevnlig medisiner og dermed kontakten med helsetjenesten er en utfordring.

Siden nye medisiner gjør at hivpositive er syke – og færre er døende – øker antallet hivpositive, og flere opplever å bli gamle. Over 700 hivpositive i Norge er over 50 år. Mange opplever ensomhet. Vi mangler kunnskap om hvordan andre sykdommer blant eldre påvirker hivpositive. Blant de største utfordringene knyttet til denne gruppen er mangel på kunnskap blant helsepersonell.

I budsjettproposisjonen for 2009 er Faforapporten nevnt. I lys av det Fafø til nå har kommet med, er det etter min mening nødvendig å ta dette med når strategiplanen for forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer skal evalueres. Ifølge budsjettproposisjonen skal denne evalueres i 2008. Jeg ser veldig fram til å høre statsrådens tanker og planer om dette, for dette arbeidet haster.

Oppsummert har jeg lyst til å etterlyse noen av tiltakene som jeg kan tenke meg bør komme raskt:

- målrettede tiltak for å øke kunnskapen om hiv og da særlig en kritisk gjennomgang av undervisningsmaterieell til bruk i skolen

- tiltak for å bedre hivpositives livskvalitet og dermed unngå isolasjon og stigmatisering
- tiltak for å bedre hivpositives situasjon på arbeidsplassen
- tiltak rettet mot hivpositive innvandrere og håndtering av utfordringer knyttet til kultur, religion og språk
- tiltak rettet mot menn som har sex med menn med risikoatferd.
- tiltak rettet mot hivpositive heterofile menn og kvinner, da særlig knyttet til omsorg for barn og familieliv
- et bedre hjelpeapparat for rusmiddelmissbrukere som er hivpositive
- mer kunnskap blant helsepersonell om aldring blant hivpositive

Jeg ser fram til å høre hva statsråden har tenkt å sette i gang, og også tidsperspektivet framover på dette viktige arbeidet. Jeg er helt sikker på at helseministeren også er enig i at dette er et viktig arbeid framover.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [12:25:59]: Det er bra at Stortinget får mulighet til å diskutere hvordan vi best kan forebygge hiv og aids her i Norge. Mange hivpositive opplever sviktende samhandling mellom helsetjenestene de har krav på, og mange opplever at psykososial oppfølging er totalt fraværende. Dette – sammen med skammen og mangel på åpenhet rundt det å leve med hiv – gjør at denne pasientgruppen lett faller utenfor i dagens helsesystem.

La meg starte med noen ord innledningsvis om hivsituasjonen i et globalt perspektiv. FNs program om hiv og aids, UNAIDS, anslår at om lag 33 millioner mennesker i verden lever med hiv i dag. Det er fortsatt flest på det afrikanske kontinentet sør for Sahara. I 2007 var andelen 67 pst. 72 pst. av alle dødsfall som skjedde på grunn av aids, skjedde der. Også i land som Russland, Estland og Ukraina vokser antallet nysmittede. Det gir oss grunn til å være bekymret.

Vi går nå inn i epidemiens tredje tiår. Fortsatt er det en tredjedel av landene i verden som ikke har beskyttende lovverk mot diskriminering av personer som lever med hiv. Utstøting, forfølgelse og diskriminering gir en betydelig risiko for at epidemien spres ytterligere. I tillegg kommer selvfølgelig den menneskelige lidelsen for dem som lever med hiv.

Så til situasjonen i Norge. I 2007 ble det diagnostisert 248 nye hivsmittede i Norge – to av tre er menn. Omtrent 100 personer er antatt smittet før de kom til Norge. Det er hovedsakelig fra land som ligger høyt på hivstatistikken. Snaut 80 personer er menn som er smittet etter sex med menn. Vi antar at drøyt 40 er heteroseksuelt smittet i Norge. 13 er smittet gjennom urene sprøyter. Ved slutten av 2007 var det 3 787 hivpositive i Norge.

I Norge har hivpositive rett til gratis medisinsk behandling. For ti år siden kom det nye effektive medisiner. Det har revolusjonert livet for dem som lever med hiv og aids, og de har utsikter til å leve et langt liv i dag.

Men vi skal på ingen måte bagatellisere det å leve med hiv og aids. Sykdomsbildet hos mange er svært komplekst

med stadige tilbakefall. Mange har store bivirkninger, og det er fortsatt et stigma å leve med hiv. Det ser ut til at flere, faktisk, var åpne om sin hivstatus for 15–20 år siden enn i dag. Det må være et tankekors. Mange mener også at det er ganske stille om hiv i offentligheten. Man snakker ikke mer om det. Det rammer så få, og folk blir likegyldige.

Rapporten, som også interpellanten tar utgangspunkt i, som Fafo kom med i sommer – «Fortsatt farlig å kysse? Kunnskap om og holdninger til hiv» – er viktig i arbeidet med å få større oppmerksomhet på hivforebyggende arbeid. For å styrke dette arbeidet er det helt avgjørende at vi får kunnskap om hvor vi bør sette inn trykket.

Rapporten viser at folk vet mye om hiv og aids. På spørsmål om sykdomsforløp og om hvordan hiv smitter, er det henholdsvis 87 pst. og 98 pst. som svarer riktig. Et overveldende flertall, 98 pst., mener at alle har et ansvar for ikke å bli smittet av hiv. Dette er oppløftende tall. Men dessverre har folk dårligere kunnskap om hvordan hiv *ikke* smitter: En av fire svarer at man kan bli smittet ved å kysse en som er hivpositiv på munnen, mens 13 pst. mener man kan bli smittet ved å drikke av samme glass. Det at mange ikke vet nok om hvordan hiv ikke smitter, preger holdninger til hivpositive og deres muligheter for å delta i samfunns- og arbeidsliv.

Mest oppsiktsvekkende er kanskje folks holdninger til hivpositive i arbeidslivet: 60 pst. er helt eller delvis enig i at hivpositive må ha plikt til å fortelle arbeidsgiver at de er hivpositive – uten at hensikten med slik informasjonsplikt er nærmere spesifisert. Halvparten av de spurte mener at hivpositive må akseptere at arbeidsgiver endrer oppgaver av hensyn til sikkerheten til kolleger. Folk er altså villige til, som også interpellanten sa, å akseptere relativt store innskrenkninger i hivpositives muligheter til å ta egne valg.

Det er i disse dager 20 år siden Høyesterett avsa dom i den såkalte Henki-saken. Høyesterett slo den gangen fast at hivstatus ikke er saklig grunn for oppsigelse, og at en hivpositiv har samme rettigheter i arbeidslivet som alle andre. Hivpositives erfaringer med arbeidslivet vil være et hovedtema i levekårsundersøkelsen til Fafo denne høsten. Men resultatene fra kunnskaps- og holdningsundersøkelsen tyder dessverre på at det fortsatt er mange hivpositive som opplever store hindringer som yrkesaktive.

De mindre oppløftende tallene i rapporten bringer oss til kjernen i denne debatten, nemlig at vi må bekjempe negative holdninger og diskriminering av hivpositive for å bekjempe spredning av hiv i samfunnet. Det gjelder i Norge som i resten av verden.

Vi følger opp det hivforebyggende arbeidet gjennom strategiplanen «Ansvar og omtanke». Det viktigste punktet er at kunnskap, veiledning og undervisning om hiv og seksuelt overførbare infeksjoner er lett tilgjengelig for alle, og at informasjonen tar hensyn til kjønn, alder, seksuell orientering og kultur. Store kampanjer har ikke vært effektive. Derfor må vi se hvordan vi bedre kan målrette budskapet om hiv, slik at folk får et riktigere bilde av hvordan hiv smitter, og hvordan man kan leve et godt liv med hiv.

Dessverre er det – også i Norge – i økende grad unge mennesker som smittes med hiv. Flere unge med flyktning- og innvandrerbakgrunn lever med hiv. Det er helt avgjø-

rende at unge mennesker har tilgang til undervisning og informasjon om hvordan man kan beskytte seg mot smitte. Det er også viktig at de trekkes inn i arbeidet med å lage slik informasjon.

Utdanningsdirektoratet og Helsedirektoratet er nå i gang med å lage et nytt materiell for seksualundervisningen i skolen. Dessuten oppdateres katalogen over undervisnings- og informasjonsmateriell til barn, unge og unge voksne.

Frivillige organisasjoner har en viktig rolle i arbeidet med å nå hovedmålgruppene:

- HivNorge tilbyr informasjon og veiledning om hiv og aids, om rettigheter og tilbud for hivpositive og pårørende.
- Helseutvalget – sammen for bedre homohelse har kurs for unge gutter og eldre menn, kurs om sikrere sex, og de driver omfattende informasjonsvirksomhet for menn som har sex med menn.
- Aksept og Primærmedisinsk verksted i Oslo og Sosialmedisinsk verksted i Tromsø er noen eksempler på frivillige som driver forebyggende arbeid blant innvandrere.

Det er etablert helsestasjon for studenter på 18 studiesteder i Norge, der Helsedirektoratet har vært viktig i etableringen. Det er også etablert flere lavterskeltilbud for grupper som ikke så lett søker helsehjelp. Det gjelder bl.a. menn som har sex med menn, og personer som selger sex.

Så noen ord om kunnskap og kompetanse blant helsepersonell. Erfaringene så langt viser at mange hivpositive opplever en stor mangel på samhandling mellom tjenestene, og at psykososial oppfølging er totalt fraværende. Den første konferansen om bedre helhetlig oppfølging av hivpositive ble arrangert i fjor. Neste konferanse er på nyåret med særlig vekt på samhandling og kompetanseheving i tjenestene.

Til slutt: Det pågår et betydelig arbeid med å evaluere og oppsummere ny kunnskap om hiv og aids. Dette er viktig når vi skal revidere strategier og tiltak for å forebygge hiv og seksuelt overførbare sykdommer. Frivillige organisasjoner innen hiv og aids i Norge og i utlandet og myndigheter innen helse-, sosial-, antidiskriminerings- og arbeidslivssektoren vil bli utfordret til å bidra i arbeidet med å utarbeide nye og virkningsfulle strategier i årene framover.

Laila Dāvøy (KrF) [12:35:14]: Jeg vil takke statsråden for en god tilbakemelding, og jeg er glad for det arbeidet som pågår i departementet på ulike måter.

Det er klart at globalt er situasjonen for hivsmittede en helt annen enn i Norge. Det gjør at vi har et desto bedre utgangspunkt for faktisk å kunne sette i gang en del tiltak som virker.

I likhet med statsråden er jeg veldig bekymret for at det framkommer at åpenheten om at man har hiv, var større for 15 år siden enn det vi kan se i dag. Det vil også gjøre at kompetansen og holdningene ute i samfunnet vil bli påvirket på en negativ måte. Jeg tror at vi må jobbe med hiv på en langsiktig, kontinuerlig måte for å få kunnskap og veiledning ut til alle grupper av befolkningen.

Jeg kan ikke se for meg at vi noen gang kan slutte med dette.

Da jeg var statsråd i Bondevik II-regjeringen, hadde LLH et stort prosjekt som nettopp gjaldt diskriminering i arbeidslivet. Det har jo vært det stedet der det i lang tid har vært dokumentert at diskrimineringen har vært størst. Så spørsmålet er om man ikke må gjøre noe helt spesifikt knyttet til arbeidslivet når det gjelder hivpositive. Det har også vært snakk om at lesbiske og homofile av alle grupper er de mest diskriminerte i arbeidslivet. Det kan jo hende at det finnes tiltak fra det gode prosjektet som man kan se på om vil kunne ha betydning her også, uten at jeg kan komme på akkurat de gode tiltakene her og nå.

Så er det en annen viktig ting: Jeg synes det er flott at det utarbeides nytt materiell for skolen. Kanskje de gruppene som kan gjøre mest raskest for de hivpositive, er nettopp de frivillige organisasjonene. Å gi dem muligheter og rammebetingelser til å nå de hivpositive tror jeg er svært viktig. Jeg tror også de vil nå målgruppen lettere. Det vil være en mye lavere terskel for å gå til de frivillige organisasjonene enn det kanskje vil være for å gå til både helsepersonell, som vi hører ikke har så veldig mye kompetanse på dette, eller for den del til oss politikere for å få bedre hjelp – vi er kanskje de som sist kontaktes. Helsestasjoner blant barn og unge er jo også en kjempeviktig arena for opplysning.

Til sist vil jeg bare høre med statsråden: Når den strategiplanen som Dagfinn Høybråten, etter det jeg husker, kom med første gangen, er under evaluering, kan statsråden si noe om tidsaspektet her? Jeg synes det haster ganske mye.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [12:38:58]: Jeg har lyst til å si at jeg er veldig enig med representanten Dāvøy i at det er mange ting som bekymrer. Den diskrimineringen som det er åpenbart at de hivpositive opplever i arbeidslivet, er veldig alvorlig og veldig bekymringsfull. Nå får vi en ny Fafo-rapport i løpet av høsten, som går grundigere inn i det. Det gir oss et kunnskapsgrunnlag som forhåpentligvis gjør oss i stand til å ha fokus på tiltak knyttet til å bekjempe diskriminering i arbeidslivet når vi skal lage den nye strategiplanen. Vi tar sikte på å legge fram en revidert nasjonal strategiplan i løpet av 2009. Vi får altså denne Fafo-rapporten som utdyper diskriminering i arbeidslivet, i høst. Vi får en hovedrapport fra Fafo i 2008. Så evalueres det, og så tar vi sikte på å legge fram ny strategiplan i løpet av 2009.

Anette Trettebergstuen (A) [12:40:24]: Det er flott at vi får en debatt om hiv og aids i Stortinget i dag. Det er bra at det blir en politisk debatt i kjølvannet av Fafo-rapporten, selv om undersøkelsen har ligget der siden juni og den strengt tatt ikke fikk den oppmerksomheten den fortjente den gang. Men det er bra at interpellanten reiser spørsmål om dette i Stortinget i dag, for det har vi for lite av.

Vi hadde etter min mening trengt en større og mer aktiv politisk debatt om hiv og aids, om økning i antall smittede og også om den hverdagen som hivpositive lever i. Vi

hadde trengt en slik debatt hele året. Her hjemme kommer den lille debatten om hiv og aids hvert eneste år når tallene legges fram, og så forsvinner den like fort. Vi trenger den debatten året rundt, for folk roper om hjelp også når rapporten og statistikken ikke når VGs forsider.

Norge er stor og aktiv på den internasjonale arena når det gjelder å bekjempe hiv og aids, både i forhold til spredning og også i forhold til å jobbe mot diskriminering og stigmatisering av positive. Den jobben trengs. UNAIDSs tall forteller oss at den globale kampen mot hiv og aids langt ifra har vært så effektiv som man trodde. Tvert imot går det i feil retning mange steder i verden. Statsråden og interpellanten har allerede vært innom de tallene som gjør at dette fortsatt skal være et viktig satsingsområde i vår utenriks- og utviklingspolitikk, både når det kommer til det å bevilge penger, og i forhold til at Norge skal være den som tør der andre tier. Vi må ta opp de ubehagelige sammenhengene mellom spredning av hiv og aids og f.eks. homofili, kvinners rettigheter, likestilling, reproduktiv helse og alt dette. Men vi må ikke glemme at hiv og aids ikke bare er et fattigdomsproblem og et utviklingsproblem. Det går i samme retning her hjemme. Antall smittede øker, men det får mindre oppmerksomhet.

Vi trenger et nytt nasjonalt krafttak mot hiv og aids her hjemme, et like stort krafttak som det vi tar ute. De holdningene som Fafo redegjør for, burde vi skamme oss over. Det at det norske folk faktisk vet så lite om hvordan hiv smitter eller ikke smitter, men også det at folk er så fordomsfulle mot hivpositive, sier litt om at vi trenger det krafttaket nå, og at vi må være like kompromissløse her hjemme som det vi er ute.

Hadde det vært heterofile, hvite menn med dresskoffert og makt som på begynnelsen av 1980-tallet fikk påvist hivviruset, tror jeg nok verden definitivt hadde gjort mer for å bekjempe smitten i de 27 årene som har gått. Det som bekymrer meg, etter å ha sett Fafo-undersøkelsen og også snakket med folk, er at det fortsatt er slik at mange tror at hiv ikke smitter hvite menn med dresskoffert og makt og dress, men at det er en homosykdom. Det er alarmerende, og det er feil. Dette gjelder alle. Selv om de som smittes av hiv, diskrimineres når de blir smittet, er det ikke slik at hivviruset diskriminerer, det smitter alle.

Det å spre kunnskap og drive holdningsarbeid tar lang tid. Vi kan ikke bevilge penger på ett budsjett for å måle effekten allerede året etter. De nye tallene og ikke minst Fafo-undersøkelsen viser oss noe om at det har gått feil på 1990-tallet et sted, at kampen mot spredning av hiv og for bedre kunnskap fikk for lite ressurser allerede da. Derfor er vi nødt til å ta lærdom av det og ta et krafttak nå for forhåpentligvis å kunne se resultater på lang sikt. Vi har ingen tid å miste.

Selv om det er vanskelig for oss politikere å si akkurat hva som funker, og hva som ikke funker, kan vi i hvert fall ikke gjøre mindre forebyggende arbeid fordi vi er usikre på effekten. Selv om det er vanskelig å si hva som funker og ikke funker i forhold til å redusere smitte, er det andre ting vi vet mer om som vi definitivt bare burde gjøre. Det handler om tiltak knyttet opp mot holdninger, diskriminering og stigmatisering. Det at hivpositive må leve i skjul

i frykt for sosiale sanksjoner og diskriminering i arbeidslivet, i familien, i omgangskretsen, hos legene og i helsevesenet, over alt i samfunnet hvor hivpositive blir møtt med unødvendig skepsis og frykt, eller blir utstøtt eller mister jobben, sier oss litt om at vi har noe vi må gjøre. Dette skjer faktisk i 2008. I tillegg sier FN at Norge må feie for egen dør når det gjelder høy fane internasjonalt i forhold til stigmatisering, for vi har lovverk her hjemme som FN anser er diskriminerende. Det dreier seg om hivparagrafen, altså § 155 i straffeloven, som er overmoden for endring. Det er den fordi den ikke virker. Tvert imot virker den mot sin hensikt. Jeg er veldig glad for at justiskomiteen ser på dette nå i forbindelse med revidering av straffeloven.

Jeg kunne ønske at salen var full av representanter i dag, og at flere ville delta i denne debatten. Sånn er det dessverre ikke. Men jeg håper at alle vi som da er her, enten det gjelder posisjon eller opposisjon, kan enes om at hivarbeidet må styrkes, at vi må ta et krafttak, for dette er for viktig til kun å handle om partipolitisk polemikk. Jeg kunne ønske meg at hivsaken ble en fakkeltog-sak igjen, og at vi inngikk et hivforlik i Stortinget der vi forpliktet oss til tiltak og ambisiøse mål.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [12:45:52]: Aller først vil jeg takke interpellanten for saken hun her tar opp, selv om jeg meget vel kunne ønske at vi ikke bare diskuterte hiv/aidsproblematikk ut fra en nasjonal interessesfære, men også tok for oss de internasjonale utfordringer som vi står overfor.

I Norge har vi fra 2006, som før øvrig var et rekordår, til 2007 opplevd en moderat nedgang i antall nye hivsmittede i Norge. Dette skyldes nedgang i antall menn som har sex med menn, og ankomst av færre smittede innvandrere. Nedgangen er størst i Oslo.

Flertallet av dem som påvises heteroseksuelt smittet, er innvandrere smittet i opprinnelig hjemland før ankomst til Norge. Av til sammen 141 tilfeller var 99 personer, 61 kvinner og 38 menn, av utenlandsk opprinnelse smittet før de kom til Norge. 42 personer, 31 menn og 11 kvinner, ble diagnostisert som heteroseksuelt smittet mens de var bosatt i Norge. Det ble påvist 13 nye hiv-positive, injiserende stoffmisbrukere i 2007 og ni nye barn, alle født i utlandet. Totalt i Norge var det ved utgangen av 2007 2 566 smittede menn og 1 221 smittede kvinner.

At vi i Norge kan bli mye flinkere til å inkludere hivsmittede på alle nivåer og gjennom et inkluderende arbeidsliv, er innlysende. Vi kan gjøre langt mer gjennom informasjon og generell folkeopplysning, informasjon og opplysning som vil hjelpe oss alle, både dem som ikke er smittet, og dem som er det. Vi må innse at det er en mur som må fjernes, slik at inkluderingen og integreringen blir bedre enn det er i dag.

Menn som har sex med menn, er, isolert sett, et stort hiv/aidsproblem i Norge. Men det må også nevnes at når så mange som 99 av 141 var av utenlandsk opprinnelse, og var smittet før de kom til Norge, så er det ikke bare i vårt land vi har et informasjonsarbeid m.m. å gjøre. Hiv/aids er et internasjonalt, mega helseproblem, hvor

vi som nasjon må innta en langt mer aktiv holdning til problemet.

Vi vet at i mange stammesamfunn i utviklingsland er det i dag tabu å bruke prevensjon. Samtidig som antallet smittede noen steder er på over 25 pst. av befolkningen, burde det være innlysende at norsk bistand burde være både målrettet overfor og øremerket denne type overførbare sykdommer. I altfor mange land har de norske helsebistandsmidlene i over 20 år gått direkte inn i de nasjonale statsbudsjetter, uten prioriteringer for å bekjempe hiv/aids, tuberkulose og malaria.

I vår nære sfære er Russland og Baltikum et kjempeproblem. Globalt er det Sør-Afrika og India som er de land hvor flest mennesker er smittet med hiv/aids. Det styrker ikke saken at tidligere president Mbeki i Sør-Afrika har en fornektende holdning til sykdommen, samt at helseminister Msimang uttaler at sitroner, hvitløk og bladbeta utgjør alternative behandlingsmetoder, eller at kommende president Jacob Zuma hevder hiv/aids er en enkel sykdom som man kvitter seg med gjennom en dusj. Når paven samtidig går ut og oppfordrer til forbud mot bruk av prevensjon, kan det helt sikkert være en holdning som kan være relevant for noen land i Europa, men overfor u-land, som har en smittet del av befolkningen på 25 pst. eller mer, er slike utsagn en tragedie for befolkningen og vil kun føre til at mange, mange flere vil bli smittet.

Dessverre, langt de fleste som blir smittet i u-land, er unge kvinner. Kulturen er så stamme- og mannsdominert at det blir de unge kvinnene som blir mest utsatt, gjennom seksuell utnyttelse, mannens rett innarbeidet i stammeritualene, osv. Dette finner man ikke noe om i FN-dokumenter, men det er likevel en sannhet som bidrar meget negativt når det gjelder bekjempelse av sykdommen.

At Norge de senere år har blitt langt mer positivt til å bidra gjennom ulike typer globale fond, hvor midlene er øremerket bekjempelse av hiv/aids, er meget positivt. Skal vi klare å få til en effektiv bekjempelse, må midler øremerkes slik at innsatsen blir målrettet, og ikke gjennom generelle overføringer i statsbudsjettene til u-land.

André Oktay Dahl (H) [12:51:26]: Når det gjelder eksemplene på administrasjoner som kanskje kan tenke seg litt om med hensyn til hva de signaliserer, er for så vidt den amerikanske administrasjonen, som mener at avholdenhet er én strategi, ett. Til det er det vel egentlig å si at sex er en trend som er kommet for å bli, og det må enhver politiker ta inn over seg.

På 1980-tallet var det en amerikansk stuper som under et mesterskap slo hodet i plattformen. Fra et publikum som var bekymret på hans vegne, ble plutselig trenere og andre stupere veldig bekymret på egne vegne. Grunnen var at det var noen milliliter blod i et stort basseng med tusenvis av kubikkmeter vann. De var redde for smitte. Siden den gang skulle man jo tro, når vi ser den rapporten, at man hadde kommet litt lenger, men det er ikke tilfellet. Det er helsepersonale som er redde for å skifte laken. Det er helsepersonale og andre folk som er redde for å holde hender. Det er arbeidstakere som er redde for å jobbe sammen med noen, og mener at man har en opplysningsplikt

om egen status, uavhengig av hva slags type yrke man utøver sammen, og hva slags reell risiko det er. Det er psykologer som har folk gående til samtale gjennom år, men som aldri greier å få vedkommende til å åpne seg om sin hivstatus, som kanskje er årsaken til at de har et psykisk problem. I tillegg er det en holdning ikke bare i forhold til kunnskap, men det er et holdningsproblem blant ganske mange leger, for hvis noen spør om å bli testet for alle typer kjønnssykdommer, får man spørsmålet: Hvorfor det? Hva har du gjort? Da skjønner alle at det for en del kanskje ikke er så lett å gå og teste seg på helsestasjoner og andre steder, slik som de bør gjøre, for de har ikke lyst til å bli utsatt for den typen ovenfra og ned-holdninger fra helsepersonell.

I tillegg er det slik at de hivpositive som står frem, risikerer å bli utsatt for utstøting av mange forskjellige grunner. Den grunnleggende holdningen er at de må jo ha gjort noe galt, de må ha levd ekstremt utagerende, så derfor har de antakeligvis blitt smittet, og egentlig fortjener de det. Det er den holdningen som fortsatt ligger til grunn i det samfunnet vi lever i, og det er den holdningen vi er nødt til å kjempe mot, i kraft av offentlig innsats, men ikke minst ved privat innsats.

Skal man forebygge hiv, må man bygge på at hivpositive mennesker også er hele mennesker. Stempling og utstøting bidrar ikke til å forebygge. Det bidrar bare til mer selvforakt og kanskje også til forakt for andre mennesker, som gjør at noen praktiserer mer usikker sex enn godt er. Men vi forebygger heller ikke hiv ved å stakkarsliggjøre hivpositive, ved ikke å se på dem som selvstendige mennesker som må ta ansvar for eget liv og egne handlinger.

Når det gjelder strategi, må det finnes en reell og forpliktende strategi også nasjonalt, ikke bare utenlands. Den må bygge på verdier om at hivpositive er hele mennesker, og at man behandler dem som de menneskene de er, på godt og ondt.

Det er en stor utfordring å balansere strategi med tanke på det å skremme folk. Det kan være nødvendig, men samtidig må man ha en realisme som viser at det også er fullt ut mulig å leve med en hivdiagnose og faktisk ha det ganske greit. Det er en ganske stor utfordring å balansere dette. Mange unge som i dag blir smittet av klamydia, lærer at man kan ta en pille, og da blir det borte. Det gjør det ikke med hiv. Det er den grunnleggende holdningen som gjør at det kan bli en stor utfordring fremover hvis man ikke får en forpliktende strategi, at alle de unge som i dag smittes av klamydia, har større sjanse for da å bli hivsmittet, ved at det kommer inn i miljøene deres.

Så litt om den spesielle gruppen som er utpreget hivpositive, nemlig menn som har sex med menn. Det er et faktum, men det er også viktig å huske på, at de mennene som har sex med menn, har gjerne sex med konen sin når de kommer hjem. Det er jo ikke slik at noen praktiserer bare det ene eller det andre. Noen holder det faktisk skjult. Da kommer vi inn på kjernen i en del av innvandringsproblematikken, at veldig mange med innvandrerbakgrunn som også er annengenerasjons innvandrere, ikke er blitt smittet i utlandet, men de praktiserer usikker sex med menn. De tar ikke på kondom når de kommer

hjem til konen etterpå, rett og slett fordi det vil virke litt rart.

Da har vi en utfordring når vi skal finne en strategi for å nå disse. Helseutvalget for homofile når f.eks. ikke disse, rett og slett fordi det heter Helseutvalget for homofile, og disse mennene definerer seg ikke som det. De definerer seg som heterofile og er gift. De har en kultur og en holdning til hva det er å være homofil og heterofil, men de driver på i smug, blir smittet i smug og overfører det til konen sin etterpå.

Det er en stor utfordring i forhold til mennesker med en annen kulturell bakgrunn. Men jeg tror egentlig ikke det har noe å si hvilken kulturell bakgrunn en har, for holdningene og fordommene er akkurat de samme, nemlig at folk som har sex med hverandre, er – som sagt – en trend som har kommet for å bli. Så gjelder det å forebygge og ikke stemple folk som har fått en sykdom, samtidig som vi opplyser dem som er i ferd med å utvikle en seksuell løpebane som skaper økt risiko. Der tror jeg faktisk både mennesker med muslimsk bakgrunn og mennesker med såkalt norsk bakgrunn har de samme utfordringene, og vi må ha de samme strategiene.

Olav Gunnar Ballo (SV) [12:56:57]: Jeg vil først berømme at interpellanten tar opp temaet, for man kan få inntrykk av at det etter hvert har blitt mindre oppmerksomhet om hivsmitte i Norge enn det det var innledningsvis og i en periode. Jeg kan huske at da jeg studerte medisin, var det i 1981 en artikkel i Der Spiegel, som angivelig skal ha vært den første på verdensbasis som omtalte fenomenet, og at det var veldig sannsynlig at det var virus som smittet. I kjølvannet av det, og etter hvert som det ble mer omtale, fikk man også prognoser med hensyn til smitte som var ganske dystre, der man for de europeiske landene antok at svært, svært mange etter hvert ville bli smittet. Det vi ser i Norge, er at slik har det heldigvis ikke gått.

De tallene som eksisterer pr. dato, viser at i 2007 ble det påvist 13 hivpositive injiserende stoffmisbrukere, og ni barn ble meldt smittet i tilslutning til fødsel, og alle var født i utlandet. Totalt var det ved utgangen av 2007 diagnostisert 3 787 hivsmittede i Norge, 2 566 menn og 1 221 kvinner. Samtidig diagnostiserte man i 2007 omtrent 23 000 tilfeller av genital klamydiainfeksjon.

Det som virker å henge igjen, er en slags forståelse av at hvis man er hivsmittet, har man fått en dødelig sykdom som bare gjør det til et spørsmål om tid før man mister livet. Men i realiteten virker de behandlingsmåtene som eksisterer, så livsforlengende at en god del etter hvert har dødd av andre årsaker enn hivsmitte. Behandlingen har også ført til at mange ikke blir smittet ved seksuell kontakt med en hivsmittet, rett og slett fordi man i praksis er å anse som ikke smitteførende, man overfører altså ikke smitten hvis behandlingen er riktig og optimalisert.

Jeg la merke til at representanten Trettebergstuen nevnte straffeloven § 155. Den hadde jeg også tenkt å komme inn på. Vi vet at straffeloven er til gjennomgang, og at også det spørsmålet vil bli tatt opp gjennom justiskomiteens arbeid. Jeg har registrert at HivNorge har vært engasjert i tilknytning til det de opplever som en ganske stor

forskjellsbehandling når det gjelder mulige dommer knyttet til smitte. Når man prøver å sette seg inn i den problemstillingen, mener jeg at HivNorge har et godt poeng. Det kan være vanskelig å få et totalt tall over anvendelsen av § 155, som altså er koblet opp mot smittevernloven og mulig overføring gjennom uaktsomhet av allmennfarlige smittsomme sykdommer. Men så langt jeg har brakt i erfaring, er de eneste som har blitt tiltalt og dømt for forhold knyttet til § 155 om allmennfarlige smittsomme sykdommer, hivpositive som har smittet heterofile, enten det har vært menn som har smittet kvinner, eller det har vært kvinner som har smittet menn. Og hvis man tenker seg at faren for å smitte i et homofilt forhold er relativt større, er det påfallende at det ikke har falt dom i den typen saker. Det er også påfallende at det ikke har vært noen saker knyttet til klamydiasmitte, når man vet at en rekke kvinner utvikler varig sterilitet som følge av den smitemåten, og aldri får barn som en konsekvens av det. Det som beskrives fra HivNorge når det gjelder en del av de dommene som har falt, er jo også en forståelse hos dommeren i retts-salen som ligger tilbake på 1980-tallet, og som ikke baserer seg på ny kunnskap. Hvis det er riktig at man gjennom en behandling i praksis ikke anses som smitteførende, reises det jo helt nye problemstillinger knyttet til en slik tiltale. Skal man tiltales og dømmes, kanskje med en straff på seks måneder eller et år, hvis man positivt vet at man ikke kunne smitte partneren? Flere av de dommene som har falt, handler jo ikke om at man har smittet noen, men at man har satt vedkommende i fare for å bli smittet.

SVs tilnærming til dette spørsmålet har ikke vært å si at man ikke skal kunne tiltales og dømmes for uaktsom atferd. Vi har så langt ikke tatt til orde for at man skal fjerne muligheten i § 155 ved allmennfarlige smittsomme sykdommer. Det vi synes er problematisk, er hvis man behandler ulike grupper helt forskjellig, helt uavhengig av om risikoen for å påføre andre skade kanskje til og med er større i andre grupper. Der er det viktig at man følger med, for å se hvordan dette praktiseres. Dette er bare ett av flere eksempler på hvordan hivsmittede opplever å bli forskjellsbehandlet i Norge uten at det er noen logisk begrunnelse for det.

Sigvald Oppebøen Hansen hadde her teke over presidentplassen.

Gunvald Ludvigsen (V) [13:02:09]: Fafo-rapporten frå juni i år som interpellanten viste til i sin interpellasjon, er ein veldig viktig rapport, som gir oss masse kunnskap. I alle fall må eg for eigen del seie at det var veldig mykje viktig og nytt der. Rapporten slo fast at det er svært låg kunnskap om hiv/aids generelt og om hivsmitte spesielt, og viste at ungdom i alderen 15–24 år og folk over 60 år hadde den lågaste kunnskapen. Når spesielt denne store ungdomsgruppa har så liten kunnskap om hiv og hivsmitte, må vi seie at det er eit veldig faretrugande signal.

Ungdommen er naturlegvis prøvande, dei er utforskan-de. Og statistikken viser at det i fjor var 23 000 klamydia-tilfelle i Noreg. Det betyr at kondombruken blant ungdom er veldig låg. Så her ligg det ei kjempeutfordring.

Ungdommen må få meir informasjon, og dei må få meir kunnskap. Her har skulen eit ansvar. Vi må vel kunne slå fast at skulen dessverre ikkje har lykkast her. Dei klarer tydelegvis ikkje denne oppgåva.

I ein annan interpellasjonsdebatt tidlegare i dag, om ernæring, var det nokon som var inne på at her må helsestatsråden ha kontakt med kunnskapsministeren, Solhjell. Då snakkar vi om noko så basalt som kunnskap om mat og ernæring. Eg trur at det her er eit endå større behov for samarbeid mellom departementa, for systematisk kunnskapsoppbygging er heilt nødvendig dersom vi skal få til eit betre system og betre informasjon – betre for dei personane som er smitta, og som skal leve med det heile livet.

I 2001 kom den fjerde strategiplanen for førebygging av hiv og andre seksuelt overførbare sjukdommar. Det har vore mange strategiplanar. Som sagt var dette den fjerde, den første kom vel i 1985. Denne strategiplanen skulle jo ha vore evaluert. Eg forstår at denne evalueringa ikkje er ferdig. Det inneber at ein ny strategiplan, som vel også er på trappene, må utsetjast. Det igjen betyr at ein eigentleg kjem på hælane heile tida med omsyn til hovudpoenget: meir kunnskapsoppbygging.

Fafo-rapporten avdekkjer òg, som vi har høyrte, svært dårlege haldningar til dei hivpositive i befolkninga, i samfunnet og i arbeidslivet – vi snakkar om stigmatisering, om diskriminering – og det heng i stor grad saman med det som alle har vore inne på, nemleg manglande kunnskap om hiv. Kunnskap og bevisstheit er ikkje berre viktig for å førebyggje at den enkelte blir smitta, men også for å sikre at hivpositive blir sikra eit verdig og godt liv. Å ha kunnskap om korleis hiv smittar, og ikkje minst korleis hiv ikkje smittar, som fleire har vore inne på, er viktig for alle. Her er det eit enormt kunnskapsbehov, det er heilt sikkert. Det gjeld så vel i dei miljøa der smitte er lite utbreidd, som i dei meir risikofylte miljøa.

Hovudnøkkelen blir – dersom ein skulle oppsummere dette ganske kort – meir kunnskap, meir informasjon, meir rettleiing, meir undervisning.

Til slutt vil eg peike på at det er mange frivillige organisasjonar som har stor kompetanse på og innsikt i dette feltet, og ein av dei fremste organisasjonane som har ein veldig høg kompetanse og stor innsikt, er HivNorge, som nokon har vore inne på.

Eg har eit spørsmål til statsråden heilt til slutt: I kva slags omfang samarbeider departementet med HivNorge?

Laila Dāvøy (KrF) [13:07:30]: Først har jeg lyst til å takke deltakerne i debatten. Jeg synes det har vært en flott debatt. Det viser seg at det er mye kunnskap om hiv i denne salen, og det borger jo for en bedre framtid. Representanten Trettebergstuen mente at vi burde ha en slik debatt året rundt. Jeg er enig i det, og tror at vi som politikere kan være flinkere i ulike debatter til å trekke inn også denne gruppen som en gruppe vi bør ha fokus på jevnlig. Jeg er òg enig med André Oktay Dahl i at en strategi må rettes mot spesielle grupper, og at det kanskje er noen grupper som har større utfordringer enn andre.

Når det gjelder straffeloven og Olav Gunnar Ballos inn-

spill her, tror jeg det vil være naturlig å ta en vurdering av den i forbindelse med det arbeidet som pågår i justiskomiteen. Det er i alle fall slik at den reelle kunnskapen om hiv har utviklet seg enormt de siste 20 årene. En straffelov eller et lovverk må i det hele tatt basere seg på ny kunnskap og på den kunnskapen vi har pr. dags dato. Slik jeg kjenner det og ut fra det representanten Olav Gunnar Ballo sier, vil det derfor være naturlig å se på det.

Det statsråden sier om at den nye Fafo-rapporten vil gå grundigere inn i problemene knyttet til arbeidslivet, er positivt. Det tror jeg er helt nødvendig, og vi får håpe at den blir så grundig at vi òg ser for oss en del tiltak som kanskje kan iverksettes der. Strategiene skal revideres i 2009, og hovedrapporten kommer også fra Fafo våren 2009.

Spørsmålet til statsråden som jeg likevel står igjen med her, blir: Er det noe vi kan gjøre nå? Vi har en gjeldende strategi – går det an å se på om noen av tiltakene kan prioriteres høyere innenfor rammene av denne? Det man i alle fall kunne gjort, var å gi de frivillige organisasjonene bedre mulighet nå til å jobbe med holdninger, veiledning og informasjon rettet mot denne målgruppen. Jeg tror nok at de hivsmittede vil være mer utålmodige – med rette – når Fafo-rapporten foreligger, og vil ønske å få en del tiltak raskere i gang heller enn å vente på en ny strategiplan.

Spørsmålet mitt til statsråden på tampen av debatten er: Har statsråden noen virkemidler han kan bruke, og i så fall hvilke, som kan gjøre at situasjonen kommer litt bedre fram i lyset? Kanskje noen av tiltakene kan settes i gang og prioriteres før man får en ny strategiplan, slik at de hivsmittede ikke føler at det nå blir stillstand inntil denne rapporten og strategiplanen er ferdig?

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [13:10:43]: Til det siste fra representanten Dávøy: Jeg tror det er viktig at man hele tiden har fokus på om det er mer man kan gjøre med de eksisterende planene og de eksisterende budsjettene. Den utfordringen tar jeg med meg.

Men jeg hadde behov for å ta ordet en gang til for å være litt mer presis med hensyn til det videre arbeidet med den nye strategiplanen. Som sagt forventes denne hovedrapporten fra Fafo å foreligge i år, i 2008. Det vil så bli initiert en erfaringskonferanse på nyåret, når resultatet fra Fafos levekårsundersøkelse foreligger. Den vil bli bredt sammensatt. Som jeg sa, her er de frivillige organisasjonene og partene i arbeidslivet veldig viktige, likeså myndigheter på ulike plan og nivå. Som sagt skal det så utformes en ny strategiplan som vil foreligge før sommeren 2009, altså i første halvår 2009.

Det betyr at samtidig som en skal være utålmodig etter å få utnyttet de planene vi har, er vi nå inne i en fase med ganske intens jobbing med å legge en ny strategi. Det tror jeg er viktig, for vi må ikke komme i en situasjon der vi definerer hivforebyggende arbeid i Norge som noe som ikke er viktig, og at det bare er viktig å ha øynene ut mot verden. Det er viktig å ha et fokus i Norge både på forebygging og ikke minst på å gjøre dem som lever med hiv, til hele mennesker med selvfølgelig rettigheter i det norske samfunnet.

Helt til slutt, for å svare på spørsmålet om HivNorge

er en viktig samarbeidspartner, så er organisasjonen absolutt det. Den er en av de frivillige organisasjoner som vi legger stor vekt på å samarbeide med.

Presidenten: Debatten i sak nr. 6 er dermed avsluttet.

Sak nr. 7 [13:12:55]

Interpellasjon fra representanten Inge Lønning til helse- og omsorgsministeren:

«Mennesker som er i livets siste fase, har behov for god lindrende behandling og omsorg. Det er viktig at pasientenes fysiske, psykiske og åndelige behov blir ivaretatt. Samarbeidsregjeringen iverksatte en rekke tiltak for å styrke tilbudet om omsorg ved livets slutt. Det er likevel et åpenbart behov for å forbedre tilbudet på dette området, særlig i forhold til tilbud om lindrende behandling i kommunene. I St.meld. nr. 25 (2005–2006) Mestring, muligheter og mening varsler Regjeringen at kompetansen om lindrende behandling skal styrkes, og at stimuleringsordningene skal legges om.»

Kan statsråden redegjøre for status og fremdriftsplan for arbeidet med å styrke tilbudet om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt?»

Inge Lønning (H) [13:14:17]: Av og til er det en fordel med et ørlite historisk perspektiv før man går inn i de aktuelle utfordringene. Det er nesten 25 år siden jeg hadde det privilegium å lede den første offentlige utredning i Norge om temaet pleie og omsorg for alvorlig syke og døende mennesker. Den ble levert til den daværende sosialminister i 1984. Jeg tillater meg å ta utgangspunkt i de siste setningene vi skrev i den utredningen. Jeg siterer:

«Det er dette utvalgets overbevisning at ikke bare hensynet til de mennesker som til enhver tid hører hjemme i kategorien «alvorlig syke og døende», men hensynet til kvaliteten i hele vårt samfunnsfellesskap tilsier at omsorgen ved livets slutt fortjener større oppmerksomhet og innsats enn tilfellet er i dag. De helsepolitiske oppgaver på dette området bør derfor prioriteres høyt.»

Det tok nøyaktig ti år fra denne NOU-en ble levert til vi fikk opprettet den første enhet for lindrende behandling ved kreftavdelingen ved sykehuset i Trondheim. Etter den tid har vi fått opprettet et par spesialhospiceavdelinger; de mest kjente er Lovisenberg i Oslo og Haraldsplass i Bergen. Vi har også på kommunehelsenivået fått en egen hospiceavdeling på Stabekk.

Vi konstaterte den gang, i 1984, at det var noen helt iøynefallende mangler, huller, i det norske helsetilbudet når det gjelder omsorg ved livets slutt. Blant annet konstaterte vi at vi da i noen tiår hadde holdt på med å bygge sykehjemsinstitusjoner, uten at det fantes et eneste eksempel på at en arkitekt eller en byggekomite eller noen annen hadde vært i stand til å tenke den tanke at inni disse huse- ne skal mennesker dø. Derfor hadde man ikke tatt høyde for at det er behov for muligheter for pårørende og den alvorlig syke til å kunne kommunisere uforstyrret med hver-

andre. I mange tilfeller var det eneste stedet man hadde å trille pasienten når det nærmet seg slutten, badeværelset. Det var heller ikke eksempler på at noen hadde vært i stand til å tenke den tanke at det er behov for seremonier etter at døden er inntruffet, slik at de pårørende på en verdig måte kan få tatt avskjed med den som er død. Det er veldig mye bedre i dag, og det er det grunn til å glede seg over. Det har skjedd en betydelig bevisstgjøring i alle deler av helsevesenet om at det er en integrert del av helsevesenets oppgave å ta vare på mennesker i livets slutfase og de pårørende som står dem nær.

Når jeg har hatt sjansen til å tale om dette til helsepersonell, og særlig leger, har jeg ofte sagt at det alltid har undret meg at man innen den medisinske vitenskap er så opptatt av statistikk, allehånde former for statistikk. Det eneste statistiske datum man ikke er interessert i, er det vesentligste, nemlig at dødeligheten er 100 pst. – i hvert fall inntil videre. Det burde jo tilsi at man legger forholdene til rette, for dette er jo det mest allmenmenneskelige av alle behov. Ved siden av de behov som knytter seg til livets inngang, fødselen, er dette det mest allmenmenneskelige av alt.

Tilbudet om palliativ behandling, altså behandling som ikke har som formål å helbrede eller reversere en sykdomsprosess, men å gjøre avslutningen så tålelig som mulig, har utviklet seg sterkt i løpet av de siste par tiår. I dag har vi kunnskap som gjør at vi er i stand til å mestre de fleste utgaver av fysisk smerte. Her gjøres det en meget god innsats, selv om det fremdeles nok ikke er slik at kunnskapen når ut i absolutt alle deler av helsetjenesten. Den forrige regjering tok initiativet til å lage en egen tilskuddsordning til kommuner som vil etablere tilbud i primærhelsetjenesten. Det er det mange gode grunner til, fordi det ved sykehjemsinstitusjoner svært ofte vil være behov for at man tilrettelegger et eget tilbud omkring dette. Det har skjedd ganske mange steder, og på det området mener jeg utviklingen har vært tilfredsstillende. Det er også etablert ambulante palliative team, i alt 18 norske sykehus rapporterte høsten 2007 at de hadde slike team som håndterer smertebehandling.

De utfordringene som vi fremdeles står overfor, har Hospiceforum Norge, som er en sammenslutning av fagfolk som har jobbet og har lang erfaring akkurat på dette feltet, sammenfattet i noen punkter som jeg gjerne vil vise til.

Det dreier seg om å utvikle tilbudet om palliative tjenester og enheter ved sykehusene i forlengelsen av spesialisthelsetjenestens behandlingstilbud. Det dreier seg om egne palliative enheter i sykehjem for pasienter som har behov for tverrfaglig behandling og smertelindring. Også dette er vi i ferd med å bygge ut. Det dreier seg om ambulante tjenester for dem som har et ønske om å bo hjemme så lenge som overhodet mulig, eventuelt helt til veis ende. Dette tilbudet kan bestå av enheter som det ambulante hospicetilbudet Fransiskushjelpen driver og har drevet i flere tiår i Oslo. Det kan dreie seg om det som kalles for «home care service».

Videre kan også hjemmetjenesten i kommunene og andre spesialiserte former for tjenester på dette nivå bidra

betydelig. På dette feltet mangler det svært mye i dag. Vi fastslo for 25 år siden at målet bør være at alle har et reelt fritt valg, om de ønsker å tilbringe den siste tid i sitt eget hjem, eller om de ønsker å tilbringe det ved en behandling sinstitusjon.

Så er det de fullt utbygde hospiceenhetene som er knyttet til spesialisthelsetjenesten, eventuelt også til primærhelsetjenesten. Jeg nevnte noen eksempler på slike. På dette området er det vel riktig å konstatere at utviklingen har stoppet opp, og at det i de senere årene ikke har skjedd noe når det gjelder å utvide dette tilbudet. Hospiceforum Norge etterlyser ordninger som gjør det mulig å finansiere en videre utvikling på dette området, slik at både kommuner og stat yter et bidrag. Dette er jo helt opplagt av de felt hvor intermediære løsninger vil ha svært mye for seg, dvs. tilbud som ligger mellom spesialisthelsetjenestens og primærhelsetjenestens ansvarsområde.

Under en interpellasjonsdebatt i desember 2006 opplyste statsråd Brustad at det i kjølvannet av den tilskuddsordningen den forrige regjeringen hadde opprettet, var etablert 169 sengeplasser i sykehjemmene øremerket for dette formål. Videre opplyste hun at 18 foretak i helseregionene har etablert egne sykehusposter med lindrende behandling. Høsten 2007 opplyste statssekretær Aaserud at antallet sengeplasser i sykehjem og sykehus var nøyaktig det samme som året før.

Mine spørsmål til statsråden er: Har Regjeringen gjort noe konkret for å følge opp det løftet som står å lese i Soria Moria-erklæringen, om at man vil styrke tilbudet på dette området? Og hvis man ikke så langt har lyktes i å gjennomføre konkrete tilbud som styrker dette, hvilke tanker har man når man nå er på vei inn i første sving i siste runde av Regjeringens arbeidsperiode? Hvilke tiltak ser man for seg at man vil iverksette for å styrke tilbudet?

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [13:24:39]: Det er interessant å høre Inge Lønnings synspunkter når det gjelder dette viktige temaet. Jeg er enig med representanten Lønning i at mange pasienter i livets slutfase ønsker å tilbringe siste del av livet hjemme eller i nærheten av hjemmet. Andre ønsker å være på en institusjon og få et tilrettelagt tilbud der. Trygge omgivelser er uansett det viktigste både for pasienter og pårørende. Dessverre er ikke tilbudet til disse pasientene godt nok i dag. Regjeringen har derfor hele tiden vært klar på at tilbudet til denne pasientgruppen skal bli bedre i alle deler av helsetjenesten. Pasientene skal kunne velge hva som føles tryggest og best for dem og de pårørende. Det forutsetter at sykehus og kommunehelsetjeneste samarbeider, slik at pasienten har tilgang på spesialisthjelp, samtidig som vedkommende får god, lindrende pleie og omsorg.

Det finnes gode eksempler på at det nytter å få til gode tilbud når det finnes ildsjeler som setter dem i gang. Det var også representanten Lønning inne på. «Prosjekt sykehjem» i Trondheim er ett slikt tilbud. Her har kommunen og Seksjon lindrende behandling ved St. Olavs hospital gått sammen om å tilby sykehjemsplasser for lindrende omsorg. Dette har vært en suksesshistorie siden starten i 1998. I dag har Havstein Sykehjem fått status som syke-

hjem med spesialfunksjon. De har tolv sengeplasser, helsepersonell med spesialkompetanse innen palliasjon, litt bedre sykepleierbemanning enn vanlige sykehjem og en sykehjemslege i halv stilling. Pasientene som får plass ved sykehjemmet, er henvist fra palliative team ved St. Olavs hospital, fra hjemmesykepleien eller fra fastlegene. Havstein Sykehjem har et nært samarbeid med St. Olavs hospital, f.eks. når pasienter trenger å få justert legemidlene sine. Det er slik samhandling og god utnyttelse av våre felles ressurser det må legges til rette for.

I Nasjonal strategi for kreftområdet 2006–2009 har Regjeringen meldt at det palliative tilbudet skal styrkes og samhandlingen mellom tjenestene og forvaltningsnivåene forbedres. Helsedirektoratet har lansert handlingsprogrammet for palliativ behandling i kreftomsorgen, med en rekke anbefalinger for god og enhetlig praksis i helsetjenesten. Skal vi få til en god lindrende behandling i livets slutfase, tror jeg det også her handler om den generelle ressursituasjonen i pleie- og omsorgssektoren i helse-tjenesten. Alt som gjøres for å bidra positivt i så måte, er også positivt for dette området. Ikke minst vil kompetanse være viktig. Gjennom Kompetanseløftet 2015 skal vi derfor sørge for at sektoren har tilgang på tilstrekkelig faglig og kompetent arbeidskraft – også når det er behov for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.

Jeg har også lyst til å bemerke at vi i løpet av dagens debatter flere ganger har vært inne på dette investeringstilskuddet som gjør det mulig å bygge flere nye omsorgsplasser med heldøgns omsorgstjeneste i sykehjem og omsorgsboliger. Det er viktig å understreke at i retningslinjene for tildeling av tilskudd har vi gjort det klart at også palliative enheter skal få støtte. Med dette tilskuddet vil vi oppfordre kommunene til å bygge ut og utvikle den palliative omsorgen, fordi dette er en del av de kommunale oppgavene. Dette er i tråd med avtalen som ble inngått på Stortinget den 30. november 2007 mellom regjeringspartiene, Kristelig Folkeparti og Venstre. Partene er enige om at investeringstilskuddet kan gis til utbygging av palliative enheter.

Vi har også en egen tilskuddsordning for særskilte utviklingstiltak innen lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, som representanten Lønning var inne på, og som Helsedirektoratet forvalter. Tilskuddet har ført til at tjenestetilbudet er styrket, og at kvaliteten er blitt bedre. Eksempler på hva tilskuddet har gått til, er tiltak for å styrke kompetansen og kapasiteten utenfor sykehus og tiltak i undervisningssykehjem. Det er også gitt tilskudd til flere hospiceplasser, og mange kommuner har fått tilskudd for å heve kompetansen blant helsepersonell.

Formålet med tilskuddsposten er skissert i statsbudsjettet for 2007–2008: Kompetansehevende tiltak til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt skal ses i sammenheng med tiltak i undervisningssykehjemmene. På den måten spres kompetanse i lindrende behandling til alle landets fylker, gjennom det faglige nettverket ved undervisningssykehjemmene. Prosjektene som får støtte, skal ha nasjonal overføringsverdi, og det må finnes planer for videreføring av tiltakene etter endt prosjektperiode.

Mange av dem som har behov for lindrende behandling

og omsorg, trenger hjemmebaserte tjenester. På dette området trengs det mer kompetanse og kunnskap. Regjeringen foreslår å utvikle undervisningssykehjemmetjenester, etter modell av undervisningssykehjem, for å sikre at erfaringene spres over hele landet gjennom faglige nettverk.

I statsbudsjettet for 2009 har vi foreslått å styrke tilskuddsordningen til særskilte utviklingstiltak med til sammen 15 mill. kr – det er nesten en dobling fra 2008 til 2009. Tilskuddet skal brukes til å etablere undervisningssykehjemmetjenester, til å opprettholde aktiviteten i undervisningssykehjemmene og til kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt.

De regionale ressurs- og kompetansesentrene for palliasjon, i regi av helseforetakene, er en svært viktig samarbeidspartner i arbeidet med lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. De har også en viktig rolle innen forskning, fagutvikling og kompetanseheving. I dag har alle helseregionene egne kompetansesentre på området, og de tallene jeg har fått viser at sykehusene har omkring 84 sengeplasser for lindrende behandling.

Pasienter som mottar lindrende behandling, flytter ofte mellom sykehus og sykehjem eller hjemmet. For å gjøre overgangen mellom instansene enklest mulig er det etablert flere tverrfaglige palliative team som har base ved sykehuset, og som samarbeider med kommunehelsetjenesten. Samhandlingen mellom disse enhetene, undervisningssykehjemmene og kommunene er grunnleggende for god lindrende behandling og god behandling ved livets slutt.

Inge Lønning (H) [13:32:27]: Jeg takker statsråden for svaret.

Per i dag er det anslagsvis 40 pst. av dem som avgår ved døden i Norge, som dør i sykehus. Det er ca. 38 pst. – altså et litt lavere tall – som dør i sykehjem, mens tallet på de som dør i sitt eget hjem, er under halvparten av dette, 19 pst. Det er jo ingen som vet med sikkerhet hva som skjuler seg bak disse tallene når det gjelder de egentlige ønskene hos mennesker som er i livets slutfase, men det er vel grunn til å tro at det kanskje er vesentlig flere som ønsker å dø hjemme, enn de som faktisk gjør det.

Dette henger sammen med mange faktorer, men først og fremst henger det sammen med at man kanskje ikke våger å påføre sine nærmeste pårørende det man tror er en belastning. Det kan skyldes at de pårørende føler stor usikkerhet fordi man ikke har tilstrekkelig tilgang på medisinsk kompetanse dersom det skulle bli nødvendig. Derfor tror nok jeg at en nøkkel – hvis man ønsker å skape reell valgfrihet – er å invitere primærhelsetjenesten til å organisere det medisinske tilbudet slik at man kan tilkalle legehjelp 24 timer i døgnet dersom det er behov for det. Det tror jeg langt på vei er en nøkkel i denne sammenheng.

Men så det andre punktet, hvor jeg ikke egentlig hørte noe klart svar fra statsråden. Når det gjelder de egentlige hospice – som er ganske krevende avdelinger, fordi de skal ta vare på det helhetlige behovet både for de nære pårørende og for den pasient som er i livets slutfase – har utviklingen i Norge stoppet opp. Hvis man sammenligner med Danmark, har Danmark satset tungt på dette området

og har et tilbud som er mange ganger større enn det vi har i Norge.

Mitt spørsmål til statsråden er: Ville det ikke være nærliggende å tenke seg at i det minste alle de store regionene i Norge hadde et godt utbygget hospicetilbud? Det er ikke tilfellet i dag. Jeg tror faktisk ikke at det er noen andre av de mange utmerkede deltiltakene om palliativ omsorg osv. som hverken hver for seg eller til sammen kan dekke det samme behovet. Jeg skulle gjerne høre statsrådets syn på hospice.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [13:35:45]: Til det konkrete spørsmålet fra representanten Lønning har jeg lyst til å si at jeg er veldig åpen for å diskutere en videreutvikling av en politikk som sikrer oss flere hospiceplasser. Nå formidler jeg ikke et standpunkt, men jeg formidler en tanke som et svar på det spørsmålet.

Det jeg er veldig opptatt av, er at det åpenbart er et stort rom mellom det som skjer på et sykehus, en høyspesialisert sykehusseng, og det som skjer i folks hjem. Særlig for de menneskene som ikke er gamle og slik sett ikke fra før bor på sykehjem, tror jeg det kan finnes rom for den type samarbeidsinstitusjoner mellom sykehus og hjem når man er i livets slutfase og trenger en god palliativ behandling. På alle områder ser vi at nettopp den type intermediære avdelinger åpenbart er faglig og menneskelig rett. Jeg må si at min tanke er at det er et spennende spor å gå etter med tanke på å styrke det palliative behandlingstilbudet. Dette er absolutt noe jeg vil ta med meg i det videre arbeidet på dette området. Og også i hele dette samhandlingsreformarbeidet er det å få klare og entydige finansieringsordninger for den type enheter veldig viktig for å få dem på plass. Det vi ser i dag, er jo at hospiceplasser veldig ofte finnes på tross av systemet, ikke på grunn av systemet. Og nok en gang: Hvordan vi kan legge opp systemet slik at vi får gode pasienttilbud på rett nivå, på grunn av systemet, er etter min mening kjernen i noen av de utfordringene vi står overfor. Jeg er prinsipielt sett positiv til flere hospiceplasser, så får vi se på hva slags grep som trengs for å få til en utvikling i den retning.

Vigdis Giltun (FrP) [13:38:39]: Palliasjon har sitt utspring i hospicebevegelsen. Det handler om smertelindring, pleie og omsorg, ved at det ikke primært legges vekt på sykdomskontroll eller å forbedre sykdommen, men på å gi best mulig livskvalitet for pasienten og for de pårørende. Målet med all denne behandlingen er verken å utsette eller fremskynde døden, men å gi omsorg og bidra til en verdig og naturlig død. Nærheten til hjemmet i den siste fasen er viktig for veldig mange. Målet er jo at de fleste skal få muligheten til å være enten hjemme eller i nærheten av hjemmet sitt, så sant det er mulig. Men det er bare mulig hvis helsevesenet organiseres som en sammenhengende kjede med stor grad av fleksibilitet. I tillegg er det nødvendig å inkludere familien som en ressurs, og å forberede og lære opp pårørende til å pleie alvorlig syke.

Men hva med dem som ikke har nære pårørende? Dem er det blitt flere og flere av. Det ble jeg minnet om i går, da en minnet meg på at veldig mange er alene i sin egen

begravelse. Disse trenger også palliativ pleie. De trenger også å få et tilbud som kan gi dem en verdig avslutning på livet. Ofte er det jo pårørende som sørger for at et godt tilbud er på plass når pasienten er så syk at en ikke klarer å ivareta sine egne interesser.

I løpet av de siste 15–20 årene har det blitt etablert flere ulike palliative tilbud. Gjennom øremerkede tilskudd, som nevnt her tidligere, er det gitt midler til kommunene til prosjekter for opplæring i lindrende behandling. Fredrikstad var en av kommunene som fikk 250 000 kr til kompetanseheving og nettverksbygging. Det var penger som kom godt med, men det er fremdeles ingen palliativ avdeling på noe sykehjem der. Disse avdelingene er veldig dyre å drifte, og ofte er det dobbelt så høy bemanningsfaktor der. Og når det på forhånd er altfor lav sykehjemsdekning, er det veldig vanskelig å opprette slike spesielle tilbud uten at det blir gitt driftsmidler.

Lindrende behandling retter seg mot både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov og religiøse forankringer. Det utføres av team av velkvalifisert personell og frivillige. Det er også private utøvere med spesialkompetanse som bør kunne få tilby disse tjenestene. Det bør være en valgfrihet for dem som skal motta tjenestene, slik at de kan få et tilrettelagt tilbud som er tilpasset dem.

Høgskolen på Gjøvik, som har egen utdanning innenfor palliativ pleie, og NFPM oppgir at det til enhver tid finnes ca. 15 000 mennesker i Norge som trenger palliativ pleie. Det er et veldig, veldig høyt antall. Det vi har i dag, er jo ikke i nærheten av å nå fram til disse, og heller ikke det vi har planlagt så langt. Det betyr at det er et enormt behov både for kompetanseheving og for å opprette egne avdelinger i kommunene og i hjemmetjenesten.

Så var investeringstilskuddet til bygging av boliger nevnt her, og at det også skulle omfatte disse palliative avdelingene. Det betyr jo bare at det er enda flere som må dele på de knapt 1 000 boligene som er bevilget til nå. Det bør være til ettertanke for Regjeringen. Jeg ber noen se på om ikke det tallet bør oppgraderes ganske dramatisk. De 12 000 plassene man har som målsetting å ha innen 2015, er ikke i nærheten av å dekke dagens behov.

Palliasjon gis også til pasienter med kronisk, langtkommen hjerte- og lungesykdom, MS, aids og kreft. Det vil sannsynligvis være et økende behov for å pleie pasienter også over lang tid, ikke bare i den aller siste perioden. Mange ganger kan det ta lang tid før døden inntrer. Presset på sykehusene gjør at sykehjemmene i stadig økende grad må ta seg av komplekse problemstillinger. Og når vi hørte i en tidligere debatt her at sykehusene ønsker færre pasienter som ligger lenge inne, krever jo det både en sterk kompetanseheving og et helt annet tilbud enn det kommunene er i nærheten av å ha i dag.

Det trengs også kompetanseheving innenfor legetutdanningen, og det er også behov for mer forskning innenfor palliativ pleie. Jeg håper at statsråden også tar dette opp med den statsråden som har det ansvarsområdet, slik at man kan få både bedre kompetanse og et bedre tilbud, tilpasset alle dem som har behov for en slik type pleie i framtiden.

Sonja Irene Sjøli (H) [13:43:56]: Omsorg ved livets slutt er en av de mest krevende oppgaver innen helsetjenesten, og utfordrer både fagfolk og oss som politikere. Hver eneste dag opplever mennesker å bli rammet av alvorlig sykdom og nære tap som tvinger dem inn i en totalt endret livssituasjon. Vi møter slike utfordringer forskjellig, avhengig av hvor forberedt vi er, den livssituasjonen vi er i, reaksjonen fra omgivelsene, og ikke minst den hjelp som tilbys fra helse- og omsorgstjenesten.

Respekten for menneskeverdet blir satt på en alvorlig prøve når vi møter mennesker i slutfasen av livet. Det er i slike situasjoner det egentlige menneskesynet i helse-tjenesten og hos helsepersonell kommer for en dag. Det er nettopp nær ytterpunktene vi finner de verdimeslige prøvesteiner i vårt samfunn. Menneskeverdet er særlig utsatt for å bli krenket eller truet i livets slutfase. Døden er institusjonalisert, avritualisert og i stor grad overlatt til spesialister.

Hovedutfordringen må være å sikre den enkelte pasient et tilbud av god kvalitet og på det riktige nivået i helse-tjenesten. Så langt det er mulig, må det legges til rette for at helsetjenestene kan gis så nær hjemmet som mulig, når pasienten selv ønsker det, også i hjemmet for dem som ønsker det, med oppfølging av f.eks. et ambulerende team, slik det har vært praktisert bl.a. på Romerike i Akershus i flere år.

En alvorlig sykdom rammer ikke bare pasienten, men også den nærmeste familie, venner og nærmiljø. Mange alvorlig syke blir ofte isolert. De søker ikke selv kontakt. De står på utsiden og er redd for å være til bry.

Spesialiseringen i helsevesenet gjør at en kan miste helheten i omsorgen. Her har hospicefilosofien vist vei. Verdigrunnlaget i denne filosofien er optimal behandling, pleie og omsorg som retter seg mot pasientenes fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle behov. Gode og gjennomtenkte tilbud skaper tillit og trygghet for pasientene, for pårørende og for personell. Hovedpoenget er at mennesker blir møtt og sett.

For mange vil det være viktig å kunne være hjemme i livets siste fase. Andre ønsker å være et sted der de kan få ro til en verdig avslutning av livet. Dette krever at vi både legger til rette for god hjemmebasert omsorg og samtidig bygger opp flere hospice som et tilbud til dem som ønsker dette.

Jeg har selv besøkt Hospice Stabekk, som i samarbeid med Bærum sykehus har et godt og gjennomtenkt tilbud som ivaretar alvorlig syke og døende mennesker. Jeg vil virkelig gi honnør til Bærum kommune, som har bidratt til finansieringen og prioritert et slikt tilbud.

Recedo Stiftelsen er en ideell stiftelse som har til formål å etablere et frittstående hospice, som et ekstra tilbud innen den totale palliative innsatsen på Romerike. Stiftelsen har utarbeidet et fleksibelt tilbud, med døgn- og dagtilbud og et ambulant tilbud som vil tilfredsstille mange pasienter og familienes behov. Det representerer, som sagt, et helhetlig tilbud. Det er mer enn symptombehandling, og det er mer enn en helsetjeneste.

Recedo Stiftelsen hadde et konstruktivt møte med tidligere helseminister Brustad i januar i år. I dette møtet ble

Recedo Stiftelsen sterkt anmodet om å sende en søknad til Sosial- og helsedirektoratet innen 15. mars om et femårs pilotprosjekt. Søknaden ble sendt, men den ble avslått. For noen uker siden hadde den samme stiftelsen et møte med statssekretær Sundsbø, og det var ikke måte på positiv holdning til dette prosjektet. Det er altså mye godord, men ingen handling. Her er det frivillige og profesjonelle krefter som vil bidra, men som blir avvist.

Både kompetanse og utstyr i hjemmesykepleien må bygges betydelig opp hvis vi skal få en mer verdig hjelp og slippe høyspesialiserte sykehusomgivelser i livets slutfase. Og hospicekapasiteten må bygges ut.

Jeg vil sterkt oppfordre helseministeren til å be Sosial- og helsedirektoratet igjen vurdere Recedo Stiftelsens søknad om et femårsprosjekt på nytt. Jeg skal love at jeg vil følge med i den saken. Jeg forventer ikke at statsråden nå kan svare, men jeg skal sørge for at han får et skriftlig spørsmål, slik at han kan utdype sin positive holdning til hospice som han gav uttrykk for i sitt siste svar til Lønning, en holdning og en tanke som jeg mener er oppløftende.

Olav Gunnar Ballo (SV) [13:49:13]: Det slo meg da Inge Lønning nevnte at han hadde ledet et offentlig utvalg i 1984, at utakk må være verdens lønn. Det utvalget avgav NOU 1984:30, Pleie og omsorg for alvorlig syke og døende mennesker. Grunnen til at jeg sier det, er at Lønning også har ledet to prioriteringsutvalg. Og det som slår en – det er godt stykke arbeid, jeg har lest begge prioriteringsutvalgenes utredninger, men jeg er ikke like kjent med innholdet i denne – er i hvor liten grad offentlige utredninger fører til at man endrer politikken på en rekke områder. Når det gjelder prioriteringsutvalgene, er det godt forståelig, for når en sier til politikere at de skal prioritere noe, betyr det at noe annet skal prioriteres bort. Straks vil man bli hengt ut offentlig for å si at man ikke skal prioritere også det området der man da tenker å gjøre mindre.

Det er en utfordring i forhold til det vi diskuterer her. Med tanke på hvor mange sykehjem som har vært bygd i Norge, og hvor mye ressurser som har vært satt inn, hvis deler av det hadde vært med utgangspunkt i at man skulle ha akutt plasser ved et sykehjem, eller for den saks skyld etablere sykestue, ville det ha vært lett å gjennomføre en reform der man i betydelig grad økte kapasiteten for akuttbehandling. Men det som er en klar fare, er hvis man skal begynne å blåkopiere primærhelsetjenesten som om det skulle være et speilbilde av spesialisthelsetjenesten, men med en rekke nye båser også der. Hvis man f.eks. skal gjøre primærhelsetjenesten til spesialister på palliativ kreftbehandling i slutfasen av livet, gjør man allmennmedisinen urett. Allmennmedisinen er godt egnet til å ta hånd om den typen behandling, med alminnelig utdanning for spesialister i allmennmedisin, og der det blir en del av oppgaven.

Ser man på fastlegereformen, ser man at den på mange måter har vært svært vellykket. Man har rekruttert godt. Flere av dem som advarte mot reformen, har i ettertid måttet innse at man rekrutterte godt. Man har fått besatt stillingene i de fleste kommunene. Men det som har blitt

skadelidende, er ofte i mange kommuner samfunnsmedisinen. Kommunene har vært for lite flinke til å inngå avtaler med de enkelte leger. Kanskje har det også, når man ser tilbake, vært lagt for få statlige føringer for fastlegene om å sette av tid til eksempelvis den typen oppgaver vi diskuterer her. For i kombinasjon med en type sykestue som jeg kjenner godt fra Finnmark, eller for den saks skyld akutt plasser ved sykehjem, der enten fastlegene følger opp sine egne pasienter i sluttfasen eller man har en type tilsynslegevirksomhet som da må gå utover vanlig arbeidstid, ville en rekke kunne følges opp og få behandling med smertelindrende medikamenter, noen også for den saks skyld med cellegiftbehandling i en fase før det. På den måten hadde man både kunnet avlaste sykehusene og sikre nærhet til pårørende der den enkelte syke bor.

Det man også ser, er at noen kommuner som har bygd opp gode hjemmebaserte tjenester, har sikret seg en type kontinuitet overfor kreftsyke som gjør at de er mer bekvemme med å være hjemme enn med å være på et sykehjem, eller for den saks skyld på et sykehus. Men det betinger en type pliktmessig oppfølging, spesielt av leger, som man ikke uten videre ser at leger i dag er villige til. Det handler nok også noe om avtaler. For hvis man er så forpliktet i forhold til de listene, men har lite forpliktelser når det gjelder andre oppgaver, vil man rett og slett ikke utføre det.

Så det er et godt tips til statsråden i forbindelse med samhandlingsplanen. Her ligger det store utfordringer. Man bør absolutt se på fastlegeordningen, se på muligheten for å ta del i større oppgaver her, f.eks. med forpliktelse til én gang i uken å utføre samfunnsmedisinsk arbeid, for på den måten å sikre at flere kan behandles i kommunen, ikke minst folk som har alvorlig kreftsykdom og er i sluttfasen av livet.

Laila Dávøy (KrF) [13:53:42]: Jeg vil takke interpellanten for at han reiser denne viktige interpellasjonen. En av de største utfordringene vi har, er jo å sikre våre syke og eldre verdighet og god omsorg i deres siste levetid.

Dette er en stor utfordring både for spesialisthelsetjenesten og ikke minst for kommunenes helse- og omsorgstjenester. I dag dør ca. 40 pst. – etter de tallene vi har – av befolkningen på sykehjem, og andelen er økende. Mange vil i denne siste fasen trenge pleie, omsorg og behandling døgnet rundt, i kortere eller lengre tid. Mange, kanskje enda flere enn i dag, vil også ønske å være hjemme hvis de hadde tilstrekkelig med trygghet og hjelp.

Vi har mye å gjøre i Norge når det gjelder omsorg ved livets slutt. Men vi har også gode eksempler og fagkompetanse, som også interpellanten var inne på. Et annet eksempel jeg vil nevne, er fra min egen hjemby, Bergen, fra Røde Kors Sykehjem, der vi finner en egen palliativ avdeling. De gir kompetent behandling, pleie og omsorg til alvorlig syke og døende pasienter hjemme, på sykehjemmet og på sykehus. En intensiv dialog mellom tjenestene bidrar til at pasienter og deres familier opplever nettopp trygghet og forutsigbarhet.

Det gir et helhetlig tilbud, der nettopp pasientens fysiske, psykiske, åndelige og eksistensielle behov ivaretas.

Vi skulle hatt flere slike avdelinger i hele landet. Jeg tror staten må engasjere seg mer enn det man har gjort hittil for å få dette til. I forbindelse med St.meld. nr. 25 for 2005–2006, Mestring, muligheter og mening, foreslo Kristelig Folkeparti at Regjeringen skulle sette av midler gjennom Omsorgsplan 2015 til både opprettelse og drift av palliative enheter i kommunene. Det var bare opposisjonspartiene som støttet dette, og dermed fikk det dessverre ikke flertall i Stortinget den gangen.

Men så i fjor i forbindelse med eldreaftalen som ble inngått mellom regjeringspartiene, Venstre og Kristelig Folkeparti fikk vi gjennomslag for at investeringstilskuddet også skulle gis til utbygging av palliative enheter. I budsjettproposisjonen for 2009 bekrefter Regjeringen dette, og det er bra – som også helseministeren var inne på.

Et skår i gleden er det likevel – og jeg må gjenta det selv om jeg har sagt det tidligere i dag – at de 1 000 plassene som det gis tilsagn om til neste år, ikke vil rekke langt. Disse omsorgsplassene skal omfatte alle grupper uavhengig av alder, diagnose eller funksjonshemming. Mange står i kø allerede i dag for å få en sykehjemsplass eller en tilrettelagt bolig.

Bare innen psykisk helse vet vi at det etter opptrappingsplanen er et behov for 2 700 tilrettelagte plasser.

I en debatt om omsorg ved livets slutt er det etter min mening riktig å nevne en utvikling vi må sørge for ikke kommer til å bli en realitet i Norge. Det er den alvorlige utviklingen i en del europeiske land når det gjelder aktiv dødshjelp. I dag er dette legalisert i Nederland, Belgia, Luxemburg og Sveits. Det har vært forventet at andre land, som England og Frankrike, kan komme etter ganske raskt.

Så litt om den moderne hospicebevegelsen. Den startet jo med sykepleier Cicely Saunders. Hun oppdaget som ung sykepleier at døende pasienter kunne ha et godt liv helt til det siste, dersom de fikk god behandling og omsorg også på det psykososiale og åndelige plan og god smertelindring.

Jeg har lyst til å avslutte dette innlegget med å sitere Cicely Saunders:

«Hvordan mennesker dør, forblir som viktige minner hos dem som lever videre. Både av hensyn til dem og til pasienten, er det vår oppgave å kjenne til hva som forårsaker smerte og plager, og hvordan vi kan behandle disse plagene effektivt. Det som skjer de siste timene før et menneske dør, kan lege mange tidligere sår, eller forbli som utholdelige erindringer som forhindrer veien gjennom sorg.»

Jeg tror vi alle kan kjenne oss igjen i disse ordene.

Trygve Slagsvold Vedum (Sp) [13:58:40]: I stortingsalen er det noen ganger interessant å sitte og følge med i debatten. Dette har vært en slik debatt. Man føler at man lærer mye. Det er en veldig god interpellasjon, som har blitt fulgt opp med mange gode innlegg.

Det jeg synes er spesielt viktig, er å klare å få til de gode møter mellom helsearbeideren, pasienten og de pårørende. Det å ha gode rammer rundt dette som legger til rette, tror jeg er helt avgjørende for å få en verdig utgang.

Jeg tror det skjer mye godt på sykehjem, og jeg har

vært med på flere slike møter selv. Jeg tror veldig mange sykehjem er flinke til å legge forholdene godt til rette for å få gode rammer rundt dette.

Jeg tror det er vanskeligere i spesialisthelsetjenesten, som er veldig stykkprisfinansiert, målrettet og hvor det er et veldig effektiviseringsjag. Det interpellasjonen tar opp, slik jeg ser det, er jo nettopp hvordan vi som helsepolitikere kan sørge for at man får rom for sosial praksis, sosiale møteplasser, og kan fylle disse behovene i hele tjenesten. Hvordan kan vi få til de verdige møtene med den døende pasienten – i ambulansen, som det også kan være, i akuttmottaket, eller hvor som helst det måtte være i hele helsetjenesten – og få den naturlige respekt og verdighet mellom dem som er berørt, de som jobber der, og de pårørende?

Jeg tror hospicet ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, Sunniva Hospice ved Haraldsplass Diakonale Sykehus og den type foregangsinstitusjoner har mye å lære hele spesialisthelsetjenesten og alle som jobber innenfor helsevesenet. Hospicene ved de to sykehusene jeg nevner, som begge er diakonale, er et samspill. Det er private ideer som ligger til grunn, men det har vært et samspill mellom det private og det offentlige. Når man ser på offentlige ordninger som kommer, er det ofte noen private initiativtakere, ideelle stiftelser, som legger grunnlaget, og etter hvert ser man at det kan være noe hele virkemiddelapparatet kan dra lærdom av. Jeg synes debatten i dag på en veldig god måte illustrerer hvordan disse diakonale sykehusene, som Lovisenberg og Haraldsplass er, kan lære bort noe til hele den offentlige sykehussektoren om møte mellom døende, helsepersonell og pårørende. Jeg har lest litt om hvordan de som jobber ved hospiceavdelingen på Lovisenberg Diakonale Sykehus, vektlegger at her er det ikke noen form for forkyning, her er det bare rommet mellom mennesker, og der tror jeg vi har veldig mye å lære.

Jeg er veldig glad for at statsråd Bjarne Håkon Hanssen er så åpen i sin tilnærming til interpellasjonen. Jeg tror vi her kan få se en positiv utvikling i årene som kommer.

Gunvald Ludvigsen (V) [14:01:57]: Denne interpellasjonen fokuserer på eit særdeles viktig tema. Det er eit tema og ein debatt som Venstre òg er veldig oppteke av. Helsetilbodet ved livets slutt og døden er ofte vanskelege å snakke om i det vanlege livet, men det er også særdeles vanskeleg å snakke om i politikken. Men eg meiner at vi som politikarar ikkje må skyggje unna.

Venstre ønskjer best mogleg behandling av menneske i livets siste fase. Dersom det er best å dø heime eller på sjukeheim, må det leggast til rette for det.

Eg trur at dei aller fleste ønskjer at livets siste fase skal vere i trygge omgivnader, og det er ofte heime eller på sjukeheim. Derfor ønskjer Venstre at kompetansen blir styrkt på sjukeheimane og i kommunehelsetenesta elles. Eg meiner at det på sjukeheimane trengst fleire legar og sjukepleiarar med kompetanse på samansette sjukdommar, og at dei må kunne ta avgjerder når det gjeld eldre som er i livets siste fase og mest av alt treng ro rundt seg. Slik kompetanse er det for lite av på sjukeheimane i dag.

Omfattande operasjonar må i sterkare grad vurderast i lys av allmenn helsetilstand. Det er eit faktum at overbehandling er eit problem. Kvar einaste dag kan vi på norske helseinstitusjonar finne døydne pasientar som får unødig og ikkje minst plagsam behandling, f.eks. sondeernæring, bruk av respirator og cellegift.

Etter mi oppfatning er det nødvendig at legane på sjukehusa bringar til torgs sine avgrensingar mot å kurer døden når han openbert kjem. Det er dessutan viktig at medisinsk personell utanfor sjukehusa førebur sin eigen medverknad ved livsavslutning, og at pasient og pårørende blir førebudde.

Sjukeheimar og heimesjukepleie har i utgangspunktet gode hjelpemiddel mot smerte og depresjonar i ein siste livsfase. Det er likevel eit problem at kommunane har verken personell eller økonomiske ressursar til å gje den hjelpa og støtta som er nødvendig for å gje pasienten og dei pårørende tilfredsstillande tryggleik.

Opprusting av fleire delar av helsetenesta utanfor sjukehus er derfor veldig nødvendig for å gjennomføre ei verdig livsavslutning, i heimen eller på sjukeheimen. Eg trur at ein meir bevisst må arbeide med haldningar til døden. Vi som politikarar må òg delta i den debatten.

Vi må alle i sterkare grad erkjenne at døden i seg sjølv ikkje er nokon sjukdom, men den mest naturlege delen av eit liv, som interpellanten sa tidlegare her i dag. Livsavslutninga skal sjølvsagt ha prioritet likeverdig med anna pasientbehandling. Pasientar i livets siste fase har ein so-leklar rett til god og adekvat lindring av plagsame symptom og til god palliativ behandling. Men det må unngåast at døande blir plaga unødig dei siste dagane og vekene av sitt liv.

80–90 pst. av pasientane veit det når dei er døydne. I tillegg til god smertelindring er tillit mellom pasient og behandlar veldig viktig. Informasjon, kommunikasjon og det å kunne snakke med nokon i denne fasen av livet er også særst viktig. Medisinsk behandling kan ikkje erstatte ein tillitsfull, open og ærleg dialog mellom pasient og behandlar. Her trur eg det må setjast inn meir ressursar.

Rune J. Skjælaen (Sp) [14:06:21]: Selv om jeg ikke lenger er medlem av helsekomiteen, føler jeg at jeg har behov for å ta ordet i denne saken.

Det har vært mange gode innlegg i salen. Man snakker mye om palliasjon, men egentlig lite om hospice og det som er selve filosofien bak hospice, og det savner jeg. Det er ett element som er utelatt fra interpellasjonsteksten. I interpellasjonsteksten står det «fysiske, psykiske og åndelige behov», mens jeg mener det burde stått «fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov», for nettopp det sosiale aspektet er svært viktig ved hospice. Hospice, i motsetning til palliasjon, har dette elementet, bl.a. ved frivillige, som er en viktig del av tenkningen omkring behandlingen av alvorlig syke og døende.

Jeg fikk jobbe ved Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen i åtte år. Der er Sunniva Hospice. Sunniva Hospice er ikke bare for mennesker som ligger i sengen og skal dø. Det som var kjempeviktig i det tilbudet, var bl.a. dagsenteret, der mennesker kunne komme og treffe andre

pasienter som hadde en diagnose med dødelig utgang, og ikke minst få treffe frivillige som stilte opp og ønsket å gjøre hverdagen og sykehistorien så god som mulig for pasienten.

Hospice er viktig, og jeg synes det er flott at helseministeren stanser opp ved dette at det kanskje burde vært en hospiceavdeling i hvert helseforetak. I tillegg til at hospice er et tilbud til de enkelte pasienter, gjennom dagsenter, men også sengeplasser når folk skal dø og ikke lenger kan stå på beina, har det en stor oppgave i å drive undervisning ikke bare innenfor spesialisthelsetjenesten, men også innenfor kommunehelsetjenesten. Når hospice fungerer godt, er hospice det viktige mellomleddet mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som gjør at pasientene uansett om de er hjemme, eller om de er i en seng på et hospice, er omsluttet av de samme folkene. Å drive undervisning for mennesker som jobber innenfor kommunehelsetjenesten, er en veldig viktig del av både Sunniva Hospices og sikkert også Hospice Lovisenbergs virksomhet.

Så til det sosiale aspektet. Pårørende får treffe andre pårørende, også etter at den kjære er død, for de har samlinger, oppfølging osv. i ettertid. Så det som gjør hospice annerledes enn vanlig palliasjon, er at det er dimensjoner ved dette som en ikke har innenfor et sykehus, og ikke nødvendigvis har i en liten kommune, men det kan fungere som kraftsentre for kommunehelsetjenesten og for spesialisthelsetjenesten rundt omkring i regionene.

Da tror jeg jeg har sagt det jeg ville si.

Inge Lønning (H) [14:10:44]: Dette har vært en positiv debatt, som har belyst et bokstavelig talt livsviktig tema.

Jeg er spesielt glad for at statsråden i sitt andre svar gikk så langt i å gi sin tilslutning til synspunktene på videre utvikling av hospicetanken og hospiceinstitusjonen i Norge. Det er jeg meget glad for.

Representanten Ballo sa at det var en utakknemlig oppgave å drive med utredningsarbeid. Det er jeg ikke enig i. Det er faktisk en takknemlig oppgave, men av og til kan man bli fortvilt over at det går så lang tid fra man har påvist et behov til vi er i stand til å finne måter å dekke det på. Det tok nøyaktig ti år fra vi lanserte hospicetanken i utredningen i 1984 til den første lille realisering. Det burde ikke være nødvendig at vi tar oss så lang tid på å realisere noe som det åpenbart er behov for.

Så tilbake til det grunnleggende spørsmål: Hvorfor har utviklingen blitt slik at jo mer spesialisert helsevesenet er blitt, desto mer ser det ut til at de helt elementære oppgavene blir forsømt? Jeg tror det er en forklaring på det. Vi blir flinkere og flinkere til å håndtere det høyspesialiserte, men vi blir mindre og mindre i stand til å se de helt enkle oppgavene og ta vare på dem.

Den klassiske legeetikken hadde tre stikkord: helbrede, lindre og trøste. I dag kan man få inntrykk av at vi har skjøvet så mye av vekten over på det første stikkordet, helbrede, at det er nesten ingenting igjen til de to andre. Derfor kan det være verdt å avrunde dette med å minne om at de gamle grekere som formulerte det opp-

rinnelige legeideal, utla det slik: Helbrede kan vi gjøre i noen tilfeller – og man kan vel tilføye: færre enn vi liker å tro – lindre kan vi gjøre i de fleste tilfeller. Trøste kan vi gjøre i alle. Det burde tilsi at man slutter med den uvanen å si det som fremdeles kan høres i helsevesenet når man konstaterer at en kurativ behandling ikke fungerer: Dessverre, det er ikke noe mer vi kan gjøre. Jo, det er så avgjort noe mer man kan gjøre, men dette «mer» har en annen karakter enn forsøket på å helbrede. Det har simpelthen den enkle karakter å hjelpe et menneske til å få lov til å leve helt til det dør, også etter at man har konstatert at helbredende behandling ikke fører frem.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [14:14:18]: Jeg skal også avslutningsvis takke for en interessant og inspirerende debatt.

Jeg tror at på dette området er det slik at det har skjedd veldig mye positivt over mange år gjennom skiftende regjeringer. Samtidig tror jeg det er lett for oss i denne sal å konstatere at vi fortsatt ikke er der at vi kan si at vi nå har et tilbud til mennesker i livets slutfase som vi er fornøyd med, og som vi mener er fullgodt.

Jeg mener at det er viktig for meg som ansvarlig helseminister å understreke at både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten har et ansvar som ikke alle tar alvorlig nok i dag. Det må vi peke på, og det må vi være tydelige på, slik at vi kan satse på en utvikling av den palliative behandlingen i det daglige. Vi har tatt grep som vi er i ferd med å videreutvikle, samtidig som det er interessant å være med på en diskusjon om hele ideen rundt hospice og det ha noe mellom hjem, sykehjem og sykehus som er preget av et merinnhold. Jeg vil bare gjenta at det synes jeg er interessant å jobbe videre med framover. Jeg tror vi må ta et felles ansvar for det.

Jeg tror ikke – uten at jeg føler at det var det representanten Sjøli mente – man må ta behandlingen av søknaden fra Rebedo Stiftelsen som et signal på om man er positiv eller negativ til hospice. Jeg har bare bladd i den nå veldig fort, og jeg ser jo at man det første året søker om 55 mill. kr i tilskudd. Av det er 45 mill. kr til bygg, på en tilskuddspost som til sammen har 21 mill. kr i bevilgning, men ingenting til bygg. Hvis man får nei på en slik søknad, er ikke det uttrykk for en holdning til hospice. Det er uttrykk for en holdning til en bestemt søknad, som etter min mening sikkert kan være bra, men som i omfang ikke passer i det hele tatt til den tilskuddsposten man har søkt på. Det kan godt være at det går an å gå videre med en slik tanke i en annen sammenheng, men det er ikke et uttrykk for et synspunkt på verken Rebedo eller hospice. Det er et uttrykk for at man ikke kan bevilge mer penger enn det som står på posten, og man kan ikke bevilge i strid med bevilgningsfullmakten fra Stortinget, som ikke er i retning av bygg.

Thorbjørn Jagland hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Da er debatten i sak nr. 7 slutt.

Vi er nå kommet til sak nr. 8, innstilling fra finanskomiteen om endringer i Stortingets vedtak av 27. november 2007 om avgift til statskassen på arv og gaver for budsjetterminen 2008.

Før vi går til behandling av denne saken, vil presidenten vise til at innstillingen ikke har ligget ute i den reglementsmessige tid, som er 48 timer. Med hjemmel i forretningsordenens § 32 vil presidenten foreslå at Stortinget likevel behandler denne saken nå.

Carl I. Hagen – presidenten regner med at det er til saksbehandlingen.

Ad behandling av sak nr. 8

Carl I. Hagen (FrP) [14:18:14] Det er selvsagt til saksbehandlingen.

Jeg kan jo begynne med å fremme forslag om at saken ikke tas under behandling i dagens møte, men henvises til behandling i samsvar med forretningsordenens § 32, altså den såkalte 48-timersregelen. Jeg vil gjerne få lov til å begrunne dette og si litt om saksbehandlingen hittil.

Det er slik at finanskomiteen drøftet denne saken på sitt møte den 8. oktober og da vedtok en fremdriftsplan basert på at finanskomiteen skulle avgjøre innstilling i går, og at saken skulle føres på dagens kart. I forbindelse med finanskomiteens møte er det til sak nr. 8 gjort følgende protokolltilførsel – selv om den står på galt sted i protokollen:

«Medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre motsetter seg sterkt måten saken er behandlet på, særlig i forhold til Grunnlovens § 97. Ved avstemming var det 9 mot 8 stemmer for fremdriftsplanen.»

Det var ikke 9–9, fordi et medlem var fraværende i møtet, noe som man kanskje kan komme tilbake til i en annen sammenheng.

Det ble da også sendt et skriv fra finanskomiteen til Presidentskapet. Dette ble behandlet i Presidentskapets møte sist torsdag. Der heter det at det var skriv av 7. oktober d.å. fra finanskomiteen – altså datert dagen før finanskomiteen drøftet og behandlet saken. Selve det formelle skrevet til Presidentskapet ble altså skrevet i henhold til disse papirene dagen før finanskomiteen behandlet det. Det stod imidlertid intet – og det er kanskje det som er årsaken, at man ikke regnet med noen dissens – i brevet fra finanskomiteen ved finanskomiteens leder til Presidentskapet om at det hadde vært en debatt i finanskomiteen, og at finanskomiteen var delt på midten. Jeg synes det hadde vært forsvarlig å gjøre Presidentskapet oppmerksom på det.

Når Stortinget skal ta stilling til dette, synes jeg også at det hadde vært naturlig om presidenten i sin innledning til fremsettelse av forslaget hadde opplyst om at det var til behandling i Presidentskapet, og at det der er gjort følgende protokolltilførsel:

«Presidentene Hagen, Lønning og Lånke ønsket F.O. § 32 («48-timers-regelen») lagt til grunn for behandlingen av saken.»

Jeg har derfor fremmet forslag om at man følger van-

lig saksbehandling. Jeg vil også si at vi har et regelverk med tidsfrister i forretningsordenen nettopp for at de skal overholdes når det er vanskelige og omdiskuterte saker. Av og til, når hele Stortinget er enig om å kunne fravike fordi det er en bagatellmessig sak, kan jeg akseptere dette, og har gjort det i flere tilfeller. Men når Stortinget er delt på midten, og regjeringspartiene til de grader overkjører og til de grader tar det for gitt at man ikke skal ta hensyn til andre, har flere av oss reagert ganske kraftig. Det er bakgrunnen for mitt alternative forslag til behandlingsmåte.

Reidar Sandal (A) [14:21:35] (leiar for komiteen): På bakgrunn av det som representanten Hagen nettopp sa, vil eg understreke at den skriftlege oppmodinga som gjekk til Presidentskapet, var signert og send etter at finanskomiteen vedtok sin framdriftsplan. Eg vil presisere dette, slik at det ikkje skal rå noka misforståing.

Det er òg slik at stortingspresident Jagland er gjort kjend med at det har vore ulike vurderingar i finanskomiteen om denne saka, slik at vi frå komiteen si side har spelt med opne og ryddige kort.

Så er det rett som representanten Hagen seier, at det har vore ulike synspunkt i komiteen, mellom opposisjonen på den eine sida og fleirtalet i komiteen på den andre sida, om tempoet i handlinga. Fleirtalet avgjorde då at vi skulle ha ei rask behandling av denne saka. St.prp. nr. 3 for 2008–2009 er forslag frå Regjeringa om strakstiltak som det er viktig å få vedteke raskt, for å unngå tilpassingar. Eg vil ikkje gå inn på realiteten, men understrekar at det er grunnen til at vi har lagt opp til ei så rask handtering.

Eg vil til slutt be representantane frå regjeringspartia om å følgje presidentens oppmoding om at vi tek saka under behandling i dette møtet.

Presidenten: Presidenten finner grunn til å understreke det representanten Sandal sa: Jeg ble informert om at det i denne saken var et mindretall i finanskomiteen, og jeg informerte Presidentskapet om det da vi behandlet den. Jeg la også til grunn at det var kontakt mellom de forskjellige representanter i Presidentskapet og deres partier.

Svein Flåtten (H) [14:23:52]: Det kan jo ikke være slik at Stortingets finanskomite ikke skal ha tilstrekkelig behandlingstid for sine saker. Vi hører nå komiteens leder si at dette var fordi Regjeringen ønsket å gjøre det på denne måten. Regjeringen har andre måter som de kan fremme saker på for å øke skattebelastningen. Men det er en annen historie.

Det er veldig bra at man i Presidentskapet har vært våkne og sett på denne saken. Det var ikke bare et mindretall i finanskomiteen, det var et stort mindretall. Jeg tror det ble protokollført med lederens dobbeltstemme at man ikke skulle følge en vanlig og forsvarlig saksgang. Det hadde ikke vært noe i veien for at saken kunne ha vært behandlet raskt, men forsvarlig.

Det var en samlet opposisjon i komiteen, og Høyre kommer til å stemme for forslaget fra representanten Hagen som er fremmet her.

Lars Sponheim (V) [14:25:14]: Siden Venstre ikke er representert i Presidentskapet, finner jeg det rett å presisere vårt syn på denne saksbehandlingen.

Jeg vil først slutte meg til det representantene Hagen og Flåtten har gitt uttrykk for. Jeg vil supplere med å si at i en så komplisert og sammensatt sak har finanskomiteen i realiteten utenom helgen hatt en fredag og noen morgentimer på en mandag til å jobbe med saken. Vi fikk ikke anledning til å gå grundig inn i dette. Vi fikk selvsagt anledning til å stille spørsmål til Finansdepartementet. Alle som leser de svarene, ser at det på godt norsk er «God-dag, mann!» «Økseskaft»-svar. Vi går altså nå til behandling, kanskje, med dispensasjon fra 48-timersregelen, av en sak der jeg er helt sikker på at Stortinget ikke overskuer konsekvensene av det man nå er i ferd med å gjøre. Ja, makta ter seg tydeligvis også når det går på bekostning av grunnleggende saksbehandlingsprinsipper og – jeg vil si – demokratiske rettigheter for et mindretall.

Jeg vil be Venstres representanter stemme imot at dette tas til behandling i dagens møte.

Hans Olav Syversen (KrF) [14:26:28]: Kristelig Folkeparti vil også stemme for det framsatte forslaget fra representanten Hagen.

Opposisjonen mener at man i to omganger ikke har fått tid til å vurdere denne konkrete saken godt nok. For det første mener vi fortsatt at vi ikke fikk tid nok i komiteen til en forsvarlig saksbehandling og til å overskue konsekvensene av de vedtakene som muligens skal fattes senere i dag, og for det andre at heller ikke Stortinget har fått den tilmålte tid til å sette seg inn i saken og dens konsekvenser. Men vi registrerer også at makta rår.

Inge Lønning (H) [14:27:23]: La meg først si at jeg er helt enig med representanten Hagen i at den generelle dispensasjonsadgang som finnes i den vanlige forretningsorden, ikke kan være slik å forstå at man i saker hvor det er grunnleggende, substansielle problemer, har anledning til å dispensere. Den generelle bruk av dispensasjonsadgang må være forbeholdt de ganger da det å holde seg pinlig til formalia, ville føre til meningsløse konsekvenser. Det er så langt jeg kan skjønne, ikke tilfellet i denne saken.

Den viktigste grunnen til at jeg fant det nødvendig å be om ordet, er at jeg innstendig vil advare mot at den behandling regjeringspartiene her har lagt opp til, skulle skape presedens for fremtiden. Det ville være meget uheldig.

I brevet Presidentskapet mottok fra finanskomiteen, var det ikke sagt et eneste ord om begrunnelsen for at man ønsket å fravike forretningsordenens bestemmelser. Det synes jeg er meget kritikkverdig. Men jeg har forstått at grunnen er at Regjeringen vil forebygge skattetilpasning. Vi har jo gode prosedyrer i Stortinget når det er motivet. Det pleier man å behandle i hemmelige møter. Da har man en effektiv metode for å forebygge uhen-siktssmessige former for skattetilpasning. I denne sak vil jeg mene at dette blir det rene spillfekteri. De som holder seg med gode skatterådgivere, har skjønnet tegningen for lenge siden. De har formodentlig truffet de nødvendige disposisjoner for lengst, slik at hele begrunnelsen for

å fravike Stortingets eget regelverk egentlig ikke er til stede.

Heikki Holmås (SV) [14:29:41]: Diskusjonen om hvordan denne saken skal behandles, henger nøye sammen med hva som er sakens innhold, og flere av dem som har tatt ordet, har også vært inne på spørsmålet om sakens innhold. Det kommer vi behørig tilbake til etter at vi har bestemt behandlingsformen her nå.

Det har vært et klart behov fra Regjeringens side og hos regjeringspartiene på Stortinget å sørge for at denne saken, som dreier seg om å begrense mulighetene for skattetilpasning for de aller rikeste her i landet i et lovverk som ville komme til å gi skattelettelser til 90–95 pst. av landets befolkning i forbindelse med arv. Det har vært nødvendig å sørge for å sikre den behandlingen raskt.

Så har det fra posisjonens side, altså fra regjeringspartienes side, vært viktig å sørge for at det i behandlingen av denne saken ble gitt mest mulig tid i forkant av avgivelsen av saken for å sørge for at alle nødvendige spørsmål som opposisjonen hadde behov for å stille til Regjeringen, var mulig å få stilt. Derfor har vi sagt at det var bedre å spørre Presidentskapet om denne saken kunne bli behandlet med kortest mulig frist i etterkant av komiteens avgivelse, som altså skjedde i går.

Vi kommer som sagt nærmere inn på innholdet i behandlingen her, men jeg vil bare poengtere at i andre saker der vi ønsker å unngå skattetilpasning, har Regjeringen i sin framleggelse sørget for at odelstingsproposisjonen var utformet sånn at vedtaket trådte i kraft fra det tidspunktet den ble fremlagt. Dette er ikke mulig i forbindelse med arveavgiftsaken. Derfor har vi bedt om å få den behandlingen som vi i dag har lagt fram forslag om. Dette er godt begrunnet, og jeg tror resultatet vil bli godt.

Carl I. Hagen (FrP) [14:31:57]: Dersom Regjeringen hadde hatt det samme synspunkt som Heikki Holmås nå gav uttrykk for, ville Regjeringen nettopp benyttet den alternative metoden som lagtingspresident Inge Lønning nå refererte til, nemlig ikke å legge det fram i åpent møte, men i et hemmelig møte for hemmelig behandling til det var over – hvis det var hensynet, slik som Heikki Holmås nå har påpekt. Dette har jo vært kjent siden finan-stalen og statsbudsjettet ble fremlagt, og så skal man knipe inn akkurat ett døgn, fordi det ene døgnet liksom skal være det som hindrer dem som eventuelt er i stand til å utnytte det. Det synes jeg er en meget dårlig begrunnelse for å gå bort fra 48-timersregelen, som nettopp er å hensynta alle dem som er berørt av saker. Har Regjeringen vært bekymret for skattetilpasning eller at noen registrerte arv akkurat i dette tidsrommet, har man allikevel gått bort fra dette i og med at saken ikke ble fremlagt for Stortinget i hemmelig møte etter hemmelig komitemøte, og dermed ikke ble offentlig kjent før vedtaket var fattet.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til spørsmålet om saken skal komme til behandling i dag eller ikke.

Da går vi til votering.

Presidentens forslag er at Stortinget fraviker bestemmelsen i forretningsordenens § 32, slik at saken kommer til behandling nå.

Carl I. Hagen har framsatt forslag om at saken ikke tas til behandling nå.

Votering:

Ved alternativ votering mellom presidentens forslag og forslaget fra Carl I. Hagen ble presidentens forslag bifalt med 62 mot 51 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 14.34.01)

Sak nr. 8 [14:34:53]

Innstilling fra finanskomiteen om endringer i Stortingets vedtak av 27. november 2007 om avgift til statskassen på arv og gaver for budsjetterminen 2008 (Innst. S. nr. 5 (2008-2009), jf. St.prp. nr. 3 (2008-2009))

Presidenten: Etter ønske fra finanskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver gruppe og 5 minutter til statsråden.

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

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

– Det anses vedtatt.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [14:35:52] (ordfører for saken): Hvorfor denne saken om arveavgift? Ved framleggelsen av tidligere statsbudsjett har vi en rekke eksempler på at det er fastsatt endringer i formues- eller inntektsskatt fra dagen som statsbudsjettet ble offentlig, selv om vedtaket om denne skatteendringen tas på et senere tidspunkt samme år. Dette berøres ikke av Grunnloven § 97, fordi inntekts- og formuesskatt for kalenderåret utlignes ut fra inntekter for hele året og formue ved årets utgang.

For arveavgift derimot beregnes avgifter ut fra arveavgiftsregler på det tidspunktet arveoppgjøret skjer. For at dette i denne saken skal bli realisert i samsvar med Grunnloven § 97, fattes det vedtak i dag som får virkning fra i dag for slike arveoppgjør som er beskrevet i proposisjonen.

Hva gjelder saken? I Ot.prp. nr. 1 foreslås det vesentlige innstramminger fra 1. januar 2009 i arveavgiftslovens bestemmelser for verdsettelse av ikke-børsnoterte aksjer og andeler i ansvarlige selskaper og kommandittselskaper. Dette skaper behov for noen strakstiltak på området for å motvirke omfattende tilpasninger i tida fra forslaget ble kjent og fram til årsskiftet.

Grunnloven § 97 setter forbud mot at lovvedtak om arveavgift gis tilbakevirkende kraft til et tidspunkt forut for vedtakelsen. Vanlig lovbehandling av alle Regjeringas

endringsforslag ville gitt romslig tid til å overføre aksjer og selskapsandeler etter de gjeldende regler før nye lovbestemmelser er vedtatt. Dette åpner for forserte gaveoverføringer av aksjer og selskapsandeler i ikke-børsnoterte selskaper i resten av 2008 som i vesentlig grad kan redusere betydningen av innstramminga.

Regjeringas forslag til endringer i lovreglene for verdsettelse av ikke-børsnoterte aksjer og andeler innebærer at rabatten reduseres fra 70 til 40 pst., og at den begrenses til et arveavgiftsgrunnlag på 10 mill. kr knyttet til ikke-børsnoterte aksjer og selskapsandeler for den enkelte mottaker. Det skal kun være ett rabattak pr. mottaker, uansett hvor mange ganger vedkommende mottar aksjer/andeler i arv/gave, og uansett hvem som er arvelater eller giver. Verdier utover 10 mill. kr skal inngå i arveavgiftsgrunnlaget med 100 pst.

Videre foreslås det at det ved fastsetting av arveavgiftsgrunnlaget for ikke-børsnoterte aksjer og selskapsandeler skal tas hensyn til eierstyrte endringer i selskapskapitalen mellom 1. januar 2008 og tidspunktet for rådighetsservervet.

På denne bakgrunn fremmer Regjeringa forslag om at det ovennevnte endringsforslaget innføres som strakstiltak for avgiftspliktige gavers vedkommende for resten av 2008. Det foreslås gjort ved endringer av Stortingets vedtak av 27. november 2007 og avgift til statskassa for arv og gaver for budsjetterminen 2008 for så vidt gjelder ikke-børsnoterte aksjer og andeler i ansvarlige selskaper og kommandittselskaper som gis i gave.

Strakstiltaket som det blir gjort vedtak om i dag, gjelder ikke for arv ved dødsfall i 2008. Reglene er utformet slik fordi arveovergangen ved død ikke har sammenheng med tilpasning til nye regler. Det er kun gaver som omfattes. Ved gaver kan de avgiftspliktige velge å utsette gaveoverføringer til endringer i arveavgiftsloven og avgiftsatser er på plass fra 1.1.2009. Det bør derfor ikke være noen som tvinges til å foreta overføringer av gaver under det overgangsregimet som strakstiltakene etablerer fram til årsskiftet.

Regjeringspartienes medlemmer i finanskomiteen slutter seg til Regjeringas forslag til hastetiltak.

Alle forslag til statsbudsjettet for 2009 inklusiv vedtak for arveavgift skal gjennom ordinær høringsrunde i finanskomiteen. Dersom det i denne høringsrunden framkommer vesentlige forhold som Regjeringa ikke har vektlagt eller vært klar over i det som er framlagt, er det Senterpartiets syn at det vedtak Stortinget fatter ut ifra denne innstillinga, eventuelt kan endres i komiteens ordinære innstilling til statsbudsjettet i 2009.

Komiteens medlemmer fra opposisjonspartiene går imot det foreliggende forslaget om endringer i Stortingets arveavgiftsvedtak av 27. november 2007. De sier bl.a. at saken «formelt dreier seg om tilbakevirkninger av et tidligere stortingsavgiftsvedtak for inneværende år». Det er ikke korrekt. Forslaget innebærer nettopp at det ikke skal ha tilbakevirkende kraft, og forslaget gjelder som tidligere nevnt bare arv, ikke spørsmål i forbindelse med overføringer når det gjelder dødsfall.

Eirin Faldet hadde her gjeninntatt presidentplassen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Svein Flåtten (H) [14:41:13]: Bare et kort spørsmål til representanten Lundteigen: Synes han at norsk næringsliv og bedrifter som omdanner seg i forbindelse med generasjonsskifter, fortjener en så vidt summarisk behandling fra Stortingets finanskomite i viktige saker som angår deres fremtid?

Per Olaf Lundteigen (Sp) [14:41:51]: Som jeg sa i mitt innlegg, legges det ikke opp til en summarisk behandling. Det legges opp til en fullgod behandling på ordinær måte. Det vi nå gjør, er at vi gjør et hastevedtak, slik at de tilpasninger som eventuelt enkelte ønsker å foreta, ikke blir mulig å gjennomføre. Samtidig er det slik at dersom det ved høringa viser seg at det er forhold eller situasjoner som avviker vesentlig fra det som Regjeringa har framlagt, så skal det gjennom en grundig behandling i komiteen og kan eventuelt føre til endringer i Regjeringas forslag ved behandlinga i komiteen og i Stortinget.

Ulf Leirstein (FrP) [14:42:32]: Jeg registrerte – og det var meget gledelig – at representanten Lundteigen nå holder dørene litt åpne for at noe kan skje i forbindelse med høringen i finanskomiteen om spørsmålet om arveavgift. Jeg antar at lobbyistene nå retter inn skytset mot Senterpartiet i ukene framover. Så får vi se om det blir en åpning fra Senterpartiets stortingsgruppe om man faktisk ønsker å snu. Dette forslaget fra Regjeringa er tydeligvis ikke så fastspikret som man kanskje får inntrykk av når man hører på finansministeren.

Men over til det jeg skulle spørre om. Jeg registrerer nå at etter at dette forslaget ble kjent, er spesielt bransjeorganisasjoner og andre veldig bekymret for en god del hjørnesteinsbedrifter i Distrikts-Norge, som nå kan bli rammet på en meget ufordelaktig måte, og som kanskje vil slite unødige i den situasjonen vi nå er i. Vil dette være argumenter som for Senterpartiet og Per Olaf Lundteigen er viktige, og som faktisk kan være med på å snu det vedtaket man nå legger opp til å fatte?

Per Olaf Lundteigen (Sp) [14:43:43]: Det jeg svarte på det foregående spørsmålet og sa i min innledning, var at vi skulle sikre at vi her skulle foreta en skikkelig og grundig saksbehandling, samtidig som vi skulle sette en stopper for tilpasninger som ville redusert virkningene av det, og som for mange oppfattes som urimelig når andre ikke hadde mulighet til å foreta slike tilpasninger på kort sikt.

Når det gjelder sakens kjerne og det som her diskuteres, er aksjerabatten et sentralt punkt. Aksjerabatten er tidligere tatt vekk når det gjelder formuesverdssetting, og foreslås her tatt vekk for den delen av arv som går ut over 10 mill. kr. Det er sjølsagt et skjønnsspørsmål hvordan det skal omformes, men Senterpartiet står fullt og helt bak det forslaget som er. Det er en balansert løsning i forhold til de

ulike hensynene en skal ta. Når en vet at bankinnskudd blir verdsatt med 100 pst., er det ikke urimelig at en her foretar endringer på andre realaktiva ved arveavgiftsberegningen.

Lars Sponheim (V) [14:44:58]: Senterpartiet har tradisjonelt i denne sal, sammen med en del av oss andre, vært en varm forsvarer av familieeierskap og de familieeide bedrifter. Ikke minst i en tid da turbokapitalismen gjør at arbeidsplasser skifter eiere i en fart og et omfang som det knapt er mulig å følge med på, har det stabile familieeierskapet og det private eierskapet i norsk næringsliv vært viktig.

Senterpartiets tidligere parlamentariske leder Lars Peder Brekk sa til Dagens Næringsliv høsten 2005, 16. november, da det første statsbudsjettet fra den sittende regjering ble lagt fram, som også hadde ganske sterke angrep på familieeide bedrifter: «Det er særdeles ubehagelig, for å si det rett ut.» Det er åpenbart at Lars Peder Brekk, som nå er den del av Regjeringa, må ha tapt denne saken.

Representanten Lundteigen har tidligere gjort det til et poeng at Senterpartiet skal synliggjøre kamelene de må svelge i regjering. Spørsmålet mitt er ganske enkelt: Smakte denne godt?

Per Olaf Lundteigen (Sp) [14:45:54]: Det er ikke noen tvil om at Senterpartiet står i den tradisjonen som går ut på at du gjennom hardt arbeid og nøktern livsførsel skaffer deg overskudd, som så investeres enten i familiebedrifter eller i annen næringsvirksomhet. I alt Senterpartiet har gjort, og alt vi står for, har vi lagt det til grunn, samtidig som vi står for skatt og avgift etter evne, slik at en kan foreta en byrdefordeling for å finansiere fellesskapets goder etter evnen til å betale.

Det forslaget som her er framlagt knyttet til arveavgiften, er et balansert forslag i forhold til de to prinsippene, og jeg vil understreke her at det er sentralt at hvordan vi organiserer arveavgiftsreglene, må ses også i forhold til hvordan vi har organisert beskatningen i formuessammenheng. Det er altså en helhet som vi står fullt og helt bak.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Reidar Sandal (A) [14:47:16] (leiar i komiteen): Eg sluttar meg til dei vurderingane som saksordføraren gjorde greie for i innlegget sitt.

Det er mi klare overtyding at det eksisterande arveavgiftssystemet ikkje er tilfredsstillande. Det er prega av manglande likebehandling. I sin tur har det ført til at ordninga har hatt for svak legitimitet. På bakgrunn av denne erkjenninga blei det varsla i statsbudsjettet for 2008 at arveavgifta skulle endrast og gjerast meir rettferdig.

Derfor følgjer Regjeringa opp saka i budsjettet for 2009. Det blir foreslått sterk auke i innslagspunkta, og avgiftssatsane blir reduserte vesentleg. Samtidig blir rabatten på ikkje-børsnoterte aksjar avgrensa. Det blir lagt til grunn at minst 90 pst. av alle personar som betalar arveavgift, skal betale mindre til staten som følge av dei endringane som her blir foreslått.

Arbeidarpartiet er klart tilfreds med Regjeringa sitt

opplegg. Ei breiare behandling av saka vil vi kome tilbake til seinare i haust. Då vil alle element i det nye arveavgiftssystemet bli sette under debatt.

Forslaga til endring i arveavgifta skal altså behandlast heilt og fullt i Stortinget seinare i haust. Det denne forsamlinga skal ta stilling til i dag, er strakstiltak – og berre det. Formålet med desse tiltaka er å motverke tilpassingar frå dags dato og fram til nyttår. Slike tilpassingar kan skje ved at ikkje-børsnoterte aksjar og andelar blir gitt i form av forserte gåver fram til 1. januar 2009. Det er berre gåver som er omfatta av vedtaket som Stortinget er invitert til å gjere seinare i dag. Dei avgiftspliktige kan fritt velje å utsetje gåveoverføringa til etableringa av arveavgiftslova med tilhøyrande endringar i satsane er på plass frå 1. januar neste år. Det er altså ikkje rett slik mindretallet hevdar i innstillinga, at eit uføresett generasjonsskifte fører til at verdsetjingsandelen blir fordobla samtidig som avgiftssatsane for 2008 skal stå ved lag.

I innstillinga hevdar mindretallet at «saken formelt dreier seg om tilbakevirkningar av et tidligere stortingsavgiftsvedtak for inneværende år». Det er ikkje korrekt. Vedtaket som Stortinget etter alle solemerke gjer seinare i dag, skal verke framover i tid, frå det tidspunktet vedtak blir gjort. Saka er nøye vurdert, også juridisk. Det er sjølvsagt formell dekning for at Stortinget ved plenarvedtak hausten 2008 kan gjere vedtak om utrekningsgrunnlaget for arveavgifta, slik det er foreslått i St.prp. nr. 3 for 2008–2009. Dersom det ikkje hadde vore ein slik formell heimel, hadde saka sjølvsagt ikkje blitt fremma for Stortinget på denne måten.

Eg poengterer at dei endringane som er foreslått for arveavgifta, er grunnlagt med legitimiteten til systemet. Ei omlegging som opnar for vesentleg tilpassing som særleg dei aller mest velståande i samfunnet kan nyte godt av, vil definitivt ikkje auke oppslutninga om arveavgifta. På dette grunnlaget støttar Arbeidarpartiet strakstiltaka som Regjeringa har foreslått.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Svein Flåtten (H) [14:51:31]: Jeg skal holde meg til formalitetene og ikke gå inn i selve saken – den har jeg forstått kommer tungt opp siden, og da kan det til og med hende at det blir endringer i det som er foreslått i odelsingsproposisjonen. Men mitt spørsmål til komitelederen er slik: Er det noe i komiteens behandling av denne saken og det påfølgende forhold mellom komiteen ved komiteens leder og Presidentskapet som komitelederen mener kunne vært gjort annerledes for å danne et bedre grunnlag for hvordan komiteen skal behandle den typen saker i fremtiden?

Reidar Sandal (A) [14:52:19]: Mi vurdering er at den måten vi har lagt til rette for behandling av saka på både i komiteen og her i Stortinget no, fyller formalkrava, i tillegg til at det er saklege argument reint politisk og for å gjere det. Saka er fremma som strakstiltak for å motverke skattetilpassingar, og det har vore gjort ved ei rekkje tidlegare høve. Det som er det spesielle med denne saka, som

vi ikkje kan samanlikne med endringar som har skjedd i formues- og inntektsskattlegging før, der dei har fått tilbakeverkande kraft, er at Grunnlova set avgrensingar på handtering av arveavgiftssaker. Der kan ikkje verknadstidspunktet begynne å gjelde før den dagen vedtaket er gjort, i motsetning til når det gjeld dei typane skattesaker som eg nemnde. Eg meiner at måten vi har handtert saka på, er klart tilfredsstillande, og har ikkje grunn til å beklage noko når det gjeld handtering overfor Stortingets presidentskap. I tillegg til det formelle har eg òg fleire gonger hatt munnleg kommunikasjon med stortingspresidenten om saka.

Hans Olav Syversen (KrF) [14:53:40]: Jeg merket meg at komiteens leder avviste på det mest bestemte at dette har noen som helst tilbakevirkende kraft. Og for så vidt, i forhold til Grunnlovens regler om tilbakevirkende kraft er jeg enig, men det kan jo ikke herske tvil om at det for dem som forholder seg til et skatte- og avgiftsregime for 2008, nødvendigvis vil virke tilbakevirkende, i den forstand at man ikke lenger kan stole på det som faktisk ble vedtatt for dette året da Stortinget gjorde sine skatte- og avgiftsvedtak for snart et år siden. Det er det reelle i det etter min vurdering, uten at det er en lovmessig skranke mot såkalt tilbakevirkende kraft.

Men så merket jeg meg at Lundteigen på vegne av Senterpartiet sa at hvis det var noen uheldige utslag i dette som nå vedtas, ville man komme tilbake til det og være åpen for endringer. Er det noe som kun gjelder for Senterpartiet, eller gjelder det for flertallet i koalisjonen?

Reidar Sandal (A) [14:54:42]: Lat meg understreke at ved ei rekkje tidlegare høve, f.eks. då Stortinget innførte utbytteskatten, har det blitt gjort vedtak på eitt tidspunkt, men verknadstidspunktet var langt tidlegare. Den mogleheita har ein ikkje når det gjeld arveavgiftsbehandling, og derfor har vi måtta velje ein annan strategi i behandlinga enn det det var lagt opp til då. Dei formelle sidene av saka er grundig vurderte. Eg viser til at Justisdepartementet si lovavdeling f.eks. har gitt tilslutning til den prosedyren som her er vald, og uttala eksplisitt at plenarvedtak frå Stortinget si side på dette tidspunktet er legalt. Derfor har vi gjort det slik.

Så vil eg berre seie at denne saka har vi arbeidd med over lang tid, og det forslaget som Regjeringa har fremma, meiner eg er eit svært solid forslag. Eg står ikkje her og signaliserer at det er behov for å gjere noka realitetsendring i det.

Christian Tybring-Gjedde (FrP) [14:55:58]: Jeg vil gjenta spørsmålet fra representanten Syversen, fordi representanten Lundteigen sa at han kunne revurdere standpunktet dersom det skulle foreligge ny informasjon. Representanten Sandal sier at han har studert dette så nøye at det sannsynligvis ikke vil foreligge ny informasjon. Men da representanten Lundteigen representerer samme regjering som Sandal representerer, eller samme konstellasjon, må jeg anta at de har snakket sammen.

Hva slags type informasjon mener representanten San-

dal at representanten Lundteigen eventuelt sikter til, og vil man eventuelt snakke med representanten Lundteigen, slik at man kan bli enig om hva slags informasjon som kan være nok til eventuelt å endre Regjeringens holdning?

Reidar Sandal (A) [14:56:44]: Eg har høyrte representanten Tybring-Gjedde meir treffsikker enn i det sitatopp- legget som han nettopp no skisserte, både når han refererer kva eg har sagt, og òg kva representanten Lundteigen skal ha sagt.

Eg kan avgrense meg til å seie kva som er mitt hovudsynspunkt: Denne saka har eg vore med og arbeidd med i 1 1/2 år, og eg er svært tilfreds med det resultatet som føreligg. Det er eit forslag som, når det gjeld realitetane i saka, ryddar opp i eit uheldig regime, det styrkjer legitimiteten, det skaper eit meir rettferdig system, til overmål gir det lettart for meir enn 90 pst. av dei som blir omfatta av arveavgift, og det har ein svært god sosial profil. Det er eg svært tilfreds med, og derfor har ikkje eg behov for, med mindre det oppstår heilt nye og ukjende problem, å signalisere at det er behov for noka endring i det forslaget som Regjeringa har presentert. Eg skal med glede stå fram i denne salen og forsvare det i tida som kjem.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Ulf Leirstein (FrP) [14:58:13]: La meg først slå fast at Fremskrittspartiet er et parti som ønsker å avvikle hele arveavgiften. Hadde man vært i en slik situasjon, hadde vi i hvert fall sluppet denne type diskusjoner og denne diskusjonen om tilpassing, for da hadde det ikke vært noe å passe seg til.

Til saksbehandlingen: Nå hadde vi jo en diskusjon her der Stortinget avklarte om man ville behandle saken. Jeg har konstatert at regjeringenspartiene, som forsvare denne omleggingen, er veldig opptatt av å presisere at her er det få konsekvenser, og man sier tydeligvis at de som er sterkt imot dette, tegner et skremsbilde som det ikke er grunnlag for. Men hvis det er slik at dette har få konsekvenser for de bedriftene som nå har varslet om dette, er det noe underlig at man har et slikt ekstremt hastverk med å få klubbet denne saken igjennom, slik at man til og med må omgå Stortingets forretningsorden. Det gjør at jeg stusser, og jeg setter store spørsmålstejn ved hva det er som virkelig er så viktig at man ikke f.eks. kunne behandlet denne saken i morgen. Men ok, la den debatten ligge – flertallet har talt.

Flertallet sier at 90 pst. vil få lettelsener når man gjør disse endringene. Men det betyr altså at noen ikke får lettelsener, noen får det motsatte, for dette skal finansieres. Jeg registrerte i debatten før i dag i forbindelse med saksbehandlingen at representanten Heikki Holmås uttaler at her er det en endring for å ta de rikeste, fra de aller rikeste. Da tror jeg man har en dårlig virkelighetsoppfatning med hensyn til hvem man faktisk tar fra. Jeg synes man som politiker burde lytte litt til hva bransjeorganisasjonene sier, hva næringslivet selv sier, og hva de berørte bedriftene faktisk sier. Media har jo nå gjort den jobben som vi ikke har tid til. På grunn av denne ekstremt raske behandlingen

er det media som nå i noen dager heldigvis har klart å få fram eksempler på hvordan denne endringen fra flertallet rammer en del bedrifter ganske hardt. Spesielt er det underlig, med et parti som Senterpartiet i regjering, å se en rekke eksempler fra nettopp Distrikts-Norge på at mange hjørnesteinsbedrifter slik jeg ser det, rammes urettmessig av disse omleggingene fra flertallet. Hvordan Senterpartiet kan ha det godt med seg selv i forhold til dette, aner jeg ikke, men jeg håper at velgerne registrerer hvordan man nå rammer deler av næringslivet.

Før jeg gikk på talerstolen, tenkte jeg på hva jeg skulle si. Og i går registrerte jeg en kronikk i Dagens Næringsliv av administrerende direktør i HSH, Vibeke H. Madsen, og jeg har lyst til å komme med noen sitater derfra. For det hun sier, er veldig bra, og da bør ikke jeg finne på nye ord. Hun sier bl.a.:

«Å ramme kapitaltilgangen til mange bedrifter i en situasjon med finansuro, høye renter, konjunkturedgang, og hvor kapitaltilgangen blir vanskeligere, kan vise seg å bli kritisk. (...)

De fleste norske små og mellomstore virksomheter i Norge er familieeide. Samlet anslås familievirksomhetene å utgjøre omtrent to tredeler av alle virksomheter i Norge. En stor del av disse finner vi i Distrikts-Norge, og mange er hjørnesteinsbedrifter i lokalsamfunn. De personlige/familieeide virksomhetene står for en stor del av den norske verdiskapingen, i størrelsesorden 350 milliarder kroner og en sysselsetting av 650 000 arbeidstakere. (...)

Og dersom bedriften står overfor et generasjonsskifte, slik svært mange bedrifter gjør akkurat nå, vil arveavgiften kunne være utslagsgivende for neste generasjons evne og vilje til å fortsette. Summen av dette kan bli tap av flere arbeidsplasser.

Når Regjeringen velger å gjøre arveavgiften mer spiselig for folk flest, hvorfor i all verden måtte den gjøre det enda vanskeligere for familiebedriftene?»

Dette stiller Vibeke Madsen spørsmål om, og det spørsmålet slutter jeg meg til: Hvorfor i alle dager? Hvorfor nå, når finansminister og statsminister og andre med en alvorlig mine kommer med krisetiltak og diskuterer den situasjonen vi nå har i norsk næringsliv i forbindelse med den internasjonale finansuroen? Hvorfor kommer man nå med et angrep på familieeide bedrifter i Norge?

Nå som næringslivet faktisk går tøffere tider i møte, velger man altså å gjøre disse endringene som mest sannsynlig får store negative utslag. Jeg skjønner ikke beveggrunnen til Regjeringen. Og jeg skjønner ikke hvordan man har tenkt at dette bare skal føre til få konsekvenser, og at dette er å ta de rikeste. Dette er ikke å ta de aller rikeste. Her går man til angrep på næringslivet, noe som, spesielt i den situasjonen vi er i nå, mest sannsynlig vil vise seg å få store, uheldige utslag.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Rolf Terje Klungland (A) [15:03:13]: I forrige uke gikk en av Fremskrittspartiets finanspolitiske talsmenn ut og sa at de ikke er «tjukke i huet». Gjennom formulerin-

gene i innstillingen skapes det et inntrykk av at strakstiltak som vi i dag behandler, forandres fra arv ved dødsfall i 2008. Det er feil. Strakstiltaket får ikke anvendelse for arv ved dødsfall i 2008, noe som også mindretallet har fått svar på fra Finansdepartementet. Det er kun gaver som omfattes, gaver fra folk som vil prøve å ta ut penger fra en mer rettferdig beskatning.

Har ikke representantene fra Fremskrittspartiet forstått forslaget, eller driver de en bevisst misforståelse i den hensikt å svartmale det?

Ulf Leirstein (FrP) [15:04:05]: Som representanten Klungland er vel kjent med, startet man behandlingen av denne saken på onsdag. Da ble det presentert en framdriftsplan hvor man altså la opp til et løp hvor merknader skulle inn allerede på fredag, og man skulle avgi innstilling på mandag. Vi valgte å stille noen spørsmål. Vi fikk tydeligvis noen avklaringer, men dette viser jo, uten at jeg går i detaljer her, nettopp noe av problemet med denne saken. Når man haster dette gjennom, er det en god del usikkerhet som vi har prøvd å finne ut av, som vi har stilt noen spørsmål om, men som det har vært umulig å følge opp videre, siden man ønsker å ha en så rask behandling av denne saken.

Det som er vårt hovedankepunkt, som også bransjeorganisasjoner og andre har påpekt, er hvordan dette nå rammer næringslivet ved denne arveavgiftspakken som Regjeringen legger opp til, og det burde også bekymre representanten Klungland. Selv om han trolig ikke har tenkt å ta gjenvalg til Stortinget, burde han faktisk være bekymret for bedrifter i eget fylke, hvordan det skal gå med dem med de tilpasningene som Regjeringen nå gjør.

Heikki Holmås (SV) [15:05:10]: Arveavgiften vil i sin helhet bli diskutert på et senere tidspunkt.

Jeg vil stille Ulf Leirstein ett enkelt spørsmål, og det er: Hvis man skal øke skattene for de aller rikeste her i landet, slik som vi legger opp til gjennom dette forslaget, skjønner representanten Ulf Leirstein at det er nødvendig å hindre at disse samme folkene tilpasser seg det nye arveavgiftssystemet, eller skjønner ikke Ulf Leirstein at det er viktig å sørge for at de ikke tilpasser seg dette systemet?

Ulf Leirstein (FrP) [15:05:46]: Da er det noe underlig, hvis man faktisk er så opptatt av dette som posisjonen sier, at man allerede i sommer kunne lese bruddstykker og lekkasjer om at det nå kom lettelsener for folk flest i arveavgiften, men at noen skulle tas. Dette kunne vi lese om i avisene i sommer. Så de som ønsket å gjøre tilpasninger, har selvfølgelig allerede gjort det. Jeg skjønner selvfølgelig at en regjering som er opptatt av å øke skattene – ikke bare for de rikeste, for det er ikke det man gjør her, man rammer også en god del bedrifter som absolutt ikke kan sies å være de rikeste i samfunnet, men som tilrettelegger for arbeidsplasser – ønsker å gjøre grep for å hindre tilpasning, men hvorfor i alle dager haster det sånn at man til og med må bryte Stortingets forretningsorden og få et vedtak i Stortinget på at man ikke skal følge forretningsordenen? Jeg skjønner ikke at man har så hastverk.

Dette har nå vært kjent noen dager. De rikeste har ofte så pass bra tilgang på både jurister og andre som hjelper seg, at de som virkelig er opptatt av å gjøre tilpasninger, nok allerede har gjort det. Så det toget har nok gått for Regjeringen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

Svein Flåtten (H) [15:07:10]: Bare noen få bemerkninger til formalitetene.

Jeg har snart sittet to perioder i Stortingets finanskomite, og det har vært mange situasjoner hvor det kan ha vært behov for snarveier, ikke minst i den forrige perioden, hvor vi hadde en mindretallsregjering, hvor tiden ofte var knapp, og hvor den daværende opposisjonen fortjenstfullt ofte pekte på at ting måtte gjøres på en ordentlig måte og med en forsvarlig saksbehandling. Derfor er jeg litt skuffet over at komiteens leder ikke kunne finne én eneste liten ting å sette fingeren på i den behandlingen som nå har foregått.

Det er jo ikke helt riktig, som han sier, at vi sier at dette er en tilbakevirkning av den vanlige vurdering i forhold til Grunnloven § 97. Det som står i merknaden, er at inneværende års avgiftsvedtak – som folk stort sett forholder seg til – blir endret. Det er slik dette skal leses, og det er relativt enkelt å lese det på den måten. Det er veldig sjelden at man foretar endringer på dette. Det fremgår også av brevet fra Justisdepartementet, som for øvrig oppi en altfor kort saksbehandlingstid heller ikke fulgte med innledningsvis. Men la nå det ligge.

Det er det spesielle ved denne saken, og da blir dette i denne sal og i disse komiteer som er på Stortinget, hvor vi snakker så mye om forutsigbarhet for næringslivet, svært lite forutsigbart. Det har vært vår anførsel i denne saken. Så har vi også synspunkter på arveavgiften. Det har alle her. Men det viktigste for oss har vært å sørge for at Stortinget for så vidt – det har Presidentskapet sett på – men særlig finanskomiteen, husets viktigste komite, får en saksbehandlingstid som gjør at man kan få greid ut om alle sider ved et forslag, ikke minst hvordan de som rammes av dette, ser på dette selv. Enhver vil se at dette var veldig, veldig kort tid. Jeg må si at jeg føler at vi sett fra vårt synspunkt slett ikke fikk gjort en forsvarlig behandling av dette.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Marianne Aasen (A) [15:10:11]: I merknadene i Innst. S. nr. 5 står representantene fra Høyre sammen med resten av mindretallet. De skriver at

«saken formelt sett dreier seg om tilbakevirkninger av et tidligere stortingsavgiftsvedtak for inneværende år».

Dette er ikke korrekt. Forslaget innebærer ikke et tilbakevirkende vedtak, men skal virke fra dagens dato og ut året. Nettopp fordi vedtaket ikke skal være tilbakevirkende og komme i strid med Grunnloven, er det viktig at det treffes et raskt vedtak som kan virke framover i tid.

Mener representanten Flåtten at Stortinget ikke skal

kunne fatte et vedtak som skal endre på tidligere vedtak, når Stortinget ønsker det?

Svein Flåtten (H) [15:10:54]: Jeg tror at både representanten Marianne Aasen og for så vidt også komiteens leder, Reidar Sandal, burde lest alt dette i sammenheng. Vi sier jo helt klart i denne merknaden at man ikke kan gjennomføre en slik skjerpning «før etter datoen for et endringsvedtak». Det er jo akkurat det samme som Regjeringen selv sier.

Vi sier dette fordi avgiftsvedtakene for hvert eneste år er noe som gjøres året før. Dette er gjort 28. november 2007. Folk forholder seg til dette. Det er det som er vårt poeng i denne saken. Når man da gjør slike endringer som man gjør så sjelden at det ikke engang kan oppspores eksempler på dette, er det viktig at komiteen får en forsvarlig tid til å behandle saken.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [15:11:56]: Jeg er litt overrasket over at representanten Flåtten i folkeopplysningens navn ikke kan være tydelig på å skille når det gjelder beskatning av inntekt og formue kontra arveavgift.

Jeg tok i mitt innlegg som saksordfører klart fram denne forskjellen. Jeg viste da til at et avgiftsvedtak knyttet til arveavgift er et vedtak som gjelder fra det tidspunktet hvor det er inntrådt. Arveavgift er ikke noe som går på kalenderåret, det er en avgift som utlignes ut fra de regler som gjelder på det tidspunktet det skjer.

Hvorfor ikke Stortinget kan endre reglene for arveavgift ut fra ulike vurderinger, er et sentralt spørsmål som Høyre bør kunne svare på.

Svein Flåtten (H) [15:12:55]: Det kan de. Vi tar – som jeg nå har sagt til representanten Aasen, til representanten Sandal og nå til representanten Lundteigen – utgangspunkt i denne endringen, og så sier vi at man burde hatt en mer forsvarlig saksbehandling, nettopp fordi man har tenkt å gjøre denne typen endringer, som er uforutsigbart for det næringsliv som ikke minst representanten Lundteigen svært ofte har vært en ivrig forkjemper for.

Jeg tror jeg vil si det slik at hvis det er noen som bør føle en spesiell forpliktelse til å drive folkeopplysning i skatte- og avgiftssaker, er det absolutt den sittende regjeringen og de partiene som sitter der, som bør forklare hvorfor de ved enhver anledning prøver å øke skatter og avgifter.

Heikki Holmås (SV) [15:14:01]: Det har vært prosedert mye, men jeg sitter med et spørsmål etter å ha lest innstillingen, der man altså mener at dette er et vedtak om tilbakevirkning. Det er det rareste jeg har sett. Det vi gjør, er å si at vi endrer skattereglene fra og med i dag, vi omgjør et tidligere vedtak, men det har ingen grad av tilbakevirkning.

Om en eller annen overfører verdiene sine, om en eller annen av dem som har store verdier, og som ville tjene på å gjennomføre skattetilpasninger, gir 100 mill. kr i morgen, etter dette stortingsvedtaket, til sine barn, er jo ikke det rammet av tilbakevirkning. Det er rammet av en omgjøring av de reglene som finnes i dag.

Forstår ikke representanten fra Høyre at tilbakevirkning gjelder fortiden, ikke framtiden?

Svein Flåtten (H) [15:15:06]: Jo, jeg har helt klart oppfattet hva dere gjør.

Det som har vært vårt spørsmål i denne saken, er: Oppfatter andre hva dere gjør? Oppfatter omgivelsene hva dere gjør? Oppfatter norsk næringsliv hva dere gjør? Har de fått noen anledning til å komme med innspill til dette hastevedtaket? Det har vært Høyres ærend. Det har, så vidt jeg har skjönt, også vært opposisjonens ærend. Hvorfor da gjøre dette til nærmest en diskusjon om ordbruk og språkbruk, når det står helt klart i innstillingen hva vi mener?

Folk forholder seg til et avgiftsvedtak fra det ene året til det andre, fra høsten før. Justisdepartementets lovavdeling kan ikke vise til lignende tilfeller. Er det da oppsiktsvekkende at opposisjonen anfører dette? Nei, det er det motsatte som ville vært oppsiktsvekkende, at vi ikke gjorde noe med det.

Presidenten: Replikskordskiftet er omme.

Heikki Holmås (SV) [15:16:19]: Behandlingen av denne saken viser høyresidens sanne ansikt. Kristelig Folkepart, Venstre, Høyre og Fremskrittspartiet er rene interessepartier for de aller rikeste her i landet.

På samme måte som formue er ujevnt fordelt, er arv ujevnt fordelt. Vi har hatt en arveavgift der vanlige folk betaler storparten av den arven de får, mens de aller rikeste gjennom smutthull i arveavgiftssystemet selv har kunnet bestemme hvor mye arveavgift de skal betale. Fordi vi har hatt denne urettferdige arveavgiften, har forskjellene – som har bygd seg opp gjennom årene med høyresidens tankegodt om ujevn fordeling og åpningen for det – blitt forsterket. Statistisk sentralbyrås beskrivelse av framtiden viser klart at arv er en av de faktorene som kommer til å utgjøre en enda sterkere påvirkning og bli en drivkraft for ujevn fordeling i årene som kommer.

Derfor er det helt nødvendig at vi gjennomfører endringer i arveavgiften, sånn som vi har varslet. Vi varslet det i forrige års statsbudsjett. Vi har gitt beskjed om at vi kom til å gjennomføre endringer. Endringene i arveavgiften ble i hele sin bredde utredet av Zimmer-utvalget. Der hadde næringslivet god mulighet til å komme med innspill, sånn at vi hadde fått alle de innspillene som er nødvendig når vi gjennomfører disse endringene. I tillegg skal vi gjennomføre en høring på vanlig vis som gir næringslivet det rommet som er nødvendig for å gi innspill til oss.

Men det er én ting som er viktig i denne saken, og det er at 90 pst. av landets befolkning kommer til å betale mindre arveavgift. Det er faktisk enda flere enn det, for 90 pst. av dem som betaler arveavgift i dag, kommer til å få mindre arveavgift i årene som kommer. Jeg vil driste meg til å si: minst 90 pst.

Dette er finansiert gjennom økt formuesbeskatning for de rikeste og økt arveavgift for de rikeste. Så er hele problemstillingen og grunnen til at vi står her i dag: Vi har mellom 5 og 10 pst. som kommer til å bli nødt til å betale mer i arveavgift når de de arver, en gang dør. Og spørs-

målet er: Skal vi åpne for at de fem til ti prosentene gjennomfører generasjonsskiftet i løpet av tiden fra i dag og fram til nyttår for å slippe å betale den arveavgiften som vi mener det er rettferdig og rimelig at de betaler? Skal de få lov til å flyte videre på det gamle systemet, som har stått urørt gjennom de fire årene da den forrige regjeringen styrte? Skal vi åpne for det? Fra min side er svaret klokkeklart. Fra alle de tre regjeringspartienes side er svaret klokkeklart: Selvfølgelig skal vi ikke det! Men der kommer altså opposisjonen til totalt motsatt standpunkt. De ønsker å gi rom for at de aller, aller rikeste her i landet skal få lov til å slippe unna den skatteskjerpelsen av arveavgiften som vi ønsker å få til.

Så er spørsmålet: Er dette helt nytt? Er dette noe de på en måte kan si at jo, jo, men dette er noe vi bare gjør denne gangen? Eller er dette noe de har gjort før? Svaret på det er klokkeklart. Dette har de gjort før. Da høyresidens partier, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre – og Fremskrittspartiet – inntok regjeringskontorene i 2001, gjennomførte de en fjerning av skatten på aksjeutbytte. Det gjorde at i løpet av de neste fire årene fikk de rikeste her i landet ta ut omtrent 200 milliarder kr, som de ville betalt over 20 milliarder kr av i skatt dersom skatten hadde vært som tidligere. Denne skattetilpasningen lot de skje, og så sa de at i 2006 skal vi innføre skatt på aksjeutbytte. Og så stilte de alle de rikeste overfor spørsmålet: Vil dere betale mye skatt i morgen, eller vil dere betale ingenting i skatt i dag? De rikeste svarte – selvfølgelig – at vi vil betale ingenting i skatt i dag, og så gjennomførte de uttak av penger fra aksjeselskapene sine på opp mot 200 milliarder kr. Nøyaktig det samme er det høyresiden ønsker å tillate i dag. De ønsker å si ok til de rikeste folkene; vil dere gjennomføre generasjonsskiftet neste år og betale skatt, eller vil dere gjennomføre generasjonsskiftet i år og betale ingenting i skatt? Og så vil de rikeste selvfølgelig si: Vi vil heller gjennomføre generasjonsskiftet i år og betale ingenting i skatt. Selvfølgelig sier de det. Men jeg mener altså at det fra regjeringspartienes side er godt begrunnet at vi ønsker å sørge for at de aller rikeste her bidrar til fellesskapet, og ikke gjennomfører en åpning av et kjempesvært skattehull i arveavgiften, sånn som høyresiden legger opp til her i dag. Dermed viser de sitt sanne ansikt.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ulf Leirstein (FrP) [15:21:57]: Jeg tror de fleste av oss har fått med seg gjennom lengre tid at retorikken til representanten Holmås går på at de rike skal tas. Det ble sagt før valget også, slik at man får jo på mange måter den regjering som velgerne har innsatt gjennom et valg. Men kan representanten Holmås med hånden på hjertet være helt bombesikker på at de som nå får en skjerpelse i form av de grepene man tar på arveavgiften, kun er de rikeste? Er han helt sikker på at det kun er de virkelig rike i Norge som nå rammes? Eller er det en ørliten mulighet for at det finnes noen bedrifter der ute som kanskje ikke nødvendigvis blir oppfattet av folk flest som så ekstremt rike, men som bidrar til verdiskaping, som bidrar til arbeidsplasser

i Distrikts-Norge, og som gjør en skikkelig jobb for dette landet gjennom å være etablert her og tilrettelegge for arbeidsplasser og verdiskaping, som nå rammes? Er han helt sikker på at det nå er kun de rikeste rike som tas med de grepene Regjeringen gjør?

Heikki Holmås (SV) [15:22:57]: Det som er klart, er at det ikke kommer til å være én eneste bedrift i hele landet som får et svekket overskudd som følge av den endringen vi diskuterer å gjennomføre fra 1. januar. Men det som er saken, er at eierne til disse bedriftene vil være nødt til å betale til fellesskapet! Når vi gjennomfører disse endringene, har vi lange og gunstige overgangsordninger med mulighet til å betale arveavgiften rentefritt over en periode på tolv år, vi har store muligheter for dem som arver familiebedrifter som er verdt mindre enn 10 mill. kr – og jeg tror ikke folk flest har mer enn 10 mill. kr i arv. Jeg tror at de som har mer enn 10 mill. kr i arv, faktisk kan betale mer skatt enn det de gjør i dag.

Svein Flåtten (H) [15:24:09]: Representanten Holmås har for så vidt snudd denne debatten til en debatt om sitt yndlingsemne: Hvordan kan vi skattlegge de rikeste hardere? Mitt spørsmål er da egentlig om arveavgiften, som gjelder i dette tilfellet, i generell forstand. Når hans egen finansminister og statsminister kjemper for å få bankkrisen under kontroll, og det meldes om at vi må regne med en betydelig nedgang i norsk næringsliv i årene fremover, hva er det da som gjør det så hensiktsmessig å øke skattebelastningen for eierne av norsk næringsliv?

Heikki Holmås (SV) [15:24:59]: Der rettet representanten Flåtten seg mesterlig inn på slutten. For det som er spørsmålet, er: Hva er det med denne skatten som gjør at næringslivet vil få det verre? Svaret på det spørsmålet vet Flåtten. Det er ingenting. Næringslivet vil ikke få det verre med denne skatten, men eierne vil være nødt til å betale mer til fellesskapet. Det er altså to vidt forskjellige ting. Når en bedrift blir overført fra en generasjon til den neste, og eierne av aksjeformuer på la oss si 100 mill. kr skal være nødt til å bidra mer til fellesskapet gjennom muligens et salg av deler av aksjene sine, gjennom muligens å oppta lån på disse aksjene, og gjennom muligens å hente ut noe av utbyttet i bedriftene sine, synes jeg det er helt greit. Poenget er at det er ikke én eneste arbeidsplass som vil stå i fare som følge av en gjennomføring av den skatteomleggingen som vi legger opp til.

Hans Olav Syversen (KrF) [15:26:04]: Det er jo rene valgkampinnlegg – både innlegg og replikker – fra representanten Holmås. Dette forslaget, som vi egentlig skal debattere fullt ut senere, er vel en del av valgkampstrategien.

Det som forbauser meg når representanten Holmås omtaler konsekvensene, er at det virker som om han – og det er jo spesielt i disse dager – overser problemene med å ha likvide midler i gitte situasjoner når avgifter skal betales. Men det har kanskje ikke sunket inn selv med de siste ukers hendelser i andre sektorer.

Mitt spørsmål er imidlertid, når representanten Holmås på prinsipielt grunnlag sier at sosiale ulikheter mer og mer skjer som følge av overføring av arv: Hvorfor i all verden har Regjeringen da gått inn for et opplegg som sørger for at 90 pst. skal betale mindre arveavgift, hvis man faktisk mener at de som i det hele tatt får arv, medvirker til en sosial forfordeling?

Heikki Holmås (SV) [15:27:12]: Nå stiller jeg meg litt undrende til i hvert fall to punkter. Jeg er veldig spent på om Kristelig Folkeparti kommer til å foreslå økt arveavgift for dem som vi nå ønsker å gi redusert arveavgift til. Det vi har gjort, er å gjennomføre en total skatteomlegging av arv og formuesbeskatning, der vi sørger for at de med de høyeste formuene, betaler mer, og så gjennomfører vi en skattelette for folk som arver mer normale beløp. Men så gjør vi også det som vi mener er helt nødvendig – og som er den største svakheten ved arveavgiftssystemet – nemlig å tette det skattehullet som ble innført tidligere, at man har 70 pst. aksjerabatt på ikke-børsnoterte aksjer. Spørsmålet er: Hvem er det som eier de ikke-børsnoterte aksjene? Det er de 5–10 pst. rikeste her i landet.

Så er det en ting som jeg tror Kristelig Folkeparti må ta opp med seg selv. Kristelig Folkeparti får det til å høres ut som om dette forslaget er noe vi fremmer av en valgkampstrategisk årsak. Hvis representanten har vært i debatt med meg de siste årene, burde han vite at jeg virkelig mener at omfordeling er bra, det er ikke noe som vi driver på med ut fra valgkampstrategiske hensyn.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Hans Olav Syversen (KrF) [15:28:33]: Det passet i grunnen bra å få ordet, så kan jeg fortsette dialogen med hr. Holmås. For ingen, tror jeg, er i tvil om at det vi diskuterer her i dag – hvilket vi egentlig ikke gjør, vi diskuterer jo ikke selve saken – dette at man skal ta de rike og sørge for at alminnelige mennesker slipper fri, blir et mantra framover fra denne regjeringen og dens representanter. Jeg registrerer med interesse at når representanten Holmås prinsipielt skal forsvare det, er det altså ikke alle som arver, som er problemet, men det er de som arver mye, selv om han i sitt innlegg faktisk sa at fordeling gjennom arv kanskje er den største utfordringen vi har framover. Men selvfølgelig, siden det store flertall har så mye i dette landet at det blir en del arv, tør jo ikke Regjeringen å forfølge sitt prinsipielle ståsted, for da ville man jo ta altfor mange. Da velger man selvfølgelig den innretningen man nå har valgt – men at det er prinsipielt i forhold til det Holmås sa, det er det overhodet ikke.

Så til spørsmålet om dette er tilbakevirkning eller ikke. Da tror jeg vi må skille mellom følgende: Er det i strid med de formelle reglene i Grunnloven knyttet til tilbakevirkning? Nei, det tror jeg ikke. Absolutt ikke, selv om det er få eksempler på at man har gjort det. Men så er det spørsmål om reell tilbakevirkning, altså for personer, bedrifter og dem som forholder seg til de skatte- og avgiftsvedtak som vedtas i storting og i odelsting for et helt kalenderår – 2008 i dette tilfellet. Det er klart at det er en

tilbakevirkning for dem som har trodd og regnet med at man fatter vedtak for hele kalenderåret – som man faktisk pleier å gjøre i dette hus – og ikke kommer med innstramminger på slutten av året. Jeg skjønner, selvfølgelig, med det opplegget Regjeringen har lagt for 2009, at man har behov for å gjøre dette som man gjør, for å oppnå det man faktisk vil. Men det kan ikke forsvare at man hopper over en noenlunde forsvarlig saksbehandling, enten det er i komite eller i storting.

Fra Kristelig Folkepartis side tar vi ikke her og nå stilling til realitetene i forslaget og forslaget for 2009 når det gjelder arveavgift. Jeg vil be representanten Holmås om å vente med misunnelsesargumentasjonen til vi iallfall er ferdig med vedtakene her i Stortinget, og med å fortelle hva Kristelig Folkeparti mener og ikke mener. Vi har faktisk til hensikt å høre på hva de som berøres av dette forslaget, mener om det, hvilke effekter det får, og hvilke konsekvenser det innebærer. Så skal vi ta en realitetsdebatt. Så håper jeg at representanten Holmås og andre, inntil så er skjedd, kan vente med å anta hva Kristelig Folkeparti eller andre mener. Vi har ikke tatt stilling til realitetene i Regjeringens forslag, men vi tar i dag avstand fra den måten å behandle saken på.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Alf E. Jakobsen (A) [15:32:14]: Bakgrunnen for dette forslaget fra Regjeringen er å hindre skattetilpassing ved arv og gaver fram mot årsskiftet. Vi har hørt her i dag at mindretallet, både i innstillingen og i debatten, har uttalt seg svært kritisk. Høyres representant Svein Flåtten sa i et intervju med Dagens Næringsliv om dette temaet noe sånt som at skattetilpassing er ikke vårt problem.

Så er mine spørsmål til Kristelig Folkeparti og representanten Hans Olav Syversen: Er han enig i denne uttalelsen om at skattetilpassing ikke er en problemstilling som opposisjonen eller de enkelte partiene i opposisjon skal ta alvorlig? Er det greit med skattemessige tilpassinger der de som har råd til å skaffe seg de mest skarpskodde skattejuristene, har et klart fortrinn framfor andre, mindre bemidlede mennesker i dette samfunnet?

Hans Olav Syversen (KrF) [15:33:14]: Jeg vil vel tro at de som har de mest skarpskodde juristene, nok har fått det rådet før statsbudsjettet ble framlagt, å sørge for å tilpasse seg mulige endringer i arveavgiftsregimet som vi har, ut fra de signalene som er kommet fra regjeringspartienes representanter på ulike tidspunkter tidligere i år. Så det er nok de som er mest bemidlet, som har sørget for, også denne gangen, «å slippe unna», for å bruke en betegnelse som jeg har hørt regjeringspartiene har brukt.

Skattetilpassing bør man søke å unngå, men å unngå det så til de grader at Stortinget skal hoppe bukk over forsvarlig saksbehandling – der går det faktisk en grense for meg.

Heikki Holmås (SV) [15:34:16]: Jeg vil gjerne be representanten Syversen holde seg for god til to ting i debatten som vi skal ha utover høsten om arveavgift. Det

ene er det som blir sagt om å hoppe bukk over forsvarlig saksbehandling. Alle elementer som ikke er av innstrammende karakter, altså alle mulige lettelser som er mulige å komme på for å sørge for en skikkelig behandling av folk, er mulig å vedta på et senere tidspunkt etter høringer og gjennom ordinær behandling.

Det andre punktet er spørsmålet om misunnelse. Det ble nevnt at vår retorikk handlet om misunnelse. Vet dere hva? Det synes jeg representanten Syversen skal holde seg for god til. Vi har hatt et arveavgiftssystem som har vært slik at vanlige folk som arver et hus og en hytte av foreldrene sine når de dør, må betale en høy prosentandel av den arven som de får, mens de aller rikeste som arver hundretalls millioner, betaler småprosent. Dette handler ikke om misunnelse, det handler om rettferdighet.

Hans Olav Syversen (KrF) [15:35:24]: Jeg synes det er interessant at man ser for seg en saksbehandling hvor man skal rushe gjennom et vedtak. Ok, jeg kan gå god for at man har de beste hensikter. Men man ber om en saksbehandling som hopper bukk over formalitetene i Stortinget. Man hopper bukk over muligheten opposisjonen har til å få seg forelagt mulige konsekvenser av det vedtaket man fatter, og så har man nerver til å si: Ja vel, men da retter vi opp de feilene i etterkant. Ærlig talt – jeg synes det må gå an å få en viss forståelse fra opposisjonens side for at noen ber om en saksbehandling som er i tråd med det reglementet man selv har vært med på å vedta i sin tid.

Når det gjelder misunnelse, går nok det heller på hele retorikken når det gjelder fordelingen av goder i samfunnet. Så snakker man om at prinsipielt bør man ha arveavgift fordi det sikrer en bedre fordeling, og så unntar man 90 pst. Det er da jeg ikke helt er med.

Per Olaf Lundteigen (Sp) [15:36:46]: Det blir brukt uttrykk her som «å ta fra de rike». Når vi går inn i realitetene, som ikke er et tema her i dag, syns jeg det er et uttrykk som gir ganske feil assosiasjoner i forhold til dimensjoneringa, de forslagene som vi seinere skal diskutere.

Det er en ganske nøktern bruk av evneprinsippet som vi snakker om. Jeg må si det kjøret som Kristelig Folkeparti her legger til grunn, er litt overraskende for meg, når representanten samtidig sier at han ikke har tatt stilling til realitetene. For i realiteten tror jeg at Kristelig Folkeparti vil gi tilslutning til mye av det som vedtas, for det innebærer en kraftig reduksjon i arveavgiften. Det som nå er hovedfokuset, gjelder jo dem som arver over 10 mill. kr. Men årsaken til at jeg tok replikk, var forsvarlig saksbehandling.

Hva er det som ikke har kommet fram i behandlingen som Kristelig Folkeparti så gjerne ønsker skulle vært drøftet nærmere på dette tidspunkt?

Hans Olav Syversen (KrF) [15:37:55]: Når det gjelder det såkalte kjøret fra Kristelig Folkeparti, må jeg vel kanskje anmode representanten Lundteigen om å spole litt tilbake og ta inn over seg at representanten Holmås forskutterer Kristelig Folkepartis standpunkt i saken for så å

argumentere mot vårt standpunkt. Det var det han startet sitt innlegg med. Da forbeholder jeg meg retten til å si at vi har faktisk ikke tatt stilling til forslaget. Vi skal bruke tiden fram til endelig vedtak her i Stortinget til å få inn høringsmateriale, se på effekter og konsekvenser, og så skal vi bidra til å fatte et endelig vedtak. Det kommer jeg ikke til å forskuttere i denne saken. Det står heller ikke noe om det i merknadene i komiteinnstillingen.

Når det gjelder det andre representanten Lundteigen tar opp, så holder jeg fast på at vi gjerne skulle hatt mer tid til å vurdere mulige konsekvenser. Jeg forstod det også slik at representanten Lundteigen ønsket å se på det, siden han var åpen for å komme tilbake med rettelser av det vedtaket vi skal fatte.

Presidenten: Replikskordskiftet er omme.

Lars Sponheim (V) [15:39:25]: Det er slik at når Stortinget går ut av salen i dag etter votering, vil rammebetingelsene ved generasjonsskifte i svært mange bedrifter være endret til det verre. Det er en realitet som en ikke kan skyve bort, ved å si at vi ikke behandler realiteten. Så kan man velge å tro på disse små antydningene saksordføreren kom med, om at det kan komme fram argumenter under saksbehandlingen i løpet av høsten som kan endre standpunkt. Det tror ikke jeg. Jeg har ikke noen erfaring som tyder på at fornuftige argumenter kommer til å virke på den behandlingen. I så fall vil det bli en gledelig overraskelse. Jeg har hørt representanten Lundteigen tidligere antyde at her kan det komme til å skje forandringer. Det er effektivt blåst ned av det flertallet han er en del av, når det kommer til realitetene. Så jeg tror ikke på det.

Men jeg tror den debatten vi har her nå, kommer til å være starten på en debatt vi kommer til å ha veldig mye av i høst, nemlig hva slags eierskap skal vi ha av norske bedrifter og norske produksjonsmidler i dette landet framover. Det kommer til å handle om hvorvidt vi fortsatt skal snakke vel om og legge til rette for, klappe de familiene på skulderen som tar på seg og står for et stabilt eierskap gjennom generasjoner, i gode og i dårlige tider, som regulerer livreima i dårlige tider, og som dermed tar vare på det stabile, gode eierskapet som det er. Ja, på mange måter er dette en kjærlighetserklæring til familieeide bedrifter som på en måte har vært den milde, gode norske formen for kapitalisme, og når det har blåst og skiftet og vært turbulens alle andre plasser, har mye av dette stabile, gode eierskapet alltid stått der, ganske enkelt fordi eierne svært ofte jobber og deltar i den samme hverdagen som sine ansatte, går ut og inn av de samme barnehageportene som sine ansatte, går ut og inn av de samme foreldremøtene på skolen og vet at de har et mål med driften av sin bedrift i sitt lokalsamfunn som er noe annet enn veldig mye av det andre fjerne eierskapet. Derfor er det slik etter Venstres skjønn, og heldigvis en samlet opposisjons skjønn – etter hva jeg forstår – at denne formen for langsiktig, godt, stabilt, privat norsk eierskap er noe vi ønsker å ha mer av. Det ønsker vi å stimulere. Vi ønsker å gi det en klapp på skulderen og si: fortsatt med det, og ikke gi det motsatte signal av det stortingsfler-

tallet, som Senterpartiet er en del av, kommer til å gi i dag.

Ja, dette handler en god del om ideologi. Jeg forstår godt at representanten Heikki Holmås svinger seg til de store høyder om rikfolk og alt, for han er hovedstadens sosialistleder og ser nok for seg andre former for eierskap – kanskje ikke engang privat, norsk eierskap, kanskje ikke engang kapitalisme med sjel. Så dette handler om ideologi, og det er en debatt vi kommer til å se mye av framover. Jeg er veldig glad for – jeg er ikke glad for dette vedtaket som blir fattet, men jeg er glad for at vi så tydelig får gått opp noen ideologiske og prinsipielle skillelinjer i norsk politikk. Det skal handle om det, og jeg tror det kan komme til å plage Senterpartiet, noe som er i nærheten av midten av norsk politikk.

Så er det slik at det burde skje et generasjonsskifte i mange bedrifter framover. Det har demmet seg opp et veldig behov for eierskifte i familiebedrifter. Det er ikke bare et norsk fenomen, det ser vi opptar europeiske land rundt oss. Det opptar EU som har gått ut med både anbefalinger og forslag til virkemidler for å lette og legge til rette for å få til smidige eierskifter i familiebedrifter, som skal gjøre det mulig for neste generasjon å fortsette å eie. Andre land leter etter positive virkemidler som skal ta vare på familieeierskapet videre og lette generasjonsskifter. Den norske rød-grønne regjering gjør det motsatte. Det mener jeg er sterkt beklagelig.

Selv om vi nok fikk høre ved framleggelsen av statsbudsjettet at man ikke egentlig hadde tenkt på vanskelige tider da man la fram dette statsbudsjettet – i hvert fall ikke *nok* på de vanskelige tider vi kan stå overfor – så er det jo slik at når vi nå forhåpentligvis har fått ryddet av vegen det som kunne ha vært en gryende bankkrise og finanskrise, vil vi nok gå inn i generelt krevende økonomiske tider for norske bedrifter. Prisene på produktene deres faller. Det er færre oppdrag og inntektene faller samtidig som de drar med seg et rekordhøyt kostnadsnivå som vi har etablert i de siste årene i verdens dyreste land. Det gjør at mange bedrifter kan komme til å få kjempestore problemer. Da er det viktig å ha en type eierskap som har tenkt å stå gjennom dårlige tider, som familieeide bedrifter tradisjonelt har gjort, og ikke gi det motsatte signalet om at egentlig er det ikke ønsket som eierskap.

Jeg skal ikke bruke mye tid på saksbehandlingen annet enn å si at Stortinget hadde fortjent å få fram den dokumentasjon, de gode historiene, fortellingene om hva mange står overfor der ute som hadde planlagt generasjonsskifte denne høsten i tillit til at Stortinget gjør arveavgiftsvedtak en gang i året. Den historien kunne vært fortalt og gjort kjent for Stortinget. Det fikk vi ikke anledning til. Men det kommer vi til å gjøre.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Eirin Kristin Sund (A) [15:44:48]: I en stor del av merknadene fra mindretallet går kritikken på prosessen, det er det som er mye av essensen. Representanten Sponheim – sammen med resten av mindretallet – kri-

tiserer også flertallet for manglende varsomhet, og for at det legges opp til en ren summarisk behandling av forslaget.

Og da er spørsmålet mitt – for jeg oppfatter representanten Sponheim som en fornuftig mann: I valget mellom å hindre massiv tilpasning fra de mest bemidlede i dette landet eller å ha en lang prosess, ville han valgt en lang prosess hvis han selv satt i regjering? Og kan han garantere at han selv ikke noen gang vil få behandlet saker raskt i Stortinget for å hindre uønskede virkninger, f.eks. hvis han skulle komme i regjering på et senere tidspunkt?

Lars Sponheim (V) [15:45:41]: La meg si det slik: Det kommer ikke som noen overraskelse for noen der ute at denne regjeringen har lett for å finne virkemidler til, å ta tak i arv av større aksjeposter, bedrifter og familiebedrifter. De som sitter på noe mer spekulative aksjer, de som hadde tenkt å sende disse videre til neste generasjon, har fått så mange signaler – det har blitt blåst så mye rød-grønne barter det siste året på dette feltet – at de helt sikkert har tilpasset seg.

Det er de planlagte generasjonsskiftene – som det tar mange år å gjennomføre – i bedrifter som har vært i familiens eie i generasjoner, og der en hadde tillit til at stortingsvedtak fattet for et kalenderår skulle gjelde for et kalenderår som blir rammet. Andre har sørget for å tilpasse seg for lenge siden – ellers bør de ikke være eiere i slike selskaper. Det er de planlagte generasjonsskiftene i familiebedrifter som nå rammes, som skulle vært gjennomført før jul i år, og som dermed blir stoppet av dette vedtaket i dag. Det er synd, og jeg beklager det.

Heikki Holmås (SV) [15:46:50]: Jeg har litt trøbbel med å se at representanten Sponheim helt klarer å finne ut hvilket bein han skal stå på. På den ene siden sier han at vi har gitt for mye beskjed til folk, slik at for mange har tilpasset seg. På den annen side klager han over at for få får muligheten til å tilpasse seg. Men jeg synes at Sponheim skal ha ros for én ting, og det er at han veldig klart sier det han mener i denne saken.

Dette handler ikke om prosederingen, om saksbehandlingen osv. Dette handler, grunnleggende sett, om at Lars Sponheim og Venstre er motstandere av den omleggingen som vi nå gjennomfører. Det er ikke noen annen måte å forstå det innlegget som Lars Sponheim framførte her, på. Jeg ser fram til om Sponheim og Venstre utover høsten kommer til å forsøke å gjøre noe annet, for nå skyver man småbedriftene foran seg, og så sier man: Småbedriftene må lide.

Jeg mener vi har funnet en balansert ordning for småbedriftene. Problemet ligger i de store verdioverføringene som ligger der, og jeg gleder meg til å se om Lars Sponheim har tenkt å gjøre noe for å sørge for at de folkene som faktisk er aller rikest, skal bidra noe gjennom arveavgift.

Lars Sponheim (V) [15:48:06]: Jeg har selv fremmet forslag til behandling i denne salen om lettelse i arveavgift for det som nå skjer gjennom dette forslaget, som handler om å arve familiehytta osv. Det synes jeg er bra.

Jeg kommer ikke til å reversere de lettelsene i arveavgift som her blir gitt. Det er først og fremst skjerping av avgift for å arve næringsverdier som går i generasjoner, Venstre er imot, og som jeg taler så sterkt imot.

Og så kan man si: Det er grovt sett to forhold. Det er å eie aksjeposter – familien har kanskje ikke noe personlig forhold til det, men de vil gjerne la det arves videre. Disse tror jeg langt på vei har tilpasset seg. Vi har nok av eksempler på hvordan dette allerede står på barn av de rikfolk i Norge som det dreier seg om, og ute i selskapet. Men det er de selskapene hvor alt ligger i en bedrift og har gjort det i generasjoner – og der vi vet det tar mange år å planlegge generasjonsskifte – som rammes når vi plutselig får et hastevedtak i dag istedenfor de ordinære kalendervedtakene som gjøres når det gjelder arveavgift. Derfor sier også Finansdepartementet i sitt svar at det ikke ligger noen provenyer å snakke om i det vedtaket som gjøres nå, for det gjelder ikke de mange. Men det er helt urimelig overfor de få som hadde planlagt dette generasjonsskiftet.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

Statsråd Kristin Halvorsen [15:49:38]: Det er helt riktig som representanten Sponheim sier, at norsk næringsliv består av mange småbedrifter, ofte familiebedrifter, ofte lokalisert i distriktene. De har vært blant dem som har stått fremst på Regjeringens dagsorden de siste døgnene, for det var nettopp de som nå var ute og hadde store problemer fordi finansmarkedet, kapitalmarkedet, ikke fungerer. Alle de meldingene vi fikk om det, har gjort at vi har lagt oss i selen for å finne fram til en løsning som skulle sørge for at de kunne fortsette sin produksjon. Så Regjeringen er fullt klar over hvordan norsk næringsliv ser ut. Vi er meget opptatt av at det skal fungere.

Det er mange elementer i statsbudsjettet for neste år som nettopp imøtekommer ønsker fra næringslivet, f.eks. når det gjelder satsingen på samferdsel, både veier i distriktene, som næringslivet har vært meget opptatt av, og jernbane, f.eks. spørsmålet om gods til bane. Det dreier seg om avskrivingssetter på tekniske installasjoner som er meget godt mottatt. Det dreier seg om alle de initiativene som ligger på bygg- og anleggssektoren, som også er viktige oppdrag nå for næringslivet rundt omkring i det ganske land. Så forståelsen av hvordan Norge ser ut, slutter vi oss til.

Så er det spørsmål om hva dette forslaget som nå er til behandling, innebærer. Etter min og Regjeringens oppfatning er det motsatt av det mange har tatt til orde for i debatten. Det er jo for å gi Stortinget mulighet til å gjøre et vedtak og en omlegging når det gjelder arveavgiften – som har den virkningen vi fra Regjeringens side beskriver i dokumentene – at vi har lagt fram et forslag som raskt må behandles i Stortinget. Jeg blander meg ikke borti 48-timersregelen, det er Stortingets anliggende, men det gjelder bakgrunnen for den proposisjonen som er fremmet. For hvis man ikke hadde gjort dette vedtaket nå, med virkning for 2008 og fra dags dato, hadde ikke f.eks. Kristelig Folkeparti hatt noen mulighet til å være med på et vedtak som

hadde hatt den virkningen som det vedtaket Regjeringen har foreslått for Stortinget.

Dette vedtakets virkning innebærer flere elementer. For det første er det viktig i forhold til legitimiteten og forståelsen for hvorfor man betaler arveavgift, at skatt-etterevne-prinsippet også gjelder arveavgiften. Det har det ikke gjort. Alle har sett at de som har mest midler, har kunnet tilpasse seg rundt hele arveavgiften. Så innebærer det en kraftig lettelse i arveavgiften, ca. 30 pst. reduksjon av statens inntekter fra arveavgiften. Og så innebærer det altså en reduksjon i satsene og en lettelse for 90–95 pst. av dem som mottar arv, blant dem mange småbedrifter. For selv om det kanskje ikke er saklige grunner for at enkelte små bedrifter rammes av dette forslaget, har det vært Regjeringens ønske å komme dem i møte, ved at vi fremdeles beholder en rabatt på ikke-børsnoterte aksjer på 40 pst., inntil 10 mill. kr for hver arvemottaker, og ved at vi har laget en ordning som gjør at man kan nedbetale arveavgiften på 12 år, ikke på sju år som før, som for øvrig var en veldig lite brukt ordning. Med disse tilpasningene mener vi, selv om det for så vidt er fordelingsargumenter mot dem, at vi har tatt hensyn til at dette skal være mulig å tilpasse seg på rimelig godt vis.

Jeg tror at den norske velferdsmodellen er bedre rustet til krisetider enn mange andre lands velferdsmodeller, fordi vi har mindre forskjeller mellom folk i Norge enn de har i mange andre land. Det er ingen tvil om at enkelte land har blitt forsinket i sine krisehåndteringer, fordi folk flest ikke hadde aksept for at myndighetene skulle stille opp med krisepakker til bankene når de selv stod alene igjen på bar bakke uten noe sikkerhetsnett. Derfor mener jeg at skatt-etterevne-prinsippet og at man har et samfunn der en tar vare på hverandre, skaper en mye større aksept for at en må inn foreløpig – ikke på en slik måte at det ligger noen subsidier i det; i det forslaget som Regjeringen fremmer på fredag for å få finansmarkedene til flyte, er det ingen subsidielementer. Men uansett vil det være slik at forståelsen for at man nå tar grep som har stor betydning for næringsliv og bankvirksomhet, vil være mye større i en befolkning med små forskjeller mellom folk enn motsatt. Derfor er dette en meget god investering for næringslivet framover også.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Christian Tybring-Gjedde (FrP) [15:54:57]: I innstillingen står det følgende:

«Regjeringen legger til grunn at Stortinget i plenarvedtak etter Grunnloven § 75 a har adgang til å fravike bestemmelser om skatt og avgift som er vedtatt i arveavgiftsloven. Dette gjelder også innstrammede fravikelser.»

Jeg registrerer at det står «legger til grunn». Det vil si at det er en del tvil eller i hvert fall muligheter for tvil. Da er mitt spørsmål: Hvordan vil Regjeringen forholde seg til dette videre? Hvordan vil Regjeringen undersøke dette videre? Mener Regjeringen nå at dette er et avsluttet kapittel, og at det er opp til bedriftseiere, næringslivet og andre eventuelt å protestere mot dette, gjøre noe med dette? Er

dette et avsluttet kapittel fra Regjeringens side? Og mener finansministeren at vi egentlig kan avlyse høringene som finanskomiteen skal ha om arveavgiften og skjerpelsene der, for hva er egentlig poenget med høringene når vi allerede nå vedtar dette? For det virker som om Regjeringen har bestemt seg.

Statsråd Kristin Halvorsen [15:55:58]: Min forståelse av å legge til grunn og representanten Tybring-Gjeddes forståelse av å legge til grunn er helt forskjellige. Min forståelse av å legge til grunn er at det er det som er utgangspunktet.

Men min forståelse av hele forslaget er at hvis Stortinget skal ha mulighet til å vedta for 2009 et forslag til arveavgift som er en betydelig lettelse, og som 90–95 pst. vil nyte godt av, men som også er en omfordeling for å ivareta skatt-etter-evne-prinsippet, må det gjøres på denne måten. Hvis ikke har ikke Stortinget noe valg, fordi de med mest ressurser ville ha tilpasset seg rundt, og det hadde ikke hatt noen betydning.

Det Stortinget nå selvfølgelig vil gjøre, må gjøre og skal gjøre, er å sørge for at det er ordinære høringer i denne type saker. Man kan ikke vedta skjerpelser utover dette, altså stramme inn i forhold til det forslaget Regjeringen har lagt fram. Men hvis det skulle bli enighet om lempinger, er det ut fra Grunnlovens bestemmelser mulig.

Svein Flåtten (H) [15:57:12]: Finansministeren sier at hun er fullt klar over hvordan norsk næringsliv ser ut når det gjelder små og mellomstore bedrifter. Jeg forstår at hun særlig er blitt klar over det under de siste dagers arbeid med å få dette næringslivet til å fungere igjen på bakgrunn av bankkrisen.

Finansministerens partifelle Heikki Holmås sa i en replikkveksling for ikke så lenge siden her i dag som et generelt utsagn at økt beskatning av eierne i dette næringslivet som finansministeren nå har sett, de små og mellomstore bedriftene, har ingen betydning for hvordan det går med næringslivet. Er finansministeren enig i det, særlig med tanke på de nedgangstider vi omtvistelig står foran, med lavere inntekter, redusert fortjeneste og med fare for at man må ta ut penger av pressede bedrifter for å betale økt arveavgift/formuesskatt?

Statsråd Kristin Halvorsen [15:58:17]: Nå er det vel ikke de siste dagers hendinger som har gjort noen med lang fartstid i norsk politikk klar over hvordan norsk næringsliv ser ut. En veldig viktig del av det arbeidet som skjer i Finansdepartementet, handler jo om hva slags rammebetingelser norsk næringsliv skal ha, enten det gjelder toll, skatt, forsikring, pensjon eller hva det måtte være. Så dette er daglige problemstillinger for oss.

Så må jeg si at jeg reagerer på hva slags beskrivelser opposisjonen gir av situasjonen for norsk næringsliv. Nå er det helt klart turbulente tider, og man må være forberedt på at det kommer til å være usikkerhet framover. Men hvis vi ser bakover, har vi hatt fire utrolig gode år for norsk næringsliv, som har betydd at både opptjent egenkapital og total egenkapital har økt betydelig. Så næringsli-

vets muskler til både å stå imot en nedgangsperiode og til å være med på en mer rettferdig fordeling er meget solide.

Hans Olav Syversen (KrF) [15:59:33]: Bare for å ta det som muligens er en misforståelse: Det er ikke slik at Kristelig Folkeparti har ønsket å avvente det vedtaket vi nå eventuelt skal fatte, til den ordinære behandlingen i Stortinget, men vi ønsket å avvente det slik at det f.eks. var mulig for finanskomiteen å ha en kort høring, slik at man kunne ha mulighet til å sette seg inn i konsekvensene. Så håper jeg det er sagt én gang for alle.

Det som jeg synes er litt interessant når jeg hører på finansministeren, og også i tilknytning til det Holmås sa tidligere, er: Hva er egentlig synet på arveavgift i Regjeringen og hos finansministeren? Er det slik at man mener at arveavgift er nødvendig ut fra fordelingsmessige hensyn, eller er det slik at arveavgift kun er nødvendig for å sørge for at de som har aller mest, betaler mer til fellesskapet? Hva er den prinsipielle tenkningen?

Statsråd Kristin Halvorsen [16:00:39]: Hvis man skal drive en effektiv fordelingspolitikk, må man ta utgangspunkt i hvordan kapital – både formue, arv og kapitalinntekter – fordeler seg, for det er der man finner de store forskjellene mellom dem som virkelig er rike i Norge, og det store flertallet. Hvis vi f.eks. ser på aksjer i ikke-børsnoterte selskaper, befinner 90 pst. av dem seg blant de 10 pst. absolutt bedrestilte i Norge. Derfor er både formue og arv viktig å beskatte i fordelingssammenheng.

Det er jo ikke slik at enten er man for arveavgift eller så er man imot. Men vi er for en rettferdig arveavgift som tar utgangspunkt i skatt-etter-evne-prinsippet. Og det som har vært problemet nå, er at det i denne arveavgiften har det funnes et hull. Det dreide seg om verdsetting av ikke-børsnoterte aksjer. Det har gjort at de som virkelig har store verdier, ikke har betalt arveavgift, mens helt vanlige mennesker som arver helt vanlige hytter og hus, er de som har betalt arveavgift. Og det er det vi nå retter på.

Lars Sponheim (V) [16:02:00]: Hvilke bedrifter snakker vi om som vil komme over denne 10 mill. kr-grensen og bli utsatt for en betydelig større arveavgift? Ja, vi har begynt å få fram noen eksempler. Typiske eksempler kan være et veldrevet pensjonat, et bygdehotell, et fiskeforedlingsanlegg, som vi har hørt veldig tydelig om, eller en liten maskinentreprenør, som jeg nylig hørte om, med far og sønn og en håndfull andre arbeidere, med dyre maskiner, hvor far hadde planlagt et generasjonsskifte og nå vurderer om det i det hele tatt er mulig å la sønnen få overta eierskapet. Jeg tror ikke dette gjør at alle vil slutte med generasjonsskifte; mange vil betale denne merskatten fra den rød-grønne regjering, stramme inn livreima, bruke nedbetalingstiden og ta litt ekstra utbytte og dermed få mindre egenkapital i bedriften. Men mange vil velge å selge til fremmede i et åpent marked, kanskje gå inn i store fusjoner og større selskaper.

Er finansministeren innforstått med at det vil bli mindre generasjonsbasert eierskap i norske bedrifter etter dette

vedtaket som gjøres nå, og hvilket eierskap er det hun da egentlig ønsker seg – hvis hun er enig i det?

Statsråd Kristin Halvorsen [16:03:07]: Etter min mening overdriver representanten Sponheim betydningen av dette forslaget i forhold til hvordan strukturen er i norsk næringsliv. Det er fordi vi har åpnet for betydelig næringsvennlige måter å tilpasse seg på, særlig for de små og de mellomstore bedriftene. Det dreier seg om at hver arveavgiftsmottaker kan motta 10 mill. kr med 40 pst. rabatt. Det vil altså bety at hvis man har flere barn, og det er flere barn som arver, er det et gode som kommer alle arvtakerne til gode. Så har vi utvidet denne grensen fra sju til tolv år. Den er veldig lite benyttet pr. i dag, fordi den kom som en tilpasning tidligere. Vi tror nok at flere kan tenkes å benytte seg av den. Vi har selvfølgelig regnet på mange eksempler. Vi kommer sikkert tilbake til dette når Stortinget ordinært skal behandle forslaget for 2009, og jeg regner med at man gjennom den behandlingen vil få fram grunnlag som vil berolige veldig mange av dem som nå er engstelige for hvordan de skal kunne gjennomføre et generasjonsskifte i sin bedrift.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk. Flere har heller ikke bedt om ordet til sak nr. 8.

Den reglementsmessige tiden for formiddagens møte er omme, men presidenten vil foreslå at vi tar med oss avstemningen før møtet heves. – Det anses vedtatt.

(Votering, se nedenfor)

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Stortinget er da klar til å votere.

Votering i sak nr. 1

Komiteen hadde innstilt:

Storingsrepresentant Åslaug Haga velges som medlem og første nestleder av Stortingets delegasjon for forbindelser med Europaparlamentet i stedet for Alf Ivar Samuelsen for resten av stortingsperioden 2005–2009.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstilt:

Storingsrepresentant Alf Ivar Samuelsen velges som varamedlem til Stortingets delegasjon til NATOs parlamentariske forsamling for resten av stortingsperioden 2005–2009.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 3

Komiteen hadde innstilt:

Som medlemmer og varamedlemmer til Nordisk Råd velges for ett år:

Medlemmer:

1. Berit Brørby.
2. Hill-Marta Solberg.
3. Asmund Kristoffersen.
4. Britt Hildeng.
5. Sigrun Eng.
6. Reidar Sandal.
7. Bendiks H. Arnesen.
8. Thore A. Nistad.
9. Jan-Henrik Fredriksen.
10. Hans Frode Kielland Asmyhr.
11. Karin S. Woldseth.
12. Ib Thomsen.
13. Inge Lønning.
14. Kari Lise Holmberg.
15. Ivar Kristiansen.
16. Rolf Reikvam.
17. Inge Ryan.
18. Dagfinn Høybråten.
19. Inger S. Enger.
20. Anne Margrethe Larsen.

Varamedlemmer:

For nr. 1–7:

1. Gunn Olsen.
2. Sverre Myrli.
3. Signe Øye.
4. Inger Løite.
5. Tore Nordtun.
6. Gunn Karin Gjul.
7. Torny Pedersen.

For nr. 8–12:

1. Siv Jensen.
2. Kari Kjønnaas Kjos.
3. Solveig Horne.
4. Henning Skumsvoll.
5. Vigdis Giltun.

For nr. 13–15:

1. Erna Solberg.
2. Øyvind Halleraker.
3. Gunnar Gundersen.

For nr. 16–17:

1. May Hansen.
2. Magnar Lund Bergo.

For nr. 18:

Björg Tørresdal.

For nr. 19:

Åslaug Haga.

For nr. 20:

Odd Einar Dørum.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: I sakene nr. 4–7 foreligger det ikke noe voteringstema.

Votering i sak nr. 8

Komiteen hadde innstilt:

I

I Stortingets vedtak av 27. november 2007 om avgift til statskassen på arv og gaver for budsjetterminen 2008 gjøres følgende endring:

Ny § 6 skal lyde:

Denne paragraf gjelder for aksjer i ikke-børsnoterte selskaper og andeler i ansvarlige selskaper og kommandittselskaper som gis som gave før 1. januar 2009.

Verdien av ikke-børsnoterte aksjer settes til aksjenes forholdsmessige andel av aksjeselskapets samlede skattemessige formuesverdi slik denne fastsettes etter skatteloven § 4-12 annet og fjerde ledd. Andeler i ansvarlige selskaper og kommandittselskaper verdsettes på tilsvarende måte. Ikke-børsnoterte aksjer i utenlandske selskaper verdsettes til aksjenes antatte omsetningsverdi, eller til aksjenes forholdsmessige andel av aksjeselskapets samlede skattemessige formuesverdi slik denne fastsettes etter skatteloven § 4-12 tredje og fjerde ledd når den avgiftspliktige krever dette.

Den enkelte mottaker kan sette den samlede verdi etter første ledd til 60 pst., begrenset oppad til et beløp på 10 mill. kroner. Overskytende verdi inngår i arveavgiftsgrunnlaget med 100 pst.

Verdsettelsestidspunktet etter denne paragraf er 1. januar 2008. Ved verdsettelsen tas det hensyn til eierstyrte endringer i selskapets kapital, aksjer eller andeler i tidsrommet mellom 1. januar og rådgighetservivet.

Denne paragraf går foran bestemmelsene i lov 19. juni 1964 nr. 14 om avgift på arv og visse gaver § 11A.

II

Endringen under I trer i kraft straks med virkning for gaver fram til utgangen av 2008.

Voteringstavlene viste at det var avgitt 59 stemmer for og 49 stemmer mot komiteens innstilling. (Voteringsutskrift kl. 16.12.13)

Ågot Valle (SV) (fra salen): President! Jeg stemte feil. Jeg stemte mot, men skulle ha stemt for innstillingen.

Presidenten: Da skal resultatet være at komiteens innstilling ble bifalt med 60 mot 48 stemmer.

Sak nr. 9 [16:13:35]

Referat

1. (15) Arbeids- og sosialkomiteen melder å ha valgt Karin Andersen til leder, Kenneth Svendsen til første nestleder og Lise Christoffersen til andre nestleder

2. (16) Energi- og miljøkomiteen melder å ha valgt Gunnar Kvasheim til leder, Ivar Kristiansen til første nestleder og Tore Nordtun til andre nestleder.
3. (17) Familie- og kulturkomiteen melder å ha valgt May-Helen Molvær Grimstad til leder, Gunn Karin Gjul til første nestleder og Trond Lode til andre nestleder.
4. (18) Finanskomiteen melder å ha valgt Reidar Sandal til leder, Ulf Leirstein til første nestleder og Jan Tore Sanner til andre nestleder.
5. (19) Forsvarskomiteen melder å ha valgt Jan Petersen til leder, Signe Øye til første nestleder og Per Ove Width til andre nestleder.
6. (20) Helse- og omsorgskomiteen melder å ha valgt Harald T. Nesvik til leder, Trygve Slagsvold Vedum til første nestleder og Jan Bøhler til andre nestleder.
7. (21) Justiskomiteen melder å ha valgt Anne Marit Bjørnflaten til leder, Jan Arild Ellingsen til første nestleder og Akhtar Chaudry til andre nestleder.
8. (22) Kirke-, utdannings- og forskningskomiteen melder å ha valgt Ine Marie Eriksen Søreide til leder, Gerd Janne Kristoffersen til første nestleder og Dagrun Eriksen til andre nestleder.
9. (23) Kommunal- og forvaltningskomiteen melder å ha valgt Tore Hagebakken til leder, Bjørg Tørresdal til første nestleder og Per-Willy Amundsen til andre nestleder.
10. (24) Kontroll- og konstitusjonskomiteen melder å ha valgt Lodve Solholm til leder, Øystein Djupedal til første nestleder og Svein Roald Hansen til andre nestleder.
11. (25) Næringskomiteen melder å ha valgt Ola Borten Moe til leder, Gunvor Eldegard til første nestleder og Øyvind Korsberg til andre nestleder.
12. (26) Transport- og kommunikasjonskomiteen melder å ha valgt Per Sandberg til leder, Borghild Tenden til første nestleder og Torstein Rudihagen til andre nestleder.
13. (27) Utenrikskomiteen melder å ha valgt Olav Akselsen til leder, Erna Solberg til første nestleder og Marit Nybakk til andre nestleder.
Enst.: Nr. 1–13 vedlegges protokollen.
14. (28) Anmodnings- og utredningsvedtak i stortingsseksjonen 2007–2008 (St.meld. nr. 4 (2008–2009))
15. (29) Riksrevisjonens undersøkelse om statlig virkemiddelbruk for sikker og pålitelig overføring av kraft i distribusjonsnett (Dokument nr. 3:15 (2007–2008))
16. (30) Riksrevisjonens undersøkelse av nordisk samarbeid om reparasjonsberedskap for kraftsystemet – en parallellrevisjon mellom norsk, dansk og finsk riksrevisjon (Dokument nr. 3:16 (2007–2008))
17. (31) Statsrådsprotokollene for tidsrommet 1. januar til 30. juni 2008
18. (32) Riksrevisjonens rapport om den årlige revisjon og kontroll for budsjettåret 2007 (Dokument nr. 1 (2008–2009))
Enst.: Nr. 14–18 sendes kontroll- og konstitusjonskomiteen.

19. (33) Den Norske Nobelkomité meddeler at Nobels fredspris for 2008 er tildelt Martti Ahtisaari
Enst.: Vedlegges protokollen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet i henhold til § 37 a i Stortingets forretningsorden? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 16.15.
