

**Møte tirsdag den 8. desember 2009 kl. 10**

President: Per-Kristian Foss

## Dagsorden (nr. 26):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2010 (Innst. 11 S (2009–2010), jf. Prop. 1 S (2009–2010))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2009 under Helse- og omsorgsdepartementet (Innst. 89 S (2009–2010), jf. Prop. 37 S (2009–2010))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 61/2009 av 29. mai 2009 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2004/24/EF, direktiv 2004/27/EF, direktiv 2004/28/EF og forordning (EF) nr. 726/2004, om legemidler til mennesker og dyr (legemiddelpakken), samt tilhørende rettsakter (Innst. 57 S (2009–2010), jf. St.prp. nr. 93 (2008–2009))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 62/2009 av 29. mai 2009 om innlemmelse i EØS-avtalen av kommisjonsforordning (EF) nr. 1277/2005 av 27. juli 2005 om utgangsstoffer for narkotika m.m. (Innst. 56 S (2009–2010), jf. St.prp. nr. 94 (2008–2009))
5. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i legemiddeloven (Innst. 49 L (2009–2010), jf. Prop. 26 L (2009–2010))
6. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i folketrygdloven og helseregisterloven m.m. (innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre m.m.) (Innst. 90 L (2009–2010), jf. Prop. 20 L (2009–2010))
7. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i patentlova (unntak fra patentvernet for utprøving av legemiddel) (Innst. 50 L (2009–2010), jf. Prop. 27 L (2009–2010))
8. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2010, kapitler under Arbeidsdepartementet, Barne-, inkluderings- og likestillingsdepartementet og Fiskeri- og kystdepartementet (rammeområde 7) (Innst. 15 S (2009–2010), jf. Prop. 1 S (2009–2010) med Tillegg 3 (2009–2010))
9. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2009 under Arbeids- og inkluderingsdepartementet (Innst. 81 S (2009–2010), jf. Prop. 42 S (2009–2010), unntatt kap. 651, 653, 690, 3651, 3653 og 3690)
10. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Innst. 87 L (2009–2010), jf. Prop. 13 L (2009–2010) og Ot.prp. nr. 103 (2008–2009))
11. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om endringer i folketrygdloven mv. (oppheving av reglene om inntektsprøving for 69-åring mv.) (Innst. 88 L (2009–2010), jf. Prop. 54 L (2009–2010))
12. Innstilling fra finanskomiteen om endringer i lov om Statens pensjonsfond (Innst. 70 L (2009–2010), jf. Prop. 25 L (2009–2010))
13. Innstilling fra finanskomiteen om samtykke til å sette i kraft en overenskomst om utveksling av opplysninger i skattesaker med tilhørende protokoll mellom Norge og Bermuda, undertegnet i Washington 16. april 2009, med tillegsoverenskomster (Innst. 84 S (2009–2010), jf. Prop. 19 S (2009–2010))
14. Forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre og Kristelig Folkeparti fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):  
«Stortinget ber Regjeringen heve grensen for lønnsoppgaveplikt i frivillige organisasjoner til 8 000 kroner pr. ansatt.»
15. Forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre og Venstre fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):  
«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak der Skatteunndragelsesutvalgets mange forslag vurderes under ett og der aktuelle virkemidler og beløpsgrense ses i sammenheng før man iverksetter forslag om fradragsnekt.»
16. Forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre og Venstre fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):  
«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak der Skatteunndragelsesutvalgets mange forslag vurderes under ett og der aktuelle virkemidler og beløpsgrense ses i sammenheng før man iverksetter forslag om ansvarliggjøring av kjøper.»
17. Forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):  
«Stortinget ber Regjeringen heve grensen for lønnsoppgaveplikt og dermed grensen for skattefrihet opp til 6 000 kroner for private arbeidsoppdrag i tilknytning til betalerens hjem og fritidsbolig.»
18. Forslag fra stortingsrepresentant Hans Olav Syversen på vegne av Kristelig Folkeparti fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):  
«Stortinget ber Regjeringen fastsette en endringsforskrift til forskrift av 19. november 1999 nr. 1158 Forskrift til skatteloven, som opphever regelen om maksimal timesats på 500 kroner og maksimal antall timer per år for egne ansatte på 1 850 timer fra og med 1. januar 2010.»
19. Forslag fra stortingsrepresentant Hans Olav Syversen på vegne av Kristelig Folkeparti fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):  
«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i eiendomsskatteloven som gjør det enklere for kommunene å ta sosiale hensyn i forbindelse med utskrivning av eiendomsskatt.»
20. Referat

Sak nr. 1 [10:00:28]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2010 (Innst. 11 S (2009–2010), jf. Prop. 1 S (2009–2010))*

**Presidenten:** Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 2 timer og 10 minutter, og at taletiden fordeles slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 45 minutter, Fremskrittspartiet 30 minutter, Høyre 20 minutter, Sosialistisk Venstreparti 10 minutter, Senterpartiet 10 minutter, Kristelig Folkeparti 10 minutter og Venstre 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter innlegg fra partienes hovedtalere og inntil seks replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

**Bent Høie (H) [10:01:56]** (komiteens leder): Det er bred politisk enighet i Norge om at lik tilgang til helsetjenester er et viktig mål med helsetjenesten. Målet er et likeverdig helsetilbud til alle, uavhengig av sosial og økonomisk status, bosted og bakgrunn. Generelt kan vi si at vi på mange måter kanskje har kommet lengst med å nå det målet, men det har også kostet. Vi er nå på andreplass i verden når det gjelder pengebruken i spesialisthelsetjenesten, men ikke på topp når det gjelder resultater. OECD har i dag lagt fram en ny rapport som bekrefter dette inntrykket. Vi er fortsatt på andreplass i verden når det gjelder ressursbruk, også bruk av menneskelige ressurser, men på flere viktige indikatorer oppnås kun middels resultater når det gjelder helsetilbudet til befolkningen.

Sammenlignet med de fleste har vi et godt helsevesen, der tusenvis av mennesker får god hjelp hver eneste dag, men det er noen alvorlige faresignaler, spesielt hvis vi vurderer utviklingen de siste årene ut fra målsettingen som jeg trakk opp innledningsvis.

Ventelistene til de offentlige sykehusene våre har økt med 60 000 under Stoltenberg-regjeringen. De rød-grønne prøver å bagatellisere dette gjennom å si at det ikke er så viktig hvor mange som står i kø, men hvor lenge de står i kø. Konsekvensen burde ha uroet dem hvis de deler Høyres mål om et likeverdig helsetilbud til alle. For denne utviklingen har ført til at salg av private helseforsikringer har økt med 130 pst. de siste årene, og de private sykehusene har like høy aktivitet. Men aktiviteten nå er i stor grad knyttet til pasienter som enten betaler selv, får utgiftene dekket av forsikringen eller får hjelp til mindre prioriterte oppgaver. Dermed er vi i ferd med å få et todelt helsevesen: De med god økonomi slipper å vente, mens folk flest står i en kø som bare vokser.

Tidligere evalueringer av det norske helsevesenet har vist at vårt helsevesens adelsmerke nettopp har vært at det

ikke har gjort forskjell på fattig og rik. Det er nå gradvis i ferd med å forvitte. Vårt helsevesen har imidlertid aldri fått et adelsmerke for at en har hatt en lik prioritering av ulike pasientgrupper. Rusmiddelavhengige, psykisk syke og kronikere har tapt i forhold til det som vi kan kalle blålysmedisinen. Det mest alvorlige er at på disse områdene går utviklingen i feil retning. Hvis vi vurderer det ut fra ventetid og brudd på pasientrettighetene, er det de rusmiddelavhengige og de psykisk syke som har hatt den sterkeste negative utviklingen de siste årene. De har gått fra vondt til verre. Innen psykisk helsevern for voksne har ventetiden økt med tre dager fra 2. tertial 2008 til samme periode i 2009. Antall ventende økte med 11 pst. Nesten én av fem av de sykeste voksne psykiatriske pasientene, de som får innvilget individuell tidsfrist for behandling, opplever brudd på denne fristen. Det bekreftes også i dagens OECD-rapport.

Ventetiden for å få tverrfaglig, spesialisert behandling for rusmiddelavhengige har også økt med hele åtte dager i samme periode, og antall ventende har økt tilsvarende, altså 11 pst. Her opplever nesten én av fire av de sykeste pasientene som har fått individuell frist, at de ikke får behandling innen denne fristen.

Kronikerne er helt avhengige av et godt faglig og tilgjengelig rehabiliteringstilbud. Helse handler også om å leve, ikke bare om å overleve. Det er med god grunn Rehabiliteringsaksjonen i dag aksjonerer mot statsbudsjettet. Regjeringspartiens svar på brutte løfter er i dag å gå vekk fra løftene. Høyres Sonja Sjøli vil i sitt innlegg komme nærmere inn på dette.

Jeg startet med å trekke fram en målsetting som jeg tror det er stor enighet om, og jeg sa også at vi har et helsevesen som for de fleste fungerer bra. Men Høyre vil at vi skal ha et likeverdig helsetilbud. Vi skal prioritere de pasientene som i dag faller utenfor, og vi skal sørge for at vi får mer helse igjen for de kronene som vi bruker. Derfor går Høyre inn for å forandre helsevesenet vårt, for å bevare helsevesenets sentrale verdier.

Samhandlingsreformen vil ikke være tilstrekkelig for å møte disse utfordringene. Vi må også diskutere hvordan spesialisthelsetjenesten vår er organisert og styrt.

Retningen på Høyres politikk kommer klart til uttrykk i vårt alternative budsjett, og kan oppsummeres slik:

Punkt 1: Vi må ta i bruk de private kreftene for å løse fellesskapets oppgaver. Vi foreslår derfor å bruke den ledige kapasiteten hos de private sykehusene for å få ned ventetiden. Vi bruker over 1/2 milliard kr på å kjøpe behandling for over 25 000 pasienter. Samtidig overfører vi ansvaret for ordningen Raskere tilbake til HELFO, slik at vi får en mer effektiv utnyttelse av disse pengene.

Punkt 2: Det må være en klar prioritering av behandling og rehabilitering av de pasientgruppene som i dag taper i prioriteringskampen i helseforetakene. Dette skal gjøres både økonomisk, gjennom klare måltall og en egen opptrappingsplan tilsvarende den som har vært i psykiatrien. I 2010-budsjettet øremerker vi 585 mill. kr til dette.

Punkt 3: Det er behov for å styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene for å gi brukerne et bedre tilbud. I finansinnstillingen foreslår vi, sammen med de andre op-

posisjonspartiene, en kompetansepott for å heve lønnen til utdanningsgruppene i offentlig sektor. Dette må til for å sikre rekrutteringen i årene framover. I tillegg foreslår Høyre å øke bevilgningene til kompetanseutvikling og kvalitet i pleie- og omsorgssektoren med 150 mill. kr.

Punkt 4: Vi må starte arbeidet med en smartere og rimeligere organisering av helsevesenet vårt nå. Bedre samordning av støttefunksjoner, nøytral moms og konkurranse på ikke-medisinske tjenester og kutt i kjøp av konsulent-tjenester må til. Potensialet i disse forslagene er nesten 5 milliarder kr, og vi regner med å ta inn  $\frac{1}{10}$  i 2010. Men vi ønsker også å starte arbeidet med å avvikle direktørveldet i de regionale helseforetakene.

Den største saken komiteen skal behandle i denne sesjonen, er Regjeringens forslag til en samhandlingsreform. Det var Bondevik II-regjeringen som startet dette arbeidet ved å sette ned det såkalte Wisløff-utvalget, som kom med sin anbefaling like før regjeringsskiftet. Dessverre ble dette liggende i en skuff helt til forrige helseminister, Bjarne Håkon Hanssen, tok det fram igjen. Nå har vi fått et forslag til reform på Stortingets bord, og den samme Wisløff er tilbake i departementet for å lede arbeidet med å gjennomføre reformen.

Høyre slutter seg til reformens intensjon om å få til en bedre samhandling i helsetjenesten vår. Det er helt nødvendig å bygge opp helsetjenesten i kommunene. Vi har i dag en for toptopp helsetjeneste i Norge, der spesialisthelsetjenesten tar en stor andel i forhold til kommunehelsetjenesten.

Vi er derfor positive til at den nye helseministeren både har vært åpen for å få til et bredt forlik i Stortinget om helsereformen og også har sagt at det som står i meldingen, ikke er bygd i stein. Begge de to forholdene er jo avgjørende for å få til et bredt politisk forlik. Et forlik består ikke i at opposisjonen slutter seg til regjeringens forslag, men at opposisjonen får være med og delta i å påvirke det som blir resultatet. Det mener vi vil være positivt for en reform som det kommer til å ta flere stortingsperioder å gjennomføre, og som kommer til å berøre store deler av samfunnet vårt. Kommuner som ledes også av andre partier enn regjeringspartiene skal entusiastisk være med på å gjennomføre dette.

Det er en del store utfordringer knyttet til noe av det som er foreslått, spesielt knyttet opp mot de økonomiske incentivene, pasientenes rettigheter og legenes rolle. Vi ser fram til å være i nær dialog med regjeringspartiene om å få gjøre en reform enda bedre enn den var som forslag fra Regjeringen.

Vi mener også at det er fornuftig å starte opp med de gode tiltakene allerede nå. Derfor har Høyre i sitt alternative statsbudsjett foreslått 300 mill. kr til samhandlings-tiltak som vi kan starte opp med nå, for det finnes mange gode forslag ute i kommunene allerede.

Jeg vil også benytte anledningen til å takke komiteen for et godt samarbeid i arbeidet med budsjettet – det har vært en god prosess.

Jeg vil avslutte med å ta opp det forslag som Høyre fremmer alene, og dem vi er med på å fremme i innstillingen.

**Presidenten:** Representanten Bent Høie har tatt opp de forslagene han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

**Are Helseth (A) [10:12:46]:** Jeg vil begynne med å takke komiteens leder for å ha ledet arbeidet med budsjettet i komiteen på en utmerket måte.

I innstillingen fra sosialkomiteen om lov om helseforetak i 2001 sier Høyre i merknader:

«Disse medlemmer slutter seg til at staten i første omgang overtar eierskapet til alle de offentlige sykehusene.»

Og videre:

«Høyre mener det på et senere tidspunkt bør kunne åpnes for et mer variert eierskap med et større innslag av privat eide sykehus.»

Hvor konkret ønsker Høyre i dag å være når det gjelder en politikk for private sykehus? Skal det være et privat sykehus i hver by? Mener Høyre at alle sykehus kan privatiseres, også universitetssykehusene?

**Bent Høie (H) [10:13:42]:** Mye vann har rent i elvene siden 2001. Én ting som har skjedd siden 2001, er at Høyre har vært i regjering, og Høyre har hatt helseministeren. I den situasjonen fikk man etablering av gode private helsetilbud, sykehus som ble godkjent fordi de tilfredstilte de faglige kravene som vi stiller til sykehus. Men ingen offentlige sykehus ble privatisert.

Høyre mener det ikke er grunnlag for å privatisere de offentlige sykehusene. De offentlige sykehusene skal drives på en god måte, være effektive, og de kommer til å utgjøre hovedtyngden av helsetilbudet i Norge i årene framover. Men det vil være i pasientens interesse at det også etableres gode private alternativ, ikke minst for å få konkurranse knyttet opp mot kvalitet og få et mangfold som gjør at de som leder helsevesenet, også kan se at det er andre måter å løse oppgavene på, til beste for pasienten.

Det gjør at Høyre er bekymret for den enfoldige politikken som føres nå, fordi vi som pasienter går glipp av den muligheten det gir å velge private alternativer når en er misfornøyd med det offentlige alternativet, eller de offentlige køene blir for lange. Men det fjerner også den muligheten som de som leder helsevesenet, har til å ha noen å sammenlikne driften av det offentlige helsevesenet med. På den måten taper vi mye, og det er kanskje en av årsakene til at Norge har et dyrt helsevesen med middelmådige resultater.

**Geir-Ketil Hansen (SV) [10:15:28]:** I forbindelse med forslaget til budsjett er det fra opposisjonen fremmet forslag om å avvikle den regionale organiseringen av spesialisthelsetjenesten, legge ned de regionale helseforetakene og erstatte dem med et sentralt sykehusdirektorat. Det er i sannhet et radikalt forslag om å sentralisere spesialisthelsetjenesten.

Spørsmålet til Høyre er da: Ser ikke Høie og Høyre at dette vil skape større avstand mellom befolkningen og dem som skal ta beslutninger, at dette vil medføre et nytt stort sykehus-/helsebyråkrati i Oslo, og at dette også over

tid kan bety en sentralisering av helsetilbudet, og spesielt en sentralisering av spesialisthelsetjenesten?

**Bent Høie (H) [10:16:25]:** Jeg vil først rette opp en åpenbar misforståelse: Høyre er ikke med på noe forslag om å opprette et nasjonalt direktorat som skal styre sykehusene. Det står verken i Høyres program eller i de merknader som Høyre er med på.

Jeg er overrasket over at denne replikken kommer fra SV. Jeg har oppfattet det slik at det kun var ett parti som stilte til valg på å forsvare de regionale helseforetakene, og det var Arbeiderpartiet. Jeg oppfatter at verken SV, Senterpartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti, Fremskrittspartiet eller Venstre i sine programmer har en støtte til de regionale helseforetakene, så i realiteten er det SV som her er gissel for en organisering av helsevesenet som det partiet heller ikke støtter.

De regionale helseforetakene har vært en oppbygging av et direktørvelde som koster oss millioner av kroner, men som gir svært lite resultater. Vi mener at både makt og penger bør flyttes til de lokale helseforetakene, nær pasienten, nær dem som jobber i helsevesenet, og så får Stortinget styre den nasjonale helsepolitikken med en god organisering.

**Kjersti Toppe (Sp) [10:17:31]:** Høgre og representanten Høie er opptekne av dei auka ventetidene, og det synest eg er bra. Eg forstår det slik at dei meiner at punkt ein i dette arbeidet er å utnytta ledig kapasitet i det private helsevesenet.

I valkampen var eg på besøk ved mange sjukehus, og alle spurde etter fleire oppgåver. Mitt spørsmål til representanten Høie er: Er det slik at Høgre er imot at ein i arbeidet for å redusera ventelistene først utnyttar den ledige kapasiteten som er i det offentlege helsevesenet?

**Bent Høie (H) [10:18:20]:** Det er den tilnærmingen som Regjeringen har forsøkt å bruke i fire år, som har gitt det resultat at ventelistene har økt med 60 000, og at ventetidene øker for de aller fleste pasientgruppene. Da er det kanskje på tide å forlate den tilnærmingen. Jeg tror en først må få en mer åpen konkurranse, der også de offentlige sykehusene selvfølgelig skal ha muligheten til å utnytte sin ledige kapasitet, men i konkurranse også med de private sykehusene.

Med en politikk der en prøver å skjerme de offentlige sykehusene og si at de skal utnytte sin kapasitet først, før en tar i bruke de private – slik Senterpartiet tar til orde for her, og som Regjeringen har ført som politikk de siste fire årene – opplever en jo at det er pasienten som blir taperen, samtidig som en ikke i særlig grad har oppnådd en bedre utnyttelse av ressursene i de offentlige sykehusene. Tvert imot – en bruker mer og mer penger, samtidig som en får middelmådige resultater.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er over.

**Tore Hagebakken (A) [10:19:38]:** Aller først vil jeg si meg enig med representanten Helseth i at vi har hatt en

god prosess i komiteen – effektiv og i god tone. Det lover godt for det videre arbeidet i komiteen.

God helse er grunnlaget for et godt liv og et produktivt samfunn. Vi skal drive et folkehelsearbeid som bidrar til at folk får flest mulig år med god helse. Helsetilbudene skal preges av høy kvalitet og effektiv behandling for de ulike pasientgrupper. Vi skal gå systematisk til verks for å bygge ned de store forskjellene i helse som i dag finnes mellom ulike grupper i befolkningen. Et likeverdig helsetilbud er helt grunnleggende for oss.

Staten og kommunene skal fortsette å gi omsorgstjenestene høy prioritet, slik at befolkningen sikres mest mulig likeverdige og gode tjenester. Verdighet, god samhandling, innflytelse og valgmuligheter for brukerne skal kjennetegne omsorgstjenestene. Alle som trenger sykehjemsplass eller heldøgns bemannet omsorgsbolig, skal få det.

Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2010 beløper seg til 128,7 milliarder kr. Det innebærer en reell økning på 2 milliarder kr sammenlignet med saldert budsjett i 2009 – og når en ser bort fra engangsbevilgningen for i år knyttet til overføring av helseforetakenes driftskreditter i private banker til driftskreditter i staten.

Dette er mye penger, men viktige penger. Hele tiden må vi ha fokus på hvordan vi kan få mest mulig ut av alle ressursene, først og fremst med tanke på helsa vår, men også fordi vi i åra som kommer, er nødt til å gjøre tiltak for å begrense kostnadsveksten på ulike samfunnsområder.

Vi trenger en omlegging av helsepolitikken med basis i Samhandlingsreformen, som innebærer økt satsing på forebygging og markant styrking av de kommunale tjenestene. Jeg ser fram til en grundig og god behandling av denne stortingsmeldinga her i Stortinget, der vi fra regjeringens side gjerne gjentar vår invitasjon til et bredt politisk samarbeid.

273 mill. kr er i budsjettframlegget satt av som en forsmak på reformen, hvorav 230 mill. kr går til styrking av det forebyggende helsearbeidet i kommunene. Jeg forutsetter at kommunene bruker pengene på målrettede, gode tiltak, i samsvar med hensikten.

Samhandlingsreformen skal bidra til at vi gjør tingene smartere. Og de smarteste løsningene får vi ofte til i nært samarbeid med de ansatte. Dette samarbeidet blir også svært viktig for å få ned sykefravær og uføretrygding i helse- og omsorgssektoren. Regjeringa har, som kjent, nå satt ned et bredt sammensatt utvalg som ser på disse utfordringene, og hva som trengs av tiltak.

Med dette budsjettframlegget styrkes sykehusøkonomien med 1,45 milliarder kr utover kompensasjon for lønns- og prisvekst. 885 mill. kr av dette går til økt pasientbehandling. Dermed er bevilgningen til de regionale helseforetakene, altså pasientbehandling, økt med 8,3 milliarder kr fra 2005 til 2010. Det er en betydelig styrking. I tillegg er det gitt 4,9 milliarder kr i økte bevilgninger til dekning av pensjonskostnader. Det bør også nevnes.

I 2008 ble det behandlet ca. 100 000 flere pasienter enn i 2005. Over 423 000 gjaldt polikliniske konsultasjoner. Likevel må for mange vente for lenge på diagnostisering og behandling. Arbeidet med å få ned ventelistene må ha svært høy prioritet, og det har høy prioritet i departemen-

tet. Det er viktig å merke seg at over 80 pst. av dem som venter på behandling, venter på poliklinisk utredning. Derfor må fokuset i stor grad rettes dit når helseforetakene skal forsterke innsatsen for å få ned ventetidene.

Psykiske problemer og rusmisbruk bidrar til dårligere livskvalitet for altfor mange mennesker og store negative konsekvenser for samfunnet. Innsatsen for psykisk helse og på rusfeltet er økt over flere år, og disse områdene må fortsatt prioriteres høyt. På rusfeltet kan det eksempelvis skje gjennom en ny opptrappingsplan. Siden 2005 er bevilgningene til rusfeltet økt med 835 mill. kr. For 2010 utgjør økningen totalt 150 mill. kr.

Mange av helse- og omsorgskomiteens medlemmer hadde ganske nylig et møte med rusmisbrukere som selger avisen =Oslo. Det gjorde sterkt inntrykk på meg. Det understreker bl.a. viktigheten av et velfungerende ettervern.

Mange rusmisbrukere har et mangelfullt nettverk utenfor rusmiljøet, og etter avrusing er dessverre veien altfor kort tilbake til rusmiljøet. Vi må sørge for at det er et solid og verdig tilbud for disse menneskene etter endt behandling, slik at de får oppfølging og hjelp til å kunne etablere et godt liv uten rus. Samtidig er det, på rusfeltet som ellers, så utrolig viktig å satse på forebygging på bred front.

Gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse har vi på ti år løftet driftsnivået med ca. 6,4 milliarder kr. Siden 2005 er bevilgningene til psykisk helsevern økt med om lag 2,5 milliarder kr når vi ser kommunale tjenester og spesialisthelsetjenestene samlet. Generell vekst i bevilgningene til pasientbehandling virker sjølsagt også positivt inn. Det kan også legges til at det er investert for 9,2 milliarder kr i perioden på dette feltet.

I budsjettframlegget følges Omsorgsplan 2015 opp med 320 mill. kr i 2010. Det var ved utgangen av 2008 over 14 000 flere årsverk i den kommunale omsorgstjenesten enn det var i 2005. Hvert eneste årsverk kommer godt med. Vi vil bidra overfor kommunene med frie inntekter og tilskuddsordninger, slik at kommunene får plass de hender og de bygg som trengs – i samsvar med målene i omsorgsplanen. Tilsagnsrammene i Husbanken knyttet til bygging og modernisering av sykehjemsplasser og omsorgsboliger vil bli utvidet dersom søknadsinngangen skulle tilsi det. Fra 2008 til og med 2010 vil det være gitt 6 000 tilsagn som statlig investeringstilskudd med Regjeringas budsjettoplegg.

Vi må sikre et godt rehabiliterings- og habiliteringsstilbud i hele landet. Forebygging, behandling og rehabilitering må ses i sammenheng. Rehabilitering er en viktig del av hele behandlingsskjeden, og vi må ha gode og varierte tilbud i rehabiliterings- og habiliteringsinstitusjoner, ved våre sykehus og ikke minst i kommunehelsetjenesten, slik den nasjonale strategien fra Regjeringa også legger opp til.

Samarbeid er svært viktig for å kunne tilby en god og helhetlig tjeneste for brukerne, også for habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. En enstemmig komité understreker også at i forbindelse med behandlingen av Samhandlingsreformen må det rettes fokus mot finansiering av habiliteringsstilbudene for å oppnå mest mulig kontinuitet i behandlingsforløpet.

De regionale helseforetakene har fått tilført betydelige midler, bl.a. for å kjøpe tjenester fra private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner. Disse institusjonene utgjør en viktig del av helsetilbudet. Derfor må helseforetakene inngå avtaler med en slik varighet at disse institusjonene får den forutsigbarheten som trengs for å sikre best mulig kvalitet på tilbudene.

Private aktører gjør seg gjeldende og gjør et godt arbeid på mange områder innen helsesektoren. Private virksomheter og avtalespesialister er nyttige samarbeidspartnere for det offentlige helsevesenet.

De regionale helseforetakene har også anledning til å utvide bruken av private aktører, bl.a. for å redusere ventetiden for diagnostisering og behandling. Men først og fremst må ledig kapasitet i de offentlige helsetjenestene utnyttes, og omfanget av avtalene med private må ikke undergrave pasientgrunnlaget, særlig med tanke på de små sykehusene, som er mest sårbare i så måte.

I regjeringsplattformen sier vi at sykehus eid og drevet av frivillige organisasjoner skal sikres gode avtaler med det offentlige. Feiringklinikken er en viktig privat tilbyder til hjertesyrke. Men mye har endret seg siden klinikken ble etablert. Den gang var det liten kapasitet innen hjertekirurgi. Nå er kapasiteten god, ventetiden relativt kort og behovet for operasjoner mindre. Derfor gjennomfører klinikken en betydelig omstilling. I denne situasjonen må staten bidra slik at også Feiringklinikken har nødvendig forutsigbarhet i det videre.

I første omgang må Regjeringa sikre at klinikken også i 2010 har bærekraftige avtaler med de regionale helseforetakene. Ellers vil jeg vise til at stastråden, i skriftlig besvarelse i oktober, har varslet at hun vil komme tilbake til Stortinget med sine vurderinger i saken.

Automatisk tilsendt frikort når egenandelstaket er nådd, og gratis helsetjenester for ungdom opptil 16 år er to svært gledelige og gode forslag i framlegget til budsjett. Jeg er også veldig glad for at en samlet komité er tydelig på at hørselshjelpsordningen skal videreføres, noe som innebærer fortsatt prosjektstøtte fra staten. All honnør til de frivillige for innsatsen de gjør!

Vi bruker mye penger på helse i Norge. Vi er blant de land i verden som bruker aller mest. Veldig mye er bra – og det er viktig å ikke glemme nettopp det. Men mye kan og skal bli bedre – og bidra til at folk skal kunne leve gode og sunne liv. Dette budsjettet gir et godt grunnlag for det.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Kari Kjønaas Kjos (FrP) [10:29:58]:** I arbeidet med dette budsjettet har vi hatt nesten 70 lag og organisasjoner inne til høring. Mye nyttig, alvorlig og ikke minst nødvendig informasjon har tilflytt oss, noe Fremskrittspartiet aktivt har brukt i sin utforming av dette budsjettet. Fremskrittspartiet har sett at det har vært nødvendig å bevilge ekstra penger på flere kapitler og poster ut fra denne informasjonen. Jeg registrerer at regjeringspartienes representanter i denne sammenheng må stemme slik de får beskjed om, slik at det budsjettet som nå foreligger, bærer ikke preg av at en massiv høring er gjennomført.

Føler representantene fra Arbeiderpartiet at de har lyttet til de innspill som har kommet, og gjennomført en viktig og meningsfylt jobb for sine velgere i denne budsjett-behandlingen?

**Tore Hagebakken (A) [10:30:45]:** Jeg er imponert over hva organisasjonene presenterer for oss, både muntlig og skriftlig. Det gir oss veldig nyttig informasjon. Det gir oss mange gode ideer som vi sjølsagt tar med oss videre i vårt arbeid med framtidige budsjett. Vi har også vist at vi har lyttet, gjennom den innstillingen som nå ligger her. Et eksempel nevnte jeg i mitt innlegg, nemlig hørselshjelpen, som vi er enige om skal videreføres. Vi har også tatt andre viktige signaler med oss, og vi vil ha stor nytte av det i det videre arbeidet i vår fraksjon – i fraksjonen av regjeringspartiene – og i komiteen. Så det har absolutt vært verdt innsatsen for de mange som har vært innom på høring i helse- og omsorgskomiteen.

**Sonja Irene Sjøli (H) [10:31:56]:** Høyre er enig med Regjeringen i at tilbudet om rehabilitering og habilitering er mangelfullt. Det rammer funksjonshemmede barn og deres familier, det rammer hjertepasienter som ikke får opp trening, og det rammer muskel- og skjelettsyke, der bare 10 pst. får det tilbudet som de har behov for. Å satse på rehabilitering vil gi mange mennesker en ny mulighet til å mestre hverdag og jobb. Det er en investering i bedre livskvalitet, og det vil redusere behovet for omsorgstjenester og trygdeytelser. I tillegg vil det bidra til at flere kan komme i jobb, og sykefraværet begrenses.

Høyre har to ganger foreslått en opptrappingsplan for rehabilitering i våre alternative budsjetter, men regjeringspartiene har stemt det ned. I forrige periode var det tverrpolitisk enighet om å satse på rehabilitering, men Regjeringen har ikke fulgt opp i praksis. Nå går de rød-grønne bort fra sitt løfte om en satsing, til tross for at de mener det er behov for en sterk innsats for å redusere sykefraværet. Og mitt spørsmål er: Hvorfor forlater Arbeiderpartiet sine løfter og ambisjoner om en kraftig satsing på rehabilitering når behovet er så stort?

**Tore Hagebakken (A) [10:33:01]:** Vi rød-grønne er særdeles opptatt av at vi skal ha et godt habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Derfor kommer vi også til å løfte det sterkere inn i Samhandlingsreformen, når det arbeidet starter. Innsatsen, eller antall opphold, er økt med 18 pst. siden 2005. Vi bruker rundt 119 mill. kr mer på kjøp i private institusjoner. Så er det slik at rehabilitering er mye mer enn private institusjoner, men vi skal sørge for at også de skal få mer forutsigbarhet gjennom lengre avtaler, som jeg var inne på. Men det er også veldig viktig det som gjøres av innsats i kommuner og i sykehus.

Så vil jeg si én ting: Vi er opptatt av rehabilitering, men vi gjør det ikke slik som Høyre – tar pengene fra annen pasientbehandling. Høyre går jo imot generell vekst i pasientbehandlingen. Vi vil både sørge for god rehabilitering og sørge for å kutte ned på ventetiden – i motsetning til hva Høyre bidrar med gjennom sitt opplegg knyttet til dette budsjettet.

**Laila Dāvøy (KrF) [10:34:17]:** Det høres veldig fint ut når representanten Hagebakken skryter av rehabiliteringen, som skal bli bedre. Men på ett område blir det jo verre i forbindelse med budsjettet. Det dreier seg om 35 mill. kr, som i dag har kommet fra folketrygden, til refusjon for fysioterapeuter i poliklinikker. Dette går bl.a. til fysioterapibehandling. Det går ikke minst til bassengbehandling og trening for kirurgiske pasienter og andre som trenger rehabilitering. Martina Hansens Hospital sier at de fikk 1,7 mill. kr i 2008 – de får 64 000 kr neste år. Diakonhjemmet fikk 3,5 mill. kr i 2008 – de varsler nå at de får 500 000 kr neste år. Dette er dramatisk. I stedet for at disse pengene skal komme direkte til sykehusene, vil de bli lagt i de regionale helseforetakenes grunnbevilgning, og da kommer ikke pengene frem. Enten du har basseng, enten du har fysioterapeut eller ikke, blir det klattet ut, etter en helt ... (presidenten klubber).

Hva mener representanten med at man prioriterer rehabilitering?

**Tore Hagebakken (A) [10:35:25]:** For det første: Jeg forventer rett og slett at helseregionene sørger for å videreføre nødvendige og riktige behandlingstilbud. Er det slik at varmtvannsbehandling virker positivt – og det er det mange grunner til å tro at det gjør – under ledelse av en fysioterapeut, vil jeg tro at helseregionene sørger for å videreføre det. Det at vi er opptatt av dette på Stortinget, er et signal til helseregionene. Dette er ikke noe innsparringstiltak, men dette er en manuell ordning som vi nå har lagt inn i rammen. Det betyr at vi går fra ulikt fordelt, til mer likt fordelt. Det betyr at noen får en utfordring med å finne fram noen penger. De pengene håper jeg de finner fram, slik at det kan sikre gode tilbud. Jeg er enig med representanten Laila Dāvøy i at dette er viktig, og har tillit til at man fortsatt vil gjøre det.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er over.

**Per Arne Olsen (FrP) [10:36:45]:** Når Stortinget vedtar statsbudsjettet for neste år, er det et budsjett med store paradokser. Det er et budsjett som bruker mer oljepenger enn noen gang. Men selv om man bruker mye penger på helse og omsorg i 2010, er det samtidig slik at utfordringene i helse- og omsorgssektoren på mange områder kommer til å øke neste år dersom Regjeringens forslag til budsjett vedtas.

Økte helsekøer, lengre ventetider, flere rusmisbrukere i kø og kutt i rehabiliteringstilbudet har vært en trend vi dessverre har sett de siste årene. Den kommer til å fortsette neste år, dersom denne sal ikke fatter noen handlekraftige endringer i dagens budsjett.

La meg få lov til å begynne med et felt som i altfor stor grad har kommet bakerst i den rød-grønne køen: rehabilitering og habilitering. På tross av at et samlet storting gjentatte ganger har sagt at dette skal være «det neste store satsingsområdet innen helsesektoren», ser vi at virkeligheten er en helt annen. Det å satse på rehabilitering og habilitering burde vært en selvfølge, spesielt i et av verdens rikste land – både fordi det ville sørget for en god samfunns-

økonomisk tilnærming: flere tilbake til jobb, flere tilbake i verdiskapende virksomhet, flere tilbake i sosiale aktiviteter samt deltakelse i det samfunnet man lever i, og, ikke minst, flere som føler at de bidrar og gjennom det får en verdig og god hverdag.

La meg si det så tydelig som det er mulig å få sagt det: Fremskrittspartiet kommer ikke til å akseptere at rehabiliteringsfeltet skal være en salderingspost i det norske helse- og omsorgsvesenet. Vi – og ikke minst de – har ventet lenge nok. Det er tid for handling. Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010 har en storstilt satsing på rehabilitering, uten at dette medfører kutt i sykehusenes budsjetter gjennom øremerking. Det er etter mitt syn ingen grunn til å redusere andre sykehusstilbud, selv om man ønsker å styrke rehabiliteringen. Dette gjør at Fremskrittspartiet er det partiet som bruker mest penger på helse og omsorg også i 2010, til tross for at vi da totalt sett bruker mindre oljepenger enn Regjeringens forslag.

Det er nødvendig å endre kurs i norsk helsepolitikk. Vi må bevege oss fra å føre en politikk som øker helsekøene, som øker egenandelene, som fragmenterer ansvar for ulike tjenester og som kompliserer og trener norske innbygges behov for raske, gode og effektive helse- og omsorgstjenester. Hvorfor er det fornuftig å ha personer gående på sykepenger i måned etter måned, framfor å ta i bruk ledig kapasitet hos private og ideelle aktører? Det er for meg helt ubegripelig.

Rask og god hjelp vil være en betydelig innsparingsfaktor knyttet til utgiftene på trygde- og sykepengebudsjettene. Fremskrittspartiet legger derfor i sitt alternative budsjett opp til at all ledig kapasitet skal benyttes, slik at vi får pasienter friske og raske så tidlig som overhodet mulig. Ideologiske kjepphester fra den rød-grønne regjeringen er rett og slett grunnen til at pasienter må vente i stadig lengre helsekøer. Dette må ta slutt.

Man skal selvfølgelig være forsiktig med å karakterisere politiske motstandere og effektene av deres politiske valg. Jeg velger allikevel å påpeke at nå har vi altså over 4 500 rusmisbrukere som står i kø for å få hjelp, samtidig som det er stor ledig kapasitet hos private og ideelle rusinstitusjoner. Det å ta i bruk denne kapasiteten samtidig som man gjør kommunene i stand til å tilby et høyst nødvendig ettervernstilbud, vil redde liv. Jeg er derfor stolt av at Fremskrittspartiet er det partiet som tar de svakeste av de svake, de som sitter nederst ved bordet, skikkelig på alvor. Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett legger grunnplanken for en opptrappingsplan innen rusfeltet. Jeg håper at Regjeringen nå ser behovet for et krafttak på dette feltet, noe også ministeren omtalte i Dagbladet i dag.

Fremskrittspartiet er av den oppfatning at helse- og omsorgstjenester skal være like tilgjengelige for alle, uavhengig av inntekt og formue. Det er derfor merkelig å se en utvikling der stadig flere kjøper seg helsetjenester for sine egne penger, enten dette gjøres gjennom private helseforsikringer eller på andre måter. Regjeringens politikk har derfor ført til økte sosiale helseforskjeller, og det er en utvikling som må snus. Den årlige egenandelsøkningen må stoppes, slik at beskatningen på sykdom reduseres. Vi må endre finansieringssystemet for helse- og

omsorgstjenestene, slik at det er den enkeltes behov som utløser finansieringen – og ikke kommunenes og sykehusenes årlige budsjetter. Fremskrittspartiet foreslår derfor å likestille private og ideelle tilbydere, samtidig som ISF-andelen økes til 60 pst. i 2010. Dette vil sørge for at langt flere pasienter blir behandlet.

Regjeringens medisin har ikke fungert gjennom de fire siste årene, og det er derfor beklagelig å se at man legger opp til en videreføring av en politikk som har ført Helse-Norge i gal retning på mange områder. Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2010 er starten på en nødvendig snuoperasjon for Helse-Norge, der pasienten blir satt i fokus og sykehusene satt i stand til å håndtere befolkningens behov på en bedre måte.

Fremskrittspartiets budsjett vil sikre økt pasientbehandling, med minimum 50 000 flere enn hva Regjeringen legger opp til. Regjeringens sniknedleggelse av lokalsykehus vil opphøre, og sosiale helseforskjeller vil minske. Rusomsorgen vil få et betydelig løft, noe som kan bidra til å redde liv, familieforhold og menneskeskjebner. Rehabiliteringsfeltet får det nødvendige løftet som det er blitt lovet i år etter år, og eldreomsorgen blir løftet opp, slik at sola igjen kan begynne å skinne for de eldre pleietrengende i norske kommuner.

Det finnes et alternativ til helsekøer, et alternativ til økte ventetider, til uverdige forhold i eldreomsorgen og rusomsorgen. Det finnes et alternativ til kutt i psykiatrien og manglende satsing på rehabilitering og habilitering. Det finnes et alternativ som i langt større grad setter enkeltmenneskets behov i fokus. Dette alternativet heter Fremskrittspartiet. Alle andre alternativer har vært prøvd, og det er derfor kun Fremskrittspartiet som kan sies å være et reelt alternativ i helsepolitikken.

Det vil ikke være aktuelt for Fremskrittspartiet å føre en usosial helse- og omsorgspolitik, der det er den enkeltes lommebok som i stadig større grad blir gjeldende for hvilket helsetilbud man mottar i Norge. Dersom, eller når, man får et blått flertall i Norge i 2013, kan jeg garantere velgerne at Fremskrittspartiet ikke vil forhandle bort et likeverdig og sosialt helse- og omsorgstilbud. Fremskrittspartiet er garantisten for en verdig eldreomsorg og en nødvendig, rettighetsbasert helsepolitikk hvor den enkeltes behov settes i fokus – et system som ser den enkelte, ikke bare systemet.

Helt til slutt vil jeg få lov til å ta opp de forslag som Fremskrittspartiet har foreslått eller er med på, og som er referert i saken.

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

Det blir replikkordskifte.

**Tore Hagebakken (A) [10:46:10]:** Det fortsatt uprøvede Fremskrittspartiet foreslår altså å legge ned de regionale helseforetakene og erstatte dem med et statlig sykehusdirektorat, det direktoratet som det høyst utprøvede Høyre ikke vil ha. Er representanten Olsen noe bekymret for å miste kunnskap om regionale forhold og behov når det skal tas avgjørelser om hvilke helsetilbud som skal

ytes? Er ikke Fremskrittspartiet bekymret for hva det betyr for sykehus og pasienttilbud i landet hvis alle beslutninger skal sentraliseres bort fra regionene? De folkevalgte styremedlemmer som nå er i flertall i helseforetakene, vil vel bli borte. Bekymrer heller ikke det Fremskrittspartiet? Og – hvordan blir det med samhandlingen lokalt når direktoratet overtar?

**Per Arne Olsen (FrP) [10:47:01]:** La meg først få lov til å bekrefte at ja, Fremskrittspartiet er det uprøvde alternativet, iallfall i denne sal og i det å styre Norge. Vi har dog styrt mange norske kommuner – og med stort hell – deriblant den kommunen jeg har styrt.

Jeg har også lyst til å si at min oppfatning av dagens helsevesen vel ikke er at det er lite byråkrati, få direktører, få økonomisjefer, lite konsulentbruk – eller at dagens organisering med regionale helseforetak skulle være å foretrekke framfor å ha en enhetlig styring av norske sykehus, hvor vi samtidig gir en reell makt til den enkelte pasient ved å ha rettighetsstyrt lovgivning som gir den enkelte rettigheter i sykehuset, uansett hva direktørene i sykehusene måtte mene. Jeg har tro på dette, og er helt sikker på at også velgerne vil ha det ved neste stortingsvalg.

**Geir-Ketil Hansen (SV) [10:48:13]:** Representanten Olsen og Fremskrittspartiet ynder å kalle seg for den lille manns forsvarer, også i helsevesenet. I helsevesenet er den lille mann ofte kronikeren – den tunge ruspasienten eller den tunge psykiatriske pasienten med sammensatt diagnose og et uforutsigbart behandlingsforløp. Men alle partiene, unntatt Fremskrittspartiet, synes å være enige om at stykkprisfinansiering ikke er et egnet finansieringsmiddel for å ivareta denne pasientgruppen – fordi stykkpris handler om de mest lønnsomme pasientene. Da blir denne typen pasienter ofte nedprioritert. Alle partiene er enige om det. Sågar under den forrige Bondevik-regjeringen bidro daværende helseminister Ansgar Gabrielsen til å redusere stykkprisandelen til 40 pst. Det vil ikke Fremskrittspartiet, Fremskrittspartiet vil primært ha 100 pst. stykkprisfinansiering.

Hva er det Fremskrittspartiet har skjønt om dette som ikke alle de andre partiene har skjønt?

**Per Arne Olsen (FrP) [10:49:22]:** Det er riktig at ikke alle partier er enige med Fremskrittspartiet om en 100 pst. stykkprisfinansiering. De partiene som er enige om det, er de partiene som de senere år har styrt Helse-Norge og Norge, hvor altså helsekøene blir lengre og lengre, hvor flere mennesker står i kø, enten det er til rusbehandling, psykiatrisk behandling eller ordinær sykehusbehandling, hvor rehabiliteringen ikke henger sammen, og ettervernet ikke er til stede. Det er mye disse partiene ikke er enige med Fremskrittspartiet om. Jeg har fullt ut tro på at en stykkprisfinansiering vil være den virkelige løsningen på dette, og det er jeg stolt av.

**Kjersti Toppe (Sp) [10:50:15]:** Representanten Olsen meiner Framstegspartiet er partiet for dei svakaste av dei svake og dei som sit nedst ved bordet – og represen-

tanten Olsen meiner at vårt budsjett inneheld store paradoks. Er ikkje det største paradokset at Framstegspartiet er for å redusera sjukekøane og for ei betre rusomsorg, men samtidig stemmer mot merknader som alle andre parti i komiteen er for, nemleg at «alkoholfrie soner bør tilstrebes særlig der barn er til stede», og at alkoholpolitikken skal liggja fast? Er ikkje dette det motsette av den sosiale helsepolitikken som representanten Olsen garanterer at Framstegspartiet vil føra?

**Per Arne Olsen (FrP) [10:50:56]:** Fremskrittspartiet har i egne merknader gitt uttrykk for hva som er Fremskrittspartiets primære politikk og har der det har vært naturlig, sluttet seg til flertallet i flertallsmerknader. Jeg tror at Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett og de merknader som vi har, utmerket godt henger sammen og viser en helhet som faktisk ville ha vært et gode for dem som sitter nederst ved bordet, de svakeste av de svake, de som i dag opplever å stå i lange helsekøer, i lange behandlingkøer eller som venter på ettervern, de som kommer ut av fengsel med bare en bærepose og oppdager at de ikke har noe sted å bo, ikke har noe å gå til eller noe verdifullt å drive med.

Jeg mener at Fremskrittspartiets politikk er helt utmerket og henger utmerket sammen. Det har jeg også vist i våre merknader, ikke minst i de forslag vi har til bevilgninger.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

**Geir-Ketil Hansen (SV) [10:52:17]:** For SV og Regjeringen er det avgjørende å sikre en sterk og velutbygd offentlig sektor, en velferdsstat og et helsevesen som tar ansvar for alle innbyggere uavhengig av bosted og lommebokens størrelse – et helsevesen hvor vi betaler etter evne. Å vite at man ikke står alene eller bare blir overlatt til familien hvis det skulle gå galt, gir trygghet.

Budsjettet vi behandler i dag, er på 128,7 milliarder kr – en styrking av sykehusøkonomien med 1,45 milliarder kr. Spesialisthelsetjenesten isolert har et budsjett på nesten 100 milliarder kr. Det er en dobling i løpet av de siste ti årene.

I årene som kommer, vil det helsepolitiske fokuset dreies mot primærhelsetjenesten, mot det helsefremmende og mot det forebyggende. Jeg sier ikke at vi ikke skal satse på spesialisthelsetjenesten – for det skal vi selvfølgelig, og det gjør vi – men vi må også se på om vi bruker pengene riktig, sett i et helhetlig og langsiktig perspektiv.

Over 70 pst. av alle kroniske lidelser som i dag blir behandlet på sykehusene, er livsstilsrelatert. Det gjelder sykdommer som kreft, diabetes, hjerte- og karlidelser, rusproblemer og psykiske lidelser. Øker vi innsatsen kraftfullt i en tidlig fase, vil behovet for sykehusinnleggelse bli redusert. Canada er et av de land i verden som over en 30-årsperiode har satset målbevisst på forebyggende og helsefremmende tiltak. De har gått fra å ligge på bunnen i den vestlige verden når det gjelder helsetilstanden i befolkningen, til nå å ligge på topp. Levealderen for kvinner og menn er høyere i Canada enn i Norge. Det er



denne helsepolitiske prioriteringen som ligger til grunn i Samhandlingsreformen.

Samhandlingsreformen handler om å løse problemene mens de er små. Det skal lønne seg å forebygge sykdom i forkant, i stedet for å reparere i etterkant. Og det handler ikke minst om rehabilitering. Innsats for å bygge pasientene opp etter behandling og rehabilitering forebygger reinleggelse. I budsjettet for 2010 er det derfor foreslått satt av 240 mill. kr til forebyggende helsetjenester i kommunene. Det er ikke nok, men det er en start.

Et av de viktigste tiltakene som må styrkes, er lavterskeltilbud som helsestasjonene og spesielt skolehelsetjenesten. Skolehelsetjenesten vil bli et lavterskeltilbud for barn og unge med psykiske vansker og/eller andre sammensatte problemer. Målet er et lavterskeltilbud som bidrar til forebygging og tidlig hjelp på riktig nivå. Et annet viktig tiltak er å bygge opp kompetansen innen forebyggende helsetjenester i kommunene, som f.eks. innen ernæring, samfunnsmedisin, miljørettet helsevern, psykisk helsearbeid og fysisk aktivitet.

Jeg har registrert at i en del kommuner er ikke midlene – de 240 mill. kr – foreslått brukt til det formålet som her er beskrevet. Jeg vil oppfordre statsråden til å følge dette opp, slik at de 240 mill. kr som er lagt inn i rammen til kommunene, blir brukt til formålet.

Jeg vil også trekke fram et annet viktig tiltak som er foreslått i budsjettet, nemlig gratis helsetjenester for barn og unge opp til 16 år. Fra 1. januar hever vi aldersgrensen for gratis helsetjenester under egenandelstak 1 fra 12 til 16 år. Forslaget vil gjøre det enklere for ungdom i denne aldersgruppen å oppsøke lege, f.eks. for psykiske tilstander, mistanke om seksuelt overførbare sykdommer, spørsmål om prevensjon, uønsket graviditet mv.

I budsjettet er det foreslått 150 mill. kr til rusopptrappingsplanen. Med dette er rusfeltet styrket med 835 mill. kr i perioden 2006–2010. Et av problemene med dagens rusbehandling er manglende samhandling mellom ulike etater. Gjennom Samhandlingsreformen arbeider vi for at ruspasienter skal sikres helhetlig, sammenhengende behandlingsskjeder både gjennom endringer i finansieringssystemer og lovverk. Rusavhengige må sikres et variert behandlingstilbud, det må bli økt satsing på medikamentfrie behandlingstilbud. Ventetiden for legemiddelassistert rehabilitering, LAR, må ned. Også mennesker i aktiv rus må sikres verdighet og hjelp, f.eks. gjennom lavterskelhelsetilbud, arbeid, aktivitetstilbud, gratis rettshjelp og andre skadebegrensende tiltak. SV mener at sprøyterom er et viktig tilbud for å redusere overdosedødsfall og som ledd i rehabiliteringen av rusavhengige.

Jeg er derfor glad for at den rød-grønne regjeringen i sin politiske plattform har vært helt tydelig på at rusfeltet må styrkes ytterligere i årene som kommer, f.eks. gjennom en ny opptrappingsplan.

En Fafo-rapport fra 2004 viser at om lag 60 pst. av de innsatte i norske fengsler har betydelige rusproblemer som ofte er kombinert med rusrelatert kriminalitet, og mange er gjengangere. Det er viktig for kampen både mot kriminalitet og mot rusmiddelavhengighet at disse får avrusning, behandling og rehabilitering under soningen. Rus-

mestringsenheter finnes i dag i ni fengsler, og SV er glad for at det nå legges opp til to nye rusmestringsenheter i 2010.

Gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse har flere personer fått behandling, driftsrammen i perioden er økt med 6,4 milliarder kr, og det er investert 9,2 milliarder kr. Men antall personer som trenger hjelp, har økt. Det er fortsatt behov for økt satsing, og det er foreslått en aktivitetsvekst for hele spesialisthelsetjenesten på om lag 1,3 pst. Fra Stortingets og Regjeringens side har det vært en tydelig beskjed til helseforetakene at de skal prioritere aktivitetsveksten innen psykisk helsevern og rusbehandling høyere enn innen somatikken og andre helsetjenester, både gjennom oppdragsdokumenter og det som står her i statsbudsjettet.

Jeg ser med bekymring på de signalene som kommer fra enkelte kommuner og enkelte deler av spesialisthelsetjenesten om kutt i tilbudene. Jeg forutsetter at statsråden følger aktivt opp overfor helseforetakene, slik at de prioriteringer som Stortinget og Regjeringen gjør i forhold til psykiatri og rus, blir fulgt opp.

En dårlig tannhelse kan i tillegg til redusert selvfølelse føre til andre alvorlige helseproblemer om det ikke blir tatt tak i. SV har lenge vært opptatt av at tannhelsetjenester skal gjøres billigere. Jeg er glad for at det i regjeringsplattformen er understreket at Regjeringen har som mål at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar på tannhelsefeltet, og vil utrede ulike modeller med sikte på at det etableres et tak for hvor mye den enkelte selv skal dekke av utgiftene til nødvendig tannbehandling. Denne utredningen ser vi i SV fram til.

Det er store geografiske forskjeller i det offentlige tannhelsetilbudet. Utfordringene knyttet til tilgjengelighet er i hovedsak avgrenset til de områder eller distrikter hvor offentlige tannlegestillinger står ubesatt over lengre tid. Det er også dokumentert at tannhelsen til barn og ungdom er dårligere i områder med ubesatte stillinger og med stor gjennomtrekk.

Jeg er glad for at Regjeringen i tannhelsemeldingen har understreket at muligheten til å ta hele eller deler av spesialistutdanningen desentralisert i lønnete utdanningsstillinger vil være et viktig virkemiddel for å bidra til en bedre geografisk fordeling av spesialister.

Helt til slutt kan jeg ikke unngå å advare mot opposisjonens forslag om å avvikle den regionale organiseringen av spesialisthelsetjenesten for å sentralisere styringen til et statlig sykehusdirektorat i Oslo. Det er riktignok sagt av noen partier at det ikke skal være et sykehusdirektorat, men hva man kaller det, er for så vidt likegyldig – det blir oppbygging av en stor statlig sykehusadministrasjon i hovedstaden.

Vi synes det er merkelig at disse partiene ønsker seg et mer topptungt og byråkratisk system der viktige beslutninger flyttes lenger unna dem de angår. En vesentlig kritikk mot helseforetakene har vært at avstanden mellom pasienter og beslutningstakere er for stor. Dette vil gjøre avstanden enda større. Vi tror at å omorganisere spesialisthelsetjenesten slik som man her foreslår, ved å avvikle det regionale nivået, vil medføre mer sentralisering – mer

sentralisering av sykehusstilbudet, av helsetilbudet, i årene som kommer, ved at man skal avvikle det regionale og gjøre det hele til et nasjonalt nivå. Det kan konsekvensen være av den foreslåtte endringen.

Jeg anbefaler på det sterkeste budsjettet som nå er lagt fram. Det viderefører en linje som har vært der i hele den perioden vi har bak oss. Det er økning på alle budsjetttrammer innenfor spesialisthelsetjenesten. Vi løser ikke alle problemene med dette budsjettet, men det peker framover i riktig retning.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Kari Kjønaas Kjos (FrP) [11:02:02]:** Den siste tiden har avisene skrevet mye om ventelister. Selv har jeg motatt mange henvendelser om dette. En som venter, fikk et brev i posten hvor det bl.a. sto:

«(...) vår avtale med de regionale helseforetakene har et tak på antall undersøkelser som vi får lov til å utføre på det offentlige regning. Vi er pålagt å fordele disse undersøkelser over hele året. Dette medfører dessverre ventetid. Begrensningen medfører at vi har ledig kapasitet og kan sette av tider til private pasienter.»

Vedkommende fikk beskjed om at hvis hun var villig til å betale 1 900 kr for denne undersøkelsen, kunne hun få time umiddelbart.

Er SV stolt av dette todelt Helse-Norge de har vært med på å skape de siste årene, ved at de som har penger, kjøper seg ut for å slippe å vente?

**Geir-Ketil Hansen (SV) [11:03:09]:** Vi vil ikke være med på å skape et todelt helsevesen. Tvert imot – i motsetning til Fremskrittspartiet mener vi ganske sterkt at et offentlig utbygd helsevesen over hele landet er den eneste måten å sikre seg mot et todelt helsevesen på.

Så er jeg veldig glad for at vi i budsjettet understreker at vi skal ha fokus på ventelister. De skal ned. Statsråden har tatt aktive grep allerede, og det er veldig viktig å være seg bevisst at ventelistene ikke er lange på alle områder. Noen steder har vi ikke ventelister, f.eks. når det gjelder hjerte- og karsykdommer. Andre steder har vi for lange ventelister. Dette blir det tatt tak i, og det skal følges opp i forbindelse med dette budsjettet.

**Sonja Irene Sjøli (H) [11:04:05]:** SV er jo motstander av kommersielle helsetjenester, og det har de også fått gjennomslag for i Soria Moria-erklæringen. En konsekvens av dette er at helseforetakene har fått klar beskjed om å begrense bruk av private tilbud som Capio, et senter for spiseforstyrrelser i Fredrikstad.

Pasientene ved senteret har vært igjennom mange offentlige tilbud uten å få den behandlingen de trenger. Det pasientene trenger, er rett til å velge Capio på lik linje med offentlige helsetilbud. Den muligheten har de ikke i dag fordi tilbudet ikke omfattes av retten til fritt sykehusvalg.

Høyre har foreslått en lovendring som tar sikte på at tilbud som Capio kan godkjennes som sykehus og dermed omfattes av retten til fritt sykehusvalg. Det er jo meningsløst at Regjeringen avslår å godkjenne Capios tilbud

til unge mennesker med alvorlige spiseforstyrrelser, mens de godkjenner et sykehus for toppidrettsutøvere.

Denne saken er selve lakmustesten på om Regjeringen setter pasientene eller ideologien først. Er SV enig med Høyre i at pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser må ha rett til fritt sykehusvalg på linje med andre pasienter, herunder få muligheten til å benytte Capio?

**Geir-Ketil Hansen (SV) [11:05:13]:** Først vil jeg understreke at SV ikke er imot private tilbud i helsevesenet. En stor del av helsevesenet er i dag privat drevet, bl.a. primærhelsetjenesten og fastlegene. Så det er ikke et riktig bilde. Vi bruker i størrelsesorden 2 milliarder kr på kjøp av private tjenester. Det har vi ikke gått imot.

Vi mener at et offentlig helsevesen er den beste garantisten for å sikre alle lik behandling og et desentralisert helsevesen. Det står vi selvfølgelig på.

Når det gjelder den spesielle institusjonen Capio, kan ikke jeg svare konkret på hva som er årsaken til at den ikke er godkjent, men vi er definitivt klare på at mennesker med spiseforstyrrelser skal ha rett på behandling på lik linje med pasienter med andre sykdommer som får rett til behandling og fritt sykehusvalg.

**Laila Dāvøy (KrF) [11:06:13]:** I disse dager fortviler mange av de ideelle institusjonene, ikke minst i Helse Sør-Øst-området. Det siste jeg hørte forleden, var at nå ville man inngå toårskontrakter. Det er altså opp til de regionale helseforetakene å vurdere om de skal gjøre unntak eller ikke, i den grad de kan gjøre det. Dette er et stort problem.

Kristelig Folkeparti har ønsket et sterkere unntak enn det som man opererer med i dag. I de siste fire årene med Stoltenberg-regjeringen lovet bl.a. statsråden fra SV å komme tilbake til denne sal med en sak om dette. Det var vanskelig å vurdere, de brukte fire år og kom aldri tilbake igjen.

Det at de regionale helseforetakene faktisk kan ta en beslutning om unntak eller ikke, hvordan rimer det med at man i regjeringserklæringen har sagt at man vil bruke de ideelle institusjonene mer, når de regionale helseforetakene kan si ja eller nei, til og med bare akseptere at de legges ned?

**Geir-Ketil Hansen (SV) [11:07:20]:** Det med anbud og korte anbudsavtaler med private tilbydere, spesielt innenfor rus og rehabilitering, er drøftet spesielt i budsjettet. Det er bred enighet i komiteen om at slik det har vært enkelte steder, er ikke heldig.

Vi bør gå inn og gi helseforetakene beskjed om at man bør ha tilstrekkelig lange anbudsperioder der det er aktuelt. Slik det har vært, er vi ikke fornøyd med. Så der har vi gitt klare føringer. De gjør en viktig jobb for helsevesenet, og det er viktig at man legger til rette for at de får gode og forutsigbare rammevilkår. Der er jeg helt enig med Laila Dāvøy.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:08:29]:** I Per Fugelli og Benedicte Ingstads bok «Helse på norsk» blir sosialmedisinens grunnleggjar, Rudolf Virchow, sitert. For 150 år sidan sa han følgjande:

«Politikk er intet annet enn medisinen i stort.»

Med dette meinte han at politikk er å fordela levekår og verdiar – og dermed helsevilkår – mellom grupper i samfunnet. Når politiske myndigheiter lokalt, nasjonalt og globalt fordeler levekår som inntekt, arbeid, utdanning, bustad, mat og miljø, fordeler dei samtidig rammevilkår for helse.

Eit klassisk eksempel på politikken helsemakt er nedgangen i dødelegheit på grunn av ei rekkje infeksjonssjukdommar i det førre hundreåret. Denne nedgangen er det påvist i berre liten grad har si årsak i medisinske nyvinningar, som vaksinasjonar og antibiotika, åleine. I første rekkje kjem nedgangen i talet på døde av økonomisk framgang kombinert med sosiale og hygieniske forbetringar, som betre ernæring, betre bustader, betre utdanning, betre arbeidsforhold, betre vassforsyning, betre renovasjon, osv.

Aaron Wildavsky har formulert 10/90-regelen, der han hevdar at helsetenestene har 10 pst. og politikk, økonomi og miljø 90 pst. innverknad på befolkningas helsetilstand.

Denne regjeringa og dette stortingets politikk på andre felt enn helse betyr altså mykje for innbyggjaranes framtidige helsetilstand. Ei regjering som tydeleg seier ho vil prioritera fellesskapet og fellesskapsløysingar, er då eit godt utgangspunkt. Gir ein t.d. barn gratis frukt og grønt i skulen, er den helsemessige gevinsten stor. Når akutt astma er årsaka til 20 pst. av innleggingane av barn på sjukehus, viser det kor viktig det er å løysa utfordringane knytte til infrastruktur og inneklima i skular og barnehagar. At Nasjonal transportplan har ei satsing på bygging av gang- og sykkelveggar og det å skapa trygge skuleveggar, vil på sikt kunna bety mykje for folkehelsa. Skal vi betra helsetilstanden i befolkninga, nyttar det ikkje med tiltak og prioriteringar på helsebudsjettet eller i helsetenestene åleine. Å redusera økonomiske forskjellar i befolkninga, kjempa mot fattigdom og gi grunnleggjande økonomisk tryggleik til alle bidreg til betre helse. Vi må altså tenkja folkehelse på alle politikk- og samfunnsområde.

Noreg er i dag eit land med eit godt utvikla helsevesen. Vår generasjon har fått dra nytte av eit heilt anna helsetilbod enn vår foreldregenerasjon. Grunnleggjande helsetilbod som vi i dag nærmast tek for gitt, er langt frå sjølvsgade i mange andre land i verda. For mange kvinner i verda er f.eks. det å føda noko av det farlegaste ein kan gjera. Spedbarnsdødelegheita er stor, og ein har liten tilgang til vanlege vaksinar som kan førebyggja sjukdom.

I Noreg har fleirtalet av befolkninga i dag god helse og gode levekår. Dei fleste befolkningsgruppene har hatt ei positiv utvikling på dei viktigaste levekårsområda dei siste 25 åra. Det skjer mykje positivt. Dette ser vi bl.a. ved at den gjennomsnittlege levealderen sidan 1950-åra har auka med ti år, til 80 år for kvinner og menn sett under eitt. Vi har hatt høge ambisjonar og har ei helse- og omsorgsteneste som trass alt er blant dei beste i verda. Likevel er det manglar og utfordringar på ei rekkje område.

Dei sosiale helseforskjellane – dvs. forskjellar som føl-

gjer utdannings-, yrkes- og inntektskategoriar i befolkninga – er framleis betydelege i Noreg. Etter mitt syn er dette i dag vår aller største helsepolitiske utfordring. I dag har menn med ungdomsskuleutdanning utsikter til å leva om lag fem år kortare enn menn med universitetsutdanning. Dette kan vi ikkje akseptera. Vi har òg store sosiale helseforskjellar når det gjeld risikofaktorar for sjukdomsutvikling, slik som kosthald og fysisk aktivitet. For å få til ein reduksjon i sosiale helseforskjellar må vi satsa på førebygging i brei forstand. Eg meiner vi aller mest må prioritera førebygging blant barn og unge.

Den demografiske og epidemiologiske utviklinga i Noreg er, slik som i andre vesteuropeiske land, i stor endring. Denne utviklinga gir utfordringar som vil kunna trua samfunnets bereevne, og må møtast med djuptgripande og langsiktige tiltak. Det vil krevja både meir effektiv drift av helse- og omsorgssektoren i Noreg og nye og meir krevjande prioriteringsavgjerder. Vi vil bl.a. få fleire eldre. Fram til 2050 vil talet på personar over 67 år bli meir enn fordobla. Vi står også overfor store endringar i befolkningas sjukdomsbilete. Det blir fleire med kroniske og meir samansette sjukdomsbilete. Kols, diabetes, demens, fedme, kreft og psykiske lidningar er sjukdommar i sterk vekst og som krev meir samhandling innanfor helsetenestene. Overvekt og fedmeutvikling vil krevja systematisk førebyggjande innsats. På den andre sida er underernæring ei utfordring hos pasientar i sjukehus og på sjukeheim. Også blant heimebuande eldre over 75 år er det anslått at 10 pst. lid av eller står i fare for å utvikla feil- eller underernæring.

I St.meld. nr. 47 for 2008–2009, Samhandlingsreformen, føreslår Regjeringa ei satsing på det førebyggjande arbeidet i helsetenestene i kommunane og betre samhandling. I budsjettet for 2010 er det føreslått 273 mill. kr til førebyggjande helsetenester. Det er ei rett prioritering. Dei siste tolv åra har utgiftene til spesialisthelsetenesta blitt dobla. Slik vekst kunne ikkje fortsetja. Helsetenestene har fokusert for mykje på det akutte og på det å behandla sjukdom og seinkomplikasjonar og har hatt for lita merksemd på det å førebyggja helseproblem. Ein større del av forventta vekst i helse- og omsorgstenestenes samla inntekter må no komma i form av frie inntekter til kommunane.

Det å sikra eit godt og likeverdig helsetilbod til alle, uansett kvar ein bur, og kva slags sosial og økonomisk bakgrunn ein har, er eit anna overordna og viktig mål i helsepolitikken. For å nå dette meiner eg det er nødvendig å fortsetja arbeidet med å byggja opp ei sterk offentleg helseteneste, der sjukehusa i det vesentlege er åtte og drivne av det offentlege, men med private verksemder, private sjukehus og avtalespesialistar som nyttige samarbeidspartnarar.

Den gjennomsnittlege ventetida for behandling innan spesialisthelsetenesta har auka frå 70 dagar til 73 dagar i 2009. Eg meiner at vi må sjå alvorleg på utviklinga når det gjeld auka ventetider. Regjeringa har sett i gong eit omfattande arbeid for å finna treffsikre tiltak for å redusera ventetider. Når ventetidene skal reduserast, må merksemda rettast spesielt mot den polikliniske aktiviteten. Løysinga er ikkje berre å kjøpa meir helsetenestar frå det private.

Undersøkingar tyder på at om lag ein sjettedel av den

vaksne befolkninga heile tida har ei psykisk lidning og/eller eit rusproblem. For dei i yrkesaktiv alder som står utanfor arbeidsstyrken, er psykiske problem ei vesentleg årsak hos ein fjerdedel. Fleire undersøkingar tyder på at personar med alvorlege psykiske lidningar er blant dei som har sva-kast tilbod i kommunane og dårlegast levekår. WHO trur at i 2020 vil psykiske lidningar vera den viktigaste årsaka til sjukdomsbelastning i vestlege land. Evalueringsrapporten har vist at Opptappingsplanen for psykisk helse har gitt psykisk helsearbeid eit lyft, og at det har vore ein kraf-tig ressurs- og aktivitetsvekst. Men det er framleis store utfordringar. Eit eksempel er at døgnplassar både i dei distriktspsykiatriske sentra og i sjukehusavdelingane i for stor grad blir brukte til personar som burde hatt eit tilrette-lagt bu- og tenestetilbod i kommunane. Psykiatrisatsinga må derfor vidareførast.

Ifølgje WHO er alkohol den tredje største risikofakto-ren for helseskade i vår del av verda. Det viser nødven-digheita av eit folkehelseperspektiv i rusmiddelpolitikken. Dei sosiale og samfunnsøkonomiske konsekvensane av rusmiddelbruk er omfattande. Mange barn lid under for-eldra sitt rusmiddelmissbruk. Opptappingsplan for rusfel-tet var og er derfor heilt nødvendig. I 2010-budsjettet ligg det inne ei styrking på 150 mill. kr, der spesialisthelsete-nesta får 42 mill. kr av dette. Innsatsen i kommunane skal styrkjast i tråd med intensjonane i Samhandlingsreforma. Spesielt meiner eg vi må ha betre tilbod til dei med dob-beltdiagnose rus-psykiatri. Ventetida for rusbehandling må ned. At arbeidet med rusakutt i Oslo og Bergen starta opp, er positivt. Dette er det absolutt behov for, og det vil gi eit meir samanhengande og saumlaust helsetilbod for dei det gjeld.

Budsjettet for helse- og omsorgssektoren som Regjerin-ga har lagt fram, er eit godt budsjett med ein god sosial pro-fil. Helse- og omsorgsdepartementet sitt samla budsjett-forslag for 2010 er på om lag 128 milliardar kr, ein reell auke på om lag 2 milliardar kr eller om lag 1,5 pst. Den nye inntektsfordelinga i tråd med innstillinga frå Magnussen-utvalet er blitt fullført. Det blir lagt opp til vekst i pasient-behandlinga på 1,3 pst. Målet er å førebyggja meir og prio-ritera dei pasientane som treng det mest, både i spesialist-helsetenesta, i den kommunale helse- og omsorgstenesta og i tannhelsetenesta.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [11:18:27]:** Jeg har et spørsmål om ressurskrevende tjenester. Tar en utgangspunkt i en bruker som har en lønnskostnad på 4 mill. kr knyttet til seg, må en altså redusere tjenestetilbudet til denne brukeren med 900 000 kr for å holde budsjettnivået for 2009. Hvis man tar høyde for en normal lønnsvekst for neste år, må tilbudet reduseres med 700 000 kr i forhold til utgangspunktet, før Regjeringens budsjettforslag ble lagt på bordet.

Senterpartiet har ofte understreket at vettet er likt for-delt her i landet og spørsmålet mitt er om Senterpartiet nå mener at kommunene sløser i forhold til disse brukerne, eller hvilke grunnleggende behov er det regjeringspartie-

ne nå mener at disse pasientene og brukerne ikke lenger skal få dekket.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:19:08]:** Det har vore ei kost-nadsutvikling for dei ressurskrevjande tenestene, og det er sett i gong eit arbeid for å finna ut av årsaka til det. Vi har jo hatt ein vekst frå Regjeringa og Stortinget si side knytt til dei resurskrevjande tenestene, men på grunn av kost-nadsutviklinga har prosenten måtta gå ned. For 2009 har likevel auken i skatteinntangen vege opp for denne reduk-sjonen for dei aller fleste kommunane, og dei kommunane det ikkje gjeld for, må vi sjå spesielt på. Men eg er einig i at dette er ei veldig viktig brukargruppe i kommunane, som vi må gi eit godt tilbod til, så godt vi kan.

**Eivind Nævdal-Bolstad (H) [11:20:14]:** Under regje-ringen Stoltenberg har helsekøene økt med 62 000 pasien-ter, og ventetiden for nødvendig helsehjelp øker fremdeles. Regjeringen forsøker seg hele tiden med å si at ventetiden bare øker litt, men det er at faktum at for enkelte pasi-entgrupper er ventetiden altfor lang. Et eksempel er de pasienter som trenger somatisk behandling ved Rikshos-pitalet, som i snitt venter fire måneder på behandling, og det er tre uker mer enn tidligere.

Det er provoserende å høre regjeringspartiene drive å bagatellisere ventetider og ventelister, mens det faktisk er mange pasienter som opplever dette som et problem og en utfordring i hverdagen. Hvis man mistenker at man har kreft, er det uholdbart å gå i flere uker før man får vite hvil-ken diagnose man har. Raskere hjelp kunne spart mange for problemer og utfordringer i hverdagen, og man sier i forslaget til statsbudsjett at man skal holde ventetidene lave, men hva vil egentlig regjeringspartiene konkret gjøre for å få ned helsekøene?

**Kjersti Toppe (Sp) [11:21:24]:** Det er ikkje slik at vi bagatelliserer ventetidene og køane i helsevesenet. Det har eg gjenteke ved fleire anledningar, òg i mitt innlegg, og eg synest at det skal vi ta på alvor. Vi har sagt, og Regjeringa har sagt, i budsjettet at det skal setjast i verk ein gjennom-gang av dette for å sjå kven som står i kø, kvifor og kor lenge. Det aller meste ut av køane går jo på poliklinisk verksemd. Eg meiner vi må sjå på det som skjer i helsefo-retaka, på poliklinikkane, for å sjå om ein kan vera meir ef-fektiv der. Det eg er heilt einig med representanten Eivind Nævdal-Bolstad i, er at det kan vera uholdbart for mange pasientar å oppleva å stå i helsekø, og det tek vi fatt i.

**Laila Dævøy (KrF) [11:22:40]:** Vi har sett en enorm økning i antall aborter i den senere tid. Ikke minst leste vi også i Bergens Tidende at på Vestlandet er dette en stor bekymring. Mange unge jenter bruker angrepillen nærmest som prevensjon.

I fjor reduserte Regjeringen innsatsen overfor Amatheia, som representanten fra Senterpartiet sikkert kjenner godt til. I denne situasjonen mener jeg vi burde adressert dette på en mye mer alvorlig måte enn det vi kan finne i statsbudsjettet.

Det er også ganske lenge siden vi hadde en debatt i

denne sal – initiert av Kristelig Folkeparti om tiltak knyttet til abort – og hvor Regjeringen da skulle komme tilbake med nye tiltak, som har latt vente på seg og blitt utsatt.

Det jeg lurer på, er om Senterpartiet er bekymret for denne utviklingen, og hvordan man tenker seg å kunne løse dette når man er del av et regjeringsapparat.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:23:44]:** Senterpartiet er bekymra for utviklinga i aborttala. Det spesielt alvorlege er at vi ser ein auke blant dei som er mellom 20–24 år – altså ikkje dei heilt yngste gruppene. Om det er angrepillen som har bidrege til dette eller ikkje, må vi finne ut av.

Når det gjeld Amatea og det som har skjedd på statsbudsjettet, vil eg gjerne presisera at det er eitt av fleire viktige tiltak i det abortførebyggjande arbeidet. Eg trur at mykje av dette må ein òg gjera heilt lokalt – eg tenkjer på skulehelsetenesta, gjerne òg i skulen. For eksempel ser ein dette på vidaregåande skular som ikkje har gode nok skulehelsetenester. Eg er veldig einig med Kristeleg Folkeparti om at vi må sjå på tiltaka i høve til dette problemet.

**Presidenten:** Replikskiftet er over.

**Laila Dāvøy (KrF) [11:25:17]:** Vi får nå alarmerende meldinger om nedtrapping i det psykiske helsetilbudet, både på sykehusene og i kommunene. I det første året etter Opptappingsplanen for psykisk helse skjer det vi fryktet. Den opptappingen det var tverrpolitisk enighet om, og som vi lyktes med, følges ikke opp.

På Sørlandet sykehus har det selv før opptappingsplanen var ferdig, blitt holdt tilbake midler, som dermed har vært brukt på annet enn psykisk helsevern. Over tre år utgjør det ca. 70 mill. kr.

På Akershus Universitetssykehus er det forslag om at overskudd på 16 mill. kr i 2009 skal brukes til andre formål enn psykisk helse. Neste år vil de kutte budsjettet med 30 mill. kr, noe som vil innebære at de må stenge en DPS-sengepost og fjerne et akutteam.

Jeg har også fått en mail fra en bekymret kommune, Austevoll, der kommunestyret vil redusere det psykiske helsetilbudet med to stillinger. I mailen står det bl.a.:

«Då set me att med ein som berre kan administrera og gie råd. No hadde me fått bygd opp eit godt tilbod med gode aktørar. Så vart alt brått borte avdi midlane ikkje lengre er øyremerkt.»

Han spør videre hva helseministeren vil gjøre med dette, siden også kommunenes helsetilbud er hennes overordnede ansvar. Det lurer egentlig jeg på også. Regjeringens egne tall er at 16 pst., det er så mye som ca. 70 kommuner, melder at de har redusert satsingen på psykisk helsearbeid. Det er meget bekymringsfullt.

En annen henvendelse jeg har fått, er fra en ansatt i det psykiske helsevernet i Finnmark. Alle disse er kommet de siste dagene. Han skriver at det nå kommer krav fra Helse Nord om å redusere med 10 mill. kr. Det kommer til å bli tatt på døgnavdelingen.

Evalueringen av Opptappingsplanen for psykisk helse viser at det som lett lar seg telle og måle, er nådd, men at det gjenstår utfordringer når det gjelder innhold og kva-

litet i tjenesten. Derfor er det som nå skjer, intet mindre enn sørgelig.

Etter opptappingsplanen er det i dag et dokumentert behov for 2 800 tilrettelagte boliger for psykisk syke. Mange i denne gruppen er bostedsløse. Dette svekker deres mulighet til å nyttiggjøre seg helsetilbudet. Kristelig Folkeparti har i sitt alternative budsjett foreslått å bygge 3 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger, bl.a. for psykisk syke.

Evalueringen av opptappingsplanen viser videre at kommunene er bekymret for et dårligere tilbud til psykisk syke siden midlene til dette ikke er øremerket lenger. Øremerking av midler har vært en suksess, som har bidratt til å nå målene i planen. Derfor har Kristelig Folkeparti foreslått fortsatt øremerking både i år og neste år – frem til vi får det behandlingstilbudet som er nødvendig, og at vi kan si at nå har vi en helt klart god kvalitet.

Vi ser dessverre at ventetiden til behandling for psykisk sykdom har begynt å stige etter flere års nedgang.

Ventetiden har også økt for rusavhengige – flere har vært inne på det i dag. De siste to årene har ventetiden steget med 15 dager. Det kan se ut til at den ikke vil synke med det første. Kristelig Folkeparti mener noe av årsaken til det er at Regjeringen ikke vil utnytte ledig kapasitet i ideelle rusinstitusjoner, eller at de regionale helseforetakene ikke vil – det er de som tar beslutningene. Dette gjelder både i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale omsorgen. Kristelig Folkeparti foreslår i alternativt budsjett 100 mill. kr utover Regjeringens forslag for nettopp å utnytte denne ledige kapasiteten.

Vi ønsker også å sikre en helhetlig ruspolitikk med vekt på det forebyggende arbeidet og foreslår i alternativt budsjett 10 mill. kr for å styrke det viktige arbeidet som gjøres i regi av frivillige, rusforebyggende organisasjoner.

Kristelig Folkeparti ønsker å målrette tiltakene i helsepolitikken bedre. Vi satser på helse- og omsorgstiltak, som både har en helsegevinst, og som er fattigdomsbekjempende. Det eksisterer helseforskjeller på grunn av sosiale ulikheter. Dette bryter med prinsippet om likeverdige helsetjenester til alle. Dette rammer ikke minst de rusavhengige.

I alternativt budsjett foreslår vi å legge inn 150 mill. kr som et første skritt for å fjerne egenandeler for behandling og medisiner for lavinntektsgrupper, det vil si husholdninger med inntekter under 2 G. I 2010 vil dette kunne gi en betydelig reduksjon av egenandeler for denne gruppen. Det vil også si at vi dekker det med en økning av egenandelstak 1 med 200 kr for andre grupper.

Det er også behov for en tannhelsereform. Kristelig Folkeparti foreslår i alternativt budsjett som et første skritt på veien, 80 mill. kr til fritak for egenandel for tannhelsetjenester for personer som er sosialhjelpsmottakere, eller som deltar i kvalifiseringsprogram. Regjeringens løfter i valgkampen står ikke i stil med innholdet i den nye regjeringserklæringen.

En annen reform som har vært etterlenget, og som det har vært enighet om i Stortinget, er rehabilitering. Vi har fått en strategiplan fra Regjeringen som ikke har gitt et løftet mange kronikergrupper og andre har ventet på. Et

uventet forslag fra Regjeringens side i budsjettet er det jeg var inne på i sted i mitt spørsmål, nemlig å kutte folketrygdrefusjon for fysioterapeuter i poliklinikker. Dette er dramatisk. Det å gi disse midlene ut til de regionale helseforetakene etter vanlig basisfordeling mener jeg er uriktig og feil. Noen vil få mer midler, andre vil få mindre til fysioterapi i poliklinikkene neste år. Flere sykehus har allerede fått varsel om store reduksjoner, og sier at de f.eks. må legge ned varmtvannsbassenget. På denne måten raser Regjeringen et nødvendig rehabiliteringstiltak. Forstå det den som kan! Og det at de regionale helseforetakene skal følge det opp, ja det får vi nå virkelig se. Jeg tror jeg kan liste opp minst ti saker som jeg har i hodet mitt, som de ikke har fulgt opp til tross for at det står i oppdragsdokumentene fra Regjeringen. Det er ikke slik at de slavisk følger opp det som statsråden skriver. Gid det var så vel!

Mange, bl.a. eldre mennesker, får ikke dekket sine behov for livshjelp i livets sluttfase. Å møte døende mennesker og dekke deres fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov er, og må være, noe av det viktigste vi gjør. Kristelig Folkeparti satses i alternativt budsjett på å styrke tilbudet om livshjelp i helse- og omsorgstjenesten. Flere enheter for lindrende behandling på sykehusene og i kommunene, en generell kunnskapsstyrking om livshjelp og etikk i hele helse- og omsorgstjenesten og ambulante team der helsepersonell med spesiell kunnskap om lindrende behandling kommer hjem til den døende, er blant tiltakene vi foreslår. I tillegg til satsing på bygging av flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger, herunder hospiceplasser for døende, utgjør dette til sammen en satsing på 100 mill. kr.

Kristelig Folkeparti venter nå på oppfølgingen av verdighetsgarantien, som har vært på høring. En forutsetning for bedre eldreomsorg er et godt rettighetssystem i bunnen. Men styrkede rettigheter alene er ikke nok. Derfor mener vi det må en rekke andre tiltak på plass også. Først og fremst må det være en tilstrekkelig kapasitet i kommunene når det gjelder sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Eldre må ha trygghet for at de får den hjelpen de trenger bl.a. når de blir syke. I sitt alternative budsjett foreslår Kristelig Folkeparti en styrking av eldreomsorgen gjennom økt satsing på bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Vi foreslår altså 500 flere plasser enn Regjeringen. Videre ønsker vi en styrket eldreomsorgsforskning og stimuleringsmidler til etablering og drift av dagtilbud for demente. Altfor få får et tilbud om dette i dag. Det må bygges opp kunnskap og kompetanse for å møte dementes behov, og vi må forsøke å løse demensgåten.

Vi kan ikke vente på Samhandlingsreformen til alt dette.

Da budsjettet ble lagt frem i høst, fikk jeg veldig raskt telefon fra en bekymret ordfører i Gulen, og da var det omleggingen av finansieringen for ressurskrevende tjenester det gjaldt. Kristelig Folkeparti ønsker å videreføre dagens ordning med dekning av ressurskrevende tjenester i kommunene, og viser til sitt alternative budsjett om forslag om 300 mill. kr til dette. De som har størst utfordringer i hverdagen, må være sikret gode offentlige tjenester. Staten må ikke legge mer av ansvaret for dette over på kom-

munene. Sannsynligvis vil dette ramme tjenestetilbudet til andre mottakere av helse- og omsorgstjenester. Regjeringens forslag om at dette skal ha tilbakevirkende kraft for 2009, er svært uheldig og har heller ikke vært – vil jeg si – særlig populært ute i kommunehelsetjenesten.

Helt til slutt: Noe som ligger meg veldig sterkt på hjertet, er at vi har en gruppe meget, meget syke ME-pasienter, som statsråden kjenner til. Jeg skulle så gjerne ønske at disse pasientene hadde blitt trodd i helsevesenet vårt. De blir ikke trodd på at de er syke.

Jeg tar herved opp forslaget fra Kristelig Folkeparti.

**Presidenten:** Representanten Laila Dævøy har tatt opp det forslaget hun viste til.

Det blir replikkordskifte.

**Tove Karoline Knutsen (A) [11:35:55]:** Kristelig Folkeparti er i likhet med regjeringspartiene veldig opptatt av at ideelle aktører skal utgjøre et viktig supplement til det offentlige helsevesenet innen ulike nivåer, f.eks. rehabilitering. Det synes litt mindre klart om Kristelig Folkeparti deler Høyres og Fremskrittspartiets holdning til at private, kommersielle tilbydere i mye større grad enn hva som er tilfellet i dag, skal inn i helsevesenet med refusjonsavtaler med det offentlige. Deler Kristelig Folkeparti de to nevnte partiers holdning til dette? Og ser representanten Dævøy at det i så fall kan bety en overetablering av spesielle helsetilbud i de mest folketette områdene, som f.eks. Oslo og omegn, og at det kan rukke ved intensjonen om likeverdige tilbud over hele landet?

**Laila Dævøy (KrF) [11:36:44]:** Overetablering er vel ikke akkurat problemet nå, i alle fall ikke når det gjelder rehabilitering, rus og psykisk helse – der er det jo avviklinger på gang. Men vi er nok – til forskjell fra Høyre og Fremskrittspartiet – noe mer på Regjeringens linje når det gjelder å ikke kommersialisere helse- og sosialomsorgen. Vi er nok mer bekymret for kommersielle aktører enn det f.eks. Høyre og Fremskrittspartiet er, men vi ønsker at de ideelle skal få bedre betingelser. Vi sier ikke nei til private, slett ikke. Men hvis det er snakk om enorm utbyttepraksis, er ikke vi så veldig begeistret for det.

**Geir-Ketil Hansen (SV) [11:37:35]:** Jeg tillater meg å utfordre representanten Dævøy og Kristelig Folkeparti på det forslaget som går på å avvikle det regionale nivået i spesialisthelsetjenesten og legge ned de regionale foretakene. Det er spesielt at Kristelig Folkeparti går inn for forslaget, for de var like kritiske til foretaksorganiseringen som SV var. En viktig begrunnelse var frykten for sentralisering. Nå har vi fått et regionalt nivå, med regional kompetanse i administrasjonene og styrene på særeghetene, på Vestlandet, i Midt-Norge, i Nord-Norge og i Helse Sør-Øst.

Ser ikke representanten Dævøy at denne avviklingen av det regionale nivået betyr en markant sentralisering av beslutningene og styringen av spesialisthelsetjenesten? Så vil kanskje svaret være: Jo, men vi skal flytte mange av disse oppgavene over til helseforetakene. Da blir spørsmå-

let: Hva er det av beslutninger som skal flyttes til helseforetakene som i dag ikke allerede er overført til helseforetakene? Kan man antyde noe om hva slags beslutninger det er?

**Laila Dāvøy (KrF) [11:38:40]:** Jeg er veldig opptatt av at de regionale helseforetakene har gjort en god jobb, men jeg tror at tiden er moden for at man deler oppgavene mellom de to andre nivåene. Vi har ikke i vårt sykehusutvalg gått igjennom detaljene i dette. Problemet er, som vi så i evalueringen av helseforetaksmodellen, at de likeverdige tjenestene ikke er blitt likere mellom de regionale helseforetakene, men internt i hvert regionalt helseforetak er de blitt det.

Mitt største og fremste ankepunkt mot de regionale helseforetakene, og det er de som driver helsetjenesten for tiden, er at det er mangel på politisk styring. Ta disse oppdragsdokumentene. La meg nevne noen områder: Koklea-implantat – det har til og med vært snakk om hvor mange operasjoner man skulle ha – er ikke fulgt opp. Det skal bygges ME-senger til de aller sykeste, men vi vet ikke når de kommer. Psykisk helse – der bruker de pengene til helt andre ting. Ideelle institusjoner legges ned, kronikergruppene, bruk av ideelle institusjoner – mangel på politisk styring er et av de største problemene vi har.

**Kjersti Toppe (Sp) [11:40:01]:** Ventetida har vore mykje diskutert i denne debatten. Høgre har i dag stadfesta at dei i dette arbeidet ikkje ønskjer å nytta ledig kapasitet i det offentlege helsestellet først, men vil berre basera seg på å kjøpa fleire helsetenester i det private helsevesenet. Mitt spørsmål er om Kristeleg Folkeparti er einig med regjeringspartia i at vi i dette arbeidet skal nytta ledig kapasitet i det offentlege helsevesenet først, eller om Kristeleg Folkeparti deler Høgre sitt standpunkt i denne saka.

**Laila Dāvøy (KrF) [11:40:34]:** Hvis problemet hadde vært at vi hadde vanvittig god kapasitet i det offentlige innenfor rusfeltet, rehabilitering og psykisk helse, ville jeg selvfølgelig ha sagt at vi utnytter det offentlige før vi bygger opp noe nytt. Men problemet i dag er at vi har en regjering som trapper ned når det gjelder de ideelle institusjonene og de private institusjonene, før de har bygd opp i det offentlige. Om man skulle ønske å bygge opp i det offentlige – vi vet f.eks. at 90 pst. av all rusomsorg på Vestlandet er privat, og jeg kan forstå at man har lyst til å bygge opp noe der – må man ikke avvike før man bygger opp. Jeg er faktisk opptatt av pasientene og at de skal få et tilbud. Det er mitt svar.

**Presidenten:** Replikskordskiftet er omme.

**Borghild Tenden (V) [11:41:33]:** Norge er et godt land å bo i på de fleste områder. Vi bruker store summer på helse- og omsorgsfeltet – summer som andre land bare kan drømme om. Likevel er det utfordringer også i Norge. Store utfordringer kommer i takt med veksten i antall eldre pasienter, sammen med veksten i antall pasienter med ulike livsstilssykdommer og psykiske lidelser.

Venstre mener det trengs en omlegging av helsetjenesten for å møte disse utfordringene.

Spesialisthelsetjenesten har hatt en enorm vekst i utgifter, faktisk en dobling de siste ti årene. Derfor er det viktig at vi klarer å behandle flere pasienter tidligere og på et lavere nivå enn det vi gjør i dag. Men selv om Regjeringen har gode intensjoner, viser den lite gjennomførings-evne. Det blir klattet litt utover til alle, mens det å prioritere tiltak og bevilgninger som virkelig ville reformere helsevesenet, ser vi lite til.

Alle er enige i at Samhandlingsreformen i en eller annen form bør gjennomføres. Men det store grepet, nemlig at kommuner er store nok til at de kan håndtere samhandlingen på et tilfredsstillende nivå og med nok fagfolk, kommer neppe til å skje med denne regjeringen.

Rehabilitering er et annet område hvor satsingen uteblir. Hvis primærhelsetjenesten fikk bedre muligheter til å gjennomføre rehabilitering og kjøpe flere behandlingsplasser, ville vi kunne hindre flere i å havne i langvarige sykdomsforløp, som i en del tilfeller ender opp med uføretrygd. Derfor har Venstre prioritert 200 mill. kr ekstra til rehabilitering i sitt alternative statsbudsjett. Venstre har satset på å styrke primærhelsetjenesten på en rekke områder, bl.a. gjennom økt kapasitet og bedre tilbud av helsestøtte og helsestasjoner, noe som kan ha en god preventiv effekt.

Venstre har også prioritert 200 mill. kr til mer behandling av rusavhengige. Dette er et felt som Venstre er svært opptatt av, og som jeg forventer at helseministeren også vil bruke tid og krefter på, jf. dagens Dagbladet.

Forrige helseminister lovet med brask og bram 50 mill. kr til en rusakutt på Aker Universitetssykehus innen 2009. Ifølge Dagbladet 27. november 2009 er dette ennå ikke på plass, i motsetning til hva Toppe sa i sitt innlegg her i sted. Jeg vil også utfordre nåværende helseminister på dette.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Wenche Olsen (A) [11:44:24]:** Jeg synes det er noe spesielt at partiet Venstre, som gjerne står fram som et parti som fremmer innovasjon og forskning, i sitt budsjett har lagt inn et stort kutt på nasjonale helseregistre. Slik jeg forstår det, begrunner de det med at det er et politisk standpunkt. Da regner jeg med at det er personvernet de sikter til. Nå er det slik at flertallets budsjettforslag inkluderer en styrking av personvernet i forbindelse med de nasjonale helseregistrene.

I dag er flere av de nasjonale helseregistrene ikke fullstendige og oppdaterte, slik at en større satsing er nødvendig for å få gode og riktige data. Da synes jeg det kunne være greit å høre fra Venstre hvordan de tenker at en god forskning på kreft, psykiske lidelser, rus osv. skal foregå om vi kutter i bevilgningen til helseregistrene og derved fjerner en del av dataene som forskerne trenger.

**Borghild Tenden (V) [11:45:16]:** Politikk dreier seg om å prioritere, som representanten inderlig godt vet.

Vi har satset på rehabilitering, som jeg sa i mitt innlegg

i sted. Det beklager jeg sterkt at denne regjeringen ikke gjør, slik at litt syke kan komme tilbake i arbeid. Vi har satset på helsesøstre, som vil ivareta det preventive slik at folk ikke blir syke, og vi har satset på de rusavhengige, med 200 mill. kr ekstra. Dette synes vi er viktigere enn det representanten nå tar opp.

**Are Helseth (A) [11:46:07]:** Du ga i ditt innlegg uttrykk for et stort engasjement i arbeidet for å hjelpe de rusavhengige. Det er fortjenstfullt, og det skal vi samarbeide om.

Samtidig er det slik at Verdens helseorganisasjon sier at hele 12 pst. av tapte friske leveår skyldes alkoholbruk i samfunnet. Dette kan eksempelvis bety at 300 personer i Norge har et forbruk på mer enn ni flasker vin hver dag.

Jeg har lyst til å utfordre Venstre med et spørsmål om hvor djerve politiske grep Venstre er villig til å være med på for at flere norske barn skal kunne våkne opp til en bedre søndag morgen.

**Presidenten:** Til tross for temaet må presidenten minne om at all tale skal gå via presidenten. Du-formen er ikke egnet.

**Borghild Tenden (V) [11:47:00]:** Jeg vil takke for dette spørsmålet, som er enormt viktig. Vi går nå mot en jul som jeg vet veldig mange unge gruer seg veldig til.

Nå er det slik at er det noe som engasjerer meg, og som jeg har lyst til å bruke mye mer tid på fremover, så er det det med rus og psykiatri. Vi i Venstre mener at vi må ta psykiatrien mer på alvor. Jeg tror rus og psykiatri henger veldig mye sammen. Det må vi se mye nærmere på, og det håper jeg vi kan samarbeide om, for dette er et stort problem.

**Presidenten:** Replikordskiftet er dermed omme.

**Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:48:07]:** I løpet av de første ukene som helse- og omsorgsminister har jeg reist mye rundt i landet. Jeg har sett og lyttet til pasienter og pårørende og dem som driver Helse-Norge faglig og administrativt. Jeg er imponert over hvor bra det er mange steder, og hvor fornøyde pasienter og brukere er med det tilbudet de får. Helse- og omsorgspersonell over hele landet gjør en kjempejobb hver eneste dag, og jeg er stolt av å være statsråd for denne sektoren.

Regjeringen vil at vi skal ligge i front medisinsk og teknologisk. Målet er rett behandling på rett sted til rett tid. Dessverre er det ikke slik for alle i dag. På noen områder ligger vi dårligere an enn land vi liker å sammenligne oss med. Det er fortsatt for lange ventetider innen noen fagområder. Noen får ikke de tjenestene de trenger. De opplever svikt i kontakten mellom sykehus og kommune, innen kommunen og mellom ulike faggrupper.

Samtidig er Norge blant de land i verden som bruker mest ressurser på helse. Det gjelder enten vi måler helseutgifter pr. innbygger eller som andel av offentlig og privat forbruk, eller vi måler leger og sykepleiere pr. innbygger. Skal vi få mer helse igjen for hver krone, må vi satse på

forebygging og det å komme tidlig i gang med behandling, så vi kan unngå at sykdom forverrer seg. Vi lykkes best i dette når vi gir folk gode helsetilbud der de lever og bor – dvs. i kommunene. Dette er grunnpilarene i Samhandlingsreformen, som mange har vært inne på her i debatten, og som nå ligger til behandling i Stortinget. Vi skal tilpasse de økonomiske ordningene, regelverket og organiseringen av helsetjenesten slik at pasientene får et helse-tilbud som henger sammen, og slik at ressursene utnyttes best mulig.

Dagens desentraliserte sykehusstilbud skal opprettholdes. Regjeringen vil videreføre arbeidet med en bedre arbeidsdeling mellom sykehus. Det kan bety at enkelte sykehus skal gjøre andre oppgaver enn de gjør i dag. Lokalsykehusene skal særlig ta seg av pasienter som har stort behov for tilbud nær hjemstedet. Det gjelder f.eks. syke eldre, pasienter med kroniske lidelser, rusmiddelavhengige og psykisk syke. Samtidig skal flere lokalmedisinske sentre bidra til at vi unngår unødige sykehusinnleggelse. Samhandlingsreformen skal legge til rette for at vi finner gode og effektive løsninger.

Elektronisk kommunikasjon i Helse-Norge er på et nivå som vi ikke kan være bekjent av i 2009. God samhandling og effektiv ressursbruk forutsetter at kommuner og sykehus utnytter mulighetene som ligger i moderne informasjonsteknologi, på en langt bedre måte enn de gjør i dag. I akutte situasjoner må de som skal hjelpe, ha tilgang til livsviktig informasjon om pasienten. Behandlende lege må vite hva pasienten får av medisiner, og vi må sikre at hjemmesykepleien faktisk gir de legemidlene som er forskrevet. Vi hadde bl.a. for vel en uke siden en interessant interpellasjonsdebatt her i Stortinget om nettopp legemiddelbruk i sykehjem, som også understreker viktigheten av dette. Innen 2013 skal alle kommuner ha kommet i gang med elektronisk samhandling i de kommunale tjenestene – med fastlegene, med spesialisthelsetjenesten og med offentlige etater. Vi skal utvikle telemedisinske løsninger, digital kjernejournal og elektroniske medisinkort.

Tidlig hjelp og forebygging skal prioriteres langt høyere enn i dag, ikke minst for å bidra til reduserte helseforskjeller mellom ulike grupper. Regjeringen vil bygge ut lavterskeltilbud som skolehelsetjeneste og helsestasjoner, slik at barn og unge kan få hjelp så tidlig som mulig for problemene utvikler seg i alvorlig retning.

Men det er ikke slik at helsetjenesten kan løse alle våre helseproblemer. Befolkningens helse og de sosiale helseforskjellene påvirkes først og fremst av forhold som ligger utenfor helsetjenesten – fra økonomi og oppvekstvilkår via arbeids- og bomiljø til helseatferd. Regjeringen vil bidra til god helse og reduserte helseforskjeller i befolkningen. Det oppnår vi ved å føre en helhetlig politikk for å jevne ut de sosiale forskjellene, parallelt med tiltak som gjør at den enkelte kan bedre ta vare på sin egen helse.

Det gjør sterkt inntrykk på meg, og jeg tror på oss alle, å se hvordan rusmisbruk ødelegger livene til unge mennesker og familiene deres. De personlige og sosiale konsekvensene av rusmiddelbruk kan være dypt tragiske. Denne gruppen har høyest sykkelighet, de opplever å være ekskludert fra fellesskapet, og de har høyest dødelighet.



Mange barn lider under foreldrenes rusmiddelbruk. Store kostnader er knyttet til helse- og sosialhjelp, tapt arbeidsinnsats og rusrelatert kriminalitet. Allfor mange med rusproblemer opplever at de ikke får den behandlingen de trenger når de er motivert. De må vente for lenge på behandlingssjess etter avrusning, og ettervernet er for dårlig. Mer forebygging, bedre akutttilbud og ettervern er viktige elementer i en helhetlig og offensiv ruspolitikk.

Vi har lyktes med å bygge et land med gode levekår, og et viktig tegn på dette er stigende levealder. Når vi omtaler dette som «eldrebølgen», får vi det til å høres ut som om eldre er en trussel mot velferdssamfunnet. Nå må vi snu perspektivet og tenke offensivt om mange friske eldre. De er en fantastisk ressurs som kan bidra med verdifull erfaring og kunnskap i samfunnslivet.

Økningen i levealder gjør det helt nødvendig å gjennomføre Omsorgsplan 2015. Vi må rekruttere og ansette flere – omkring 12 000 årsverk i pleie- og omsorgstjenesten. Det betyr at vi må bygge ut minst 12 000 sykehjemsplasser og heldøgns omsorgsplasser, og Regjeringen vil sikre full sykehjemsdekning innen 2015 ved at alle som trenger sykehjemsplass eller omsorgsbolig, skal få det. Vi skal gjennomføre kompetanseløftet og styrke tilbudet til de eldre på en rekke områder.

Sykehusene er den overlegent største posten på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Budsjettforslaget legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen med om lag 1,3 pst. på nasjonalt nivå. Det er bra, men, som mange som har vært inne på det, ser også jeg alvorlig på økte ventetider. Det er et klart mål at ventetidene skal ned, men vi har heller ingen ambisjoner om at det ikke skal være ventetid i det hele tatt. Det ville i så fall ført til betydelig overkapasitet og ikke bidratt til god utnyttelse av ressursene.

Jeg har satt i gang et omfattende arbeid for å finne tiltak som kan redusere ventetidene til behandling. Vi skal vurdere om metodene som brukes til å måle ventetider, er hensiktsmessige å planlegge og styre etter. For 2010 vil jeg skjerpe inn kravet til de regionale helseforetakene om å redusere ventetidene for diagnostisering og behandling.

Kontroll med sykehusbudsjettet er en forutsetning for å opprettholde og videreutvikle helse- og omsorgstjenesten. Derfor er jeg glad for at vi nå er nær ved å lykkes med å få økonomisk balanse i helseforetakene.

Gjennom Samhandlingsreformen vil kommunene får et større ansvar. Det kan bety at enkelte sykehus skal gjøre andre oppgaver enn de gjør i dag. Ledig kapasitet i de offentlige sykehusene skal utnyttes. Avtaler mellom helseforetak og private kommersielle sykehus skal ikke undergrave pasientgrunnlaget for de små sykehusene. Regjeringen vil arbeide videre med løsninger som er til beste for pasienten. Jeg er overbevist om at vi må gjennomføre hovedtenkningen i Samhandlingsreformen, dvs. mer forebygging og styrking av det kommunale helsetilbudet. Derfor er arbeidet med Samhandlingsreformen fremover jobb nr. 1.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Per Arne Olsen (FrP) [11:57:11]:** I den senere tid har vi opplevd en mediedebatt, spesielt her i hovedstadspressen, som faktisk overskygger oppmerksomheten rundt statsbudsjettet, og det gjelder nedleggelsen av Aker sykehus. Det er ulike syn i saken. Blant annet har Oslo-representanten Marit Nybakk krevd at ministeren skal gripe inn. Jeg skal ikke spørre om statsråden vil gjøre det, for jeg tror jeg vet hva svaret da vil bli, nemlig at man vil avvente prosessen. Men det er også fremkommet ulik tolkning av Soria Moria, hvor det står at man ikke ønsker nedleggelse av lokalsykehus. Representanten Kjersti Toppe, Senterpartiet, mener at dette kun gjelder distriktene. Både Jan Böhler, Marit Nybakk, Rune Gerhardsen og andre fra ministerens eget parti mener at dette skal gjelde hele landet. Hvilken av tolkningene deler helse- og omsorgsministeren?

**Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:58:03]:** Det er helt riktig at alle mennesker som bor i Norge skal ha tilhørighet til et lokalsykehus, uansett hvor de bor. Det har de også. Når det gjelder den spesielle situasjonen i Oslo, må jeg si at det ikke er ett sted i dette landet man har så godt helsetilbud som for dem som bor i Oslo. De har landets desidert beste sykehustilbud.

Da vi slo sammen Helse Sør og Helse Øst, var det en forutsetning at man skulle samordne tjenestene i Oslo. Det er dette arbeidet som er i gang nå, og det er dette arbeidet Helse Sør-Øst skal behandle, for første gang, på sitt styremøte den 17. desember. Så får vi avvante og se resultatet av det, men det skal ikke være noen tvil om at alle som bor i Oslo, skal ha et godt lokalsykehustilbud.

**Kari Kjønaas Kjos (FrP) [11:59:20]:** I Dagbladet den 14. november kunne vi lese at statsråden ville prioritere de unge rusmisbrukerne. Siden det i dette budsjettet ikke ligger inne noen penger til denne spesifikke prioriteringen, vil jeg gjerne vite hvilke rusmisbrukere det er som nå skal miste tilbudet sitt, og hvilke tilbud disse skal miste for at statsråden skal få gjennomført sin varslede prioritering av de yngste brukerne.

**Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:59:54]:** Det jeg mente med min uttalelse, var for det første at man må forsøke alt man kan å unngå at unge mennesker kommer inn i en situasjon med rusmisbruk. Men når de først har gjort det, må vi både fra kommunalt og statlig hold prøve å ta tak i dem for å hjelpe dem ut av det så fort som mulig, fordi vi vet at jo lenger de er i et rusmisbruk, jo mer vil de utvikle av sykdom ellers, og jo vanskeligere vil det bli å få dem ut av det misbruket de er inne i. Det er ikke noen motsetning mellom å ivareta og fokusere på unge rusmisbrukere og å fokusere på de tyngste. Det har vært mye debatt om de tyngste rusmisbrukerne – Stoltenberg-utvalget er nedsatt i den forbindelse – men de unge er også viktige.

Øyvind Korsberg hadde her overtatt presidentplassen.

**Bent Høie (H) [12:01:05]:** Jeg oppfatter at helseministeren har et genuint engasjement for de rusmiddelavhengige, og det er jeg veldig glad for. Vi er derfor veldig spente på hva dette vil gi som resultat med tanke på konkret handling. Vi er i en situasjon der ventetiden for denne gruppen øker mest. Over 4 000 står i kø.

I forrige uke fikk man høre gjennom NRK at helseministeren hadde bestemt seg for å kreve at det skulle være en økning i behandlingen av de psykiatriske pasientene på 10 pst. Mine spørsmål til statsråden er: Hva er det som skal øke med 10 pst.? Er det antall behandlede? Er det økonomien? Og ikke minst: Vil dette kravet om en økning på 10 pst. også gjelde rusmiddelavhengige og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige?

Tidligere helseminister Ansgar Gabrielsen innførte nettopp det prinsipp at behandlingstilbudet for rusmiddelavhengige og for psykiatriske pasienter hver for seg skulle øke mer enn behandlingstilbudet innenfor somatikken i hver region.

**Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:02:19]:**

Nå har dette tilbudet innenfor disse to områdene som representanten Høie nevnte, rus og psykiatri, økt mer enn innenfor somatikken. Det er selvfølgelig ikke minst tallet på opptappingsplanene som har vært på disse to områdene, og som har forårsaket at det har vært en større satsing på det. Det har vært helt riktig, og det vil også være riktig å satse videre på disse områdene.

Når det gjelder det spesifikke spørsmålet i forbindelse med det som var på radioen, dreide det seg om psykiatri, fordi det har vært en debatt – også her i dag – hvor man hele tiden er inne på at man reduserer i psykiatrien. Det har overhodet ikke vært forutsetningen. Det er ikke forutsetningen, og det er ikke det som skal skje.

Når det gjelder spesialisthelsetjenesten og psykiatrien, har det i psykiatrien vært en omlegging fra døgnbehandling til mye mer poliklinisk behandling. Det er en endring som fagfolk er enige i.

**Sonja Irene Sjøli (H) [12:03:31]:** I mars dette året var det tverrpolitisk enighet om å videreføre tilbudet for hjerteskye ved Feiringklinikken. Den 30. mars uttalte daværende statsråd Hanssen at han ville instruere de regionale helseforetakene om å henvise 900 pasienter til kirurgisk behandling. Den 18. august sa den samme statsråden at det skulle gis økonomiske bidrag til Feiringklinikken for å stabilisere økonomien og sikre driften dersom det ble færre enn 900 pasienter.

I valgkampen valfartet de rød-grønne politikerne fra storting og regjering til Feiringklinikken, og det var ikke grenser for hva de skulle bidra med, bare de ble valgt. Nå løper de fra sine løfter for 2009. De svikter altså totalt i oppløpet.

Høyre er, i likhet med ansatte og pasientorganisasjoner, dypt bekymret for klinikkens framtid. Flere har i dag sagt at det skal sikres en bærekraftig avtale for 2010. Men hvem tør å tro på disse løftene? Regjeringen har hatt flere måneder på å finne fram til en løsning, uten at det har skjedd. Er det nå mulig å få et klart svar fra statsråden

på hva hun helt konkret vil gjøre for å holde løftet om en faglig, økonomisk forsvarlig drift ved Feiringklinikken i framtiden?

**Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:04:42]:**

La meg først si at Feiringklinikken gjennom mange år har gitt et veldig godt og uvurderlig tilbud til innbyggere i Norge som har hjerteproblemer, og vil også gjøre det i 2010.

Klinikken har hatt en avtale med Helse Sør-Øst, og den vil fortsatt ha det. Hvordan innretningen på den avtalen er, vil jeg komme tilbake til, som jeg også har sagt. Men det er nå slik at andre helseforetak har bygd ut tilbud i sine egne regioner til dem som har hjertelidelser. Det er endringer i måten man opererer på som gjør dette mer effektivt, og det er òg bedre fokusering på forebygging som har redusert behovet noe. Vi vil komme tilbake til dette, men det er helt klart at når det gjelder Feiringklinikken, har den vært og er et svært viktig supplement til det offentlige helsevesen.

**Laila Dávøy (KrF) [12:05:49]:** Jeg har et spørsmål i samme lei som representanten Høie, for statsråden svarte egentlig ikke på deler av spørsmålet.

Det er riktig at statsråden sa at man innen psykisk helse skal øke kapasiteten med 10 pst. i 2010. Men hva betyr det? Betyr det antall behandlinger, altså antall pasienter – flere hoder – som skal behandles? Eller betyr det at man også skal øke 10 pst. når det gjelder budsjettmidler? Hvis det bare er snakk om at man skal øke kapasiteten med tanke på antall hoder, kan jo én pasient kanskje være 52 hvis man går gjennom systemet én gang i uken i et helt år.

Da har jeg ikke sagt at omstillingen er feil. Det er nok helt riktig at man skal gå til en omstilling, men mitt poeng er: Skal vi bruke like mye penger i psykiatrien? Eller skal vi bare telle hoder? For det er jo langt dyrere å være innlagt, selvfølgelig. Men jeg er opptatt av den økonomiske rammen for psykiatrien og for psykisk helse.

**Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:06:52]:**

Når det gjelder økonomien, så ligger den i budsjettet. Vi skal ikke endre det budsjettet som legges frem i dag. Det budsjettet som legges frem, er det som skal vedtas i dag. Men vi forventer at den omleggingen som er helt nødvendig i psykiatrien, fra døgnbehandling til mer poliklinisk behandling, vil gi en økning på 10 pst. behandlinger innenfor psykiatrien. Det er det dette dreier seg om, og det er det denne målsettingen også dreier seg om. Det må være slik at man vil få mer effekt ut av en poliklinisk dagbehandling enn den døgnbehandlingen som det i psykiatrien i Norge veldig mye har vært lagt opp til.

I den forbindelse vil jeg igjen si: Når vi ser på sengeplasser i psykiatrien, har vi omtrent det doble av våre naboland. Vi må komme over på mer poliklinisk dagbehandling av psykiatriske pasienter.

**Borghild Tenden (V) [12:07:55]:** Jeg leser i Dagbladet i dag at rusavhengige Stephen på 19 år er for ung til å

få metadon. Han har vært heroinavhengig i fem år, og det er ingenting han heller vil enn å leve et liv uten stoff.

Venstre har gjentatte ganger fremmet forslag om å myke opp vilkårene for LAR, og om at aldersgrensen på 25 år fjernes og erstattes med individuelle vurderinger.

Jeg har to spørsmål til helseministeren. Det ene er: Hvorfor har Arbeiderpartiet gjentatte ganger stemt ned forslaget om å fjerne aldersgrensen for metadon? Og spørsmål 2 er: Kan vi forvente at helseministeren kommer til å gå inn for andre tiltak – som Venstre har foreslått i Stortinget, og som Arbeiderpartiet tidligere har stemt ned – som f.eks. 24-timers behandlingssgaranti for rusavhengige som er inne til akuttavrusning?

**Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:08:52]:** Når det gjelder forslaget om aldersgrense for metadon, har det jo vært, som representanten Tenden sier, en 25-års aldersgrense.

En endring i forskriften har vært ute på høring, og der foreslås det bl.a. at man skal ta vekk aldersgrensen og heller ha individuell behandling. Det er klart at skal man gå til det skrittet å bruke legemiddellassistert behandling, som dette er, må det en veldig grundig vurdering til hvis det er unge rusmisbrukere som skal gå over på den type behandling. Vi har ennå ikke ferdigbehandlet denne saken. Den har vært på høring, og det er kommet mange innsigelser. Det er et viktig område. Jeg mener at man mer må gå i retning av en individuell behandling og se på hvert enkelt individ, ikke fokusere så mye på alder.

**Presidenten:** Replikordskiftet er omme.

**Kari Kjønaas Kjos (FrP) [12:10:20]:** Mye kan sies om dette budsjettet, som vil være svært viktig for en veldig stor del av befolkningen. Jeg vil holde meg til noen temaer som jeg selv finner ekstra viktige å løfte opp.

I disse dager da Regjeringen har vært opptatt av å få ned sykefraværet, er det med undring jeg konstaterer at de virkemidler vi har, og som vi vet virker, ikke blir tatt i bruk av Regjeringen. Riktig behandling til riktig tid skal vi fortsatt ikke ta i bruk som et virkemiddel. Folk skal fortsatt gå i månedsvis med utbetalinger av sykepenger eller rehabiliteringspenger mens de venter på en undersøkelse eller en operasjon. Regjeringen formelig ber om økte sykepengebetalinger.

Vi vet at rehabilitering er helt avgjørende for at folk skal komme tilbake til jobb etter sykdom eller skade. Regjeringen har selv sagt at de vet dette. Rehabilitering og habilitering er også helt avgjørende for folk som lever med en kronisk sykdom, med hensyn til å kunne stå i jobb. Regjeringen har selv sagt dette. Så det er altså ikke mangel på kunnskap!

Flere beregningsmodeller viser at én krone bevilget til helse på et tidlig stadium, gir flere kroner spart i etterkommende år. Det er god butikk, i tillegg til å gjøre hverdagen bedre for dem det gjelder. Hvorfor tar ikke Regjeringen denne kunnskapen inn over seg? Det er det faktisk mange som ikke forstår.

De fleste spør om det samme, og det kunne vært greit

om representantene fra regjeringspartiene eller statsråden kunne forklare hvorfor de vil at folk skal vente, hvorfor de vil at folk skal gå på ytelser lenger enn nødvendig, og hvorfor de vil at flest mulig skal ende på uføretrygd. Fremskrittspartiet har i hvert fall ikke et ønske om flest mulig på trygd. Derfor har budsjettet for helse og omsorg også i år vært en vinner i Fremskrittspartiets alternative budsjett.

Det er viktig å understreke at Fremskrittspartiets alternative budsjett ville ha gitt behandling til mer enn 50 000 flere mennesker enn Regjeringens opplegg, og dermed gitt fantastiske innsparinger på flere andre poster og kapitler i mange år framover. Samtidig ville det gitt mer enn 50 000 mennesker en bedre hverdag enn de nå får. Så dette er trist.

Hver sjettede rehabiliteringsplass har forsvunnet under denne regjeringen, og bare Regjeringen selv forstår hva de driver med. Der Regjeringen kutter, går Fremskrittspartiet motsatt vei og bevilger ytterligere 300 mill. kr. Der Regjeringen prater år ut og år inn, der handler Fremskrittspartiet.

Rusomsorgen blir igjen sviktet. I årevis har vi hatt en rusomsorg som ikke henger sammen. Alle vet viktigheten av en helhetlig ruspolitikk som strekker seg fra forebygging til oppfølging og behandling, uten opphold. For personer som sliter med rusmiddelavhengighet, handler det om å sikre bedre og mer tilgjengelige tjenester. Personer som står i fare for å utvikle, eller har utviklet, rusmiddelproblemer, har ofte behov for sammensatte tjenester over tid.

Mange har somatiske og psykiske lidelser i tillegg til rusmiddelproblemer. For å gi disse menneskene gode tilbud er det derfor nødvendig å ha tjenester som spenner fra forebygging via primærhelsetjenester, sosialtjenester og omsorgstjenester til spesialisthelsetjenester. Det er med bekymring jeg konstaterer at Statens helsetilsyn i sitt landsomfattende tilsyn med kommunale sosialtjenester til rusmiddelbrukere har funnet store mangler i kommunenes tilbud.

I systemrevisjoner som Helsetilsynet i fylkene har gjennomført i 2009, avdekkes bl.a. at interkontrollforskrifter i mange tilfeller ikke etterleves, med den konsekvens at brukerne ikke får vedtak for tjenester, og at lovpålagte tiltak, som individuell plan, ikke er iverksatt. Manglende samhandling bidrar til at brukerne ikke får et helhetlig hjelpetilbud, og verken den enkelte eller samfunnet får tilstrekkelig effekt av de ulike instansers innsats.

Fremskrittspartiet styrker derfor innsatsen for rusmisbrukere med 400 mill. kr i sitt budsjett i forhold til Regjeringens forslag. 175 mill. kr er tiltenkt kjøp av behandlingsskapitet hos ideelle og private rusinstitusjoner.

Fremskrittspartiet finner det uakseptabelt at mens flere tusen rusmisbrukere står og venter på behandling, står det ledige og gode behandlingstilbud levert av ideelle eller private tilbydere, som ikke blir benyttet.

Det er nå behov for en kraftig satsing innen rusomsorgen innen alle ledd av behandlingsskjeden, noe Fremskrittspartiet gjør i sitt alternative statsbudsjett også for 2010. Fremskrittspartiet bevilger også 200 mill. kr ekstra for å styrke rusarbeidet innen kommunene.

Mange kommuner kutter i disse dager tilbudet til rus-

omsorg, ikke fordi lokalpolitikere ikke er opptatt av dette, men fordi kommunene får for lite penger til å kunne følge opp innen alle områder på en tilfredsstillende måte. Igjen er rusavhengige taperne.

I den forbindelse vil jeg vise til en mail jeg mottok for en uke siden fra en dame som jobber innen rusomsorgen. Hennes påstand var at Regjeringen har lagt om rusomsorgsarbeidet. Hennes påstand var at rusmisbrukere får poliklinisk behandling i noen timer, for så å bli plassert bakerst i køen igjen. Ved å gjøre det slik, får man ventelistene til å framstå som kortere enn det de faktisk er. Kjøp av behandlingsplasser har sunket dramatisk under den sittende regjeringen. Damen kunne fortelle at de har plass til 25 personer, men bare fem plasser er i bruk. Ansatte er permittert, tverrfaglig kompetanse innen rus og psykiatri blir borte, og rusmisbrukere dør. Dette er bare ett av eksempler av mange vi i Fremskrittspartiet har fått. Det mangler altså ikke kapasitet, det mangler penger, samhandling og vilje til å hjelpe.

Jeg vil også understreke hvilket uvurderlig arbeid som blir utført av frivillige lag og organisasjoner, og erkjenner betydningen av at dette arbeidet får fortsette. Det frivillige arbeidet sørger for et mangfold og en kvalitet som er et avgjørende supplement til det offentlige. Spesielt gjelder dette for lavterskeltilbud på svært mange områder, og som fanger opp en del mennesker som sliter med forskjellige problemstillinger som det offentlige ikke ville ha fanget opp før den enkeltes vanskeligheter hadde fått utvikle seg til noe mer alvorlig.

Fremskrittspartiet er opptatt av at den enkelte rusavhengige i størst mulig grad skal lykkes med å bli rusfri og samtidig oppnå en god livskvalitet. Det avhenger av i hvor stor grad oppfølging og ettervern blir gitt. Frivillige lag og foreninger besitter ulike tiltak og omfattende kunnskap, og Fremskrittspartiet ønsker et utvidet og utstrakt samarbeid med dem. Deler av tilleggsbevilgningen er derfor spesifikt tiltenkt gode og velkjente organisasjoners arbeid – ingen nevnt, ingen glemt.

Til slutt psykisk helse. Jeg viser her til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, hvor dette området er styrket med 150 mill. kr. Opptappingsplanen for psykisk helse nådde ikke alle målene som ble satt. Det er av avgjørende betydning at det som faktisk ble oppnådd, nå ikke svekkes igjen grunnet mangel på midler.

Psykisk helsearbeid i kommunene må fortsatt styrkes, spesielt vil det være viktig for framtidig helsearbeid og i forhold til Samhandlingsreformen at lavterskeltilbudene i kommunene utvikles og styrkes. Psykisk syke som ikke får behandling, vandrer rotløst rundt i gatene eller stenger seg inne bak lukkede dører. Forvirrete og desperate ender noen med å ta sitt eget liv eller skade andre. Det er derfor med vantro jeg registrerer flere forslag om å legge ned viktige plasser for alvorlig syke. Nå sist gjelder det Ahus, med sitt forslag om å legge ned 18 plasser på Elvestad i Nes. Dette kan ikke Regjeringen sitte stille og se på.

Både fra helseforetakene og fra kommunene har det de siste dagene kommet foruroligende signaler som tyder på at psykisk helse blir kuttet i alle ledd i hele landet.

En ung jente jeg kjenner, har psykiske problemer, spiseforstyrrelser og problemer med selvskading. Hun har fått et heldøgns opplegg som er godt for henne. Men hun ønsker ikke å være der. Hun forteller til meg: Jeg vet at det finnes veldig mange som er mer syke enn meg. Jeg tror ikke at jeg fortjener å få denne plassen. Hvis en annen ung jente dør fordi jeg har tatt den plassen, blir det feil for meg.

At de mest syke er mest opptatt av å passe på hverandre, gjør noe med deg.

Psykiske plager, angst og depresjoner står for store deler av sykelønnsutbetalingene, og det henger rett og slett ikke på greip at Regjeringen sitter stille og ser på denne utviklingen. Store ord og mye prat hjelper ikke disse menneskene. Jeg er bekymret. Fremskrittspartiet er bekymret.

**Sonja Irene Sjøli (H) [12:20:25]:** Mitt inntrykk av debatten så langt er at regjeringspartiene snakker mye om milliarder, men lite om mennesker. I dag gjennomfører representanter fra pasientorganisasjoner, opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner en stille protest mot Regjeringen som løper fra sine løfter om satsing på habilitering og rehabilitering. De sier i sin pressemelding:

«Det er slutt på tomme løfter om satsing på habilitering og rehabilitering. Ikke fordi de er innfridd, men fordi regjeringen har sluttet å love.»

De spør om det bare er et spill for galleriet, og det er det grunn til. Det er gitt utrolig mange politiske løfter fra Regjeringen og de rød-grønne de siste fire årene, men det har ikke ført til noen reell satsing.

Det er avdekket store mangler i tilbudet om habilitering og rehabilitering bl.a. av Statens helsetilsyn. Pasientrettighetene brytes hver dag på dette området. Til tross for dette har ikke Regjeringen foreslått noen styrking av rehabiliteringsområdet verken i forrige stortingsperiode eller for 2010. Tvert imot har Regjeringen senket sine ambisjoner om å gi et bedre rehabiliteringstilbud. Fra 2007 har det vært tverrpolitisk enighet om en nasjonal satsing på rehabilitering, og at det må bli den neste store satsingen innen helse.

I budsjettet for 2010 har regjeringspartiene forlatt denne ambisjonen, og støtter ikke lenger at rehabilitering skal bli det neste store satsingsområdet. I Soria Moria I-erklæringen het det at Regjeringen ville sikre opptrening til alle som trenger det. I Soria Moria II sier Regjeringen at det må settes av tilstrekkelige midler til habilitering og rehabilitering. Men hva er tilstrekkelige midler?

Høyre registrerer med stor skuffelse at for Regjeringen er det bare å videreføre bevilgningene som vært de siste fire årene, til tross for at de selv uttaler at tilbudet er mangelfullt. Unntaket er tilbudet Raskere tilbake, men det omfatter ikke ungdom og andre som trenger rehabilitering for å bli i stand til å jobbe, eller alle dem som har behov for rehabilitering for å leve et godt liv.

Jeg forstår godt at pasientorganisasjonene og fagmiljøene er skuffet og har mistet troen på Regjeringen. Ja, de har sågar uttalt at de tror mer på julenissen enn på Regjeringen. Regjeringen og de rød-grønne partiene har syste-

matisk over flere år nedprioritert rehabilitering. I tillegg vokser helsekøene.

Det betyr tapte muligheter for mange mennesker. Det handler om 750 000 personer i arbeidsfør alder som står utenfor arbeidslivet og 270 000 som står i behandlingsskø. For mange av dem ville et bedre tilbud om behandling og rehabilitering vært veien tilbake til arbeidslivet. For den enkelte handler dette om frihet og livskvalitet, om å være en del av fellesskapet på jobben, om å mestre hverdagen, om å bidra og betale regningene av egen inntekt.

Men også for dem som ikke skal tilbake til arbeidslivet, gir habilitering og rehabilitering en mulighet til å klare seg selv, til å mestre hverdagslivet og få bedre livskvalitet. For Høyre handler dette om grunnleggende verdier og menneskesyn. Det er temmelig arrogant av de rød-grønne å overse 50 pasientorganisasjoner og rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner. Nå må de komme seg ut i den virkelige verden og lytte til dem som sitter med kunnskapen og erfaringen.

Det er alarmerende at antallet behandlingsdøgn i opptreningsinstitusjoner er redusert under den rød-grønne regjeringen, samtidig som pasientene opplever ventelister og mangel på tilbud over hele landet. Opptreningsinstitusjoner driver med redusert kapasitet som følge av begrensninger i avtalene med de regionale helseforetakene.

Høyre har to ganger i Stortinget fremmet forslag om en økonomisk opptrappingsplan, men regjeringens partiene har stemt mot. De er enten svært selvtilfredse eller så har de verken vilje eller evne til å prioritere rehabiliteringsfeltet.

Høyre mener det er helt nødvendig med en klar politisk styring og øremerking av midler i en periode dersom vi skal lykkes med å gi rehabiliteringsfeltet et løft. Det nytter ikke bare å vise til økte bevilgninger til helseforetakene og håpe at et så forsømt område skal vinne den interne kampen om budsjettkronene. Med rekordlange helsekøer og et formidabelt underskudd på hele 23 milliarder i de regionale helseforetakene vil rehabiliteringsfeltet tape. Det er virkeligheten.

Derfor har Høyre i sine alternative budsjetter de siste tre årene øremerket 500 mill. kr hvert år til en opptrapping på dette området, i tillegg til 585 mill. kr i budsjettet for 2010. Det er minst på dette nivået satsningen må komme i årene framover.

Høyre mener at de private aktørene er en viktig del av rehabiliteringstilbudet, ikke bare et supplement. De representerer et mangfold og et nyttig korrektiv til de offentlige tilbudene. De regionale helseforetakene må utnytte ledig kapasitet i opptreningsinstitusjonene for å sikre at pasientene får et tilbud raskere. Rammebetingelsen for alle private aktører må bli bedre og styrkes bl.a. gjennom langsiktige avtaler som gir forutsigbarhet for drift og investeringer.

Det er godt dokumentert at habiliteringstilbudet til barn svikter både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Dette handler om en gruppe barn som er ekstra sårbare og utsatte. Barnas rettigheter er truet, og foreldrene utsettes for unødige store belastninger på grunn av tungrodd byråkrati og et stort skjemavelde, uoversiktlige fragmenterte ordninger og mangel på kompetanse hos offentlige instanser.

Disse familiene må sikres langsiktige, rettferdige og stabile ordninger. Allerede etablerte økonomiske støtteordninger er i dag svært fragmenterte og fordelt på mange forvaltningsnivåer. Det bidrar til å gjøre det vanskelig for forvaltningen å se behovet på en helhetlig måte.

Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener Regjeringen må foreta en gjennomgang av de forholdene som kan være utilsiktede virkninger av Nav-reformen for denne gruppen foreldre og også foreldre til funksjonshemmede barn. Særlig gjelder det området pleiepenger og hjelpemidler til barn. Disse partiene har fremmet et forslag om det, og det er skuffende at regjeringspartiene ikke støtter forslaget i innstillingen. Men det er ikke for sent.

Høyre forventer at Regjeringen sørger for at helse- og trygdeforvaltningen og kommunene finner gode løsninger rundt hver familie, enten de benytter IAHP som opptreningsmetode eller andre metoder. Løsningen må bygge på likeverdighet, uavhengig av hvor de bor i landet, slik at de kan føle trygghet for at de får den støtten og hjelpen de har behov for og krav på. Jeg vil be statsråden ta tak i disse problemene og foreta seg noe for å sikre et bedre, helhetlig tilbud. Dette er familier som har store og tunge omsorgsoppgaver, og de må være spart for å måtte kjempe for å få rettmessig og nødvendig hjelp og støtte.

Høyre vil legge gode og funksjonelle rammer rundt disse familiene, slik at fremtiden for barna blir best mulig. Det er en meget krevende oppgave for foreldrene, og jeg må si jeg har dyp respekt for den jobben de gjør. De har fortjent all den hjelp og støtte de har behov for, og som vi kan bidra med.

Avslutningsvis vil jeg ta opp situasjonen innen psykisk helse. Det har over tid fra flere sykehus blitt varslet kutt i det psykiatriske tilbudet. Ledelsen ved Akershus universitetssykehus har foreslått å legge ned akutteamene ved de distriktspsykiatriske sentrene på Lillestrøm, Jessheim og Grorud. Atten døgnplasser ved Elvestad i Nes kommune er foreslått fjernet. Dette er en situasjon som vi har fått signaler om fra flere steder i landet.

De psykisk syke blir taperne, og mange fagfolk uttaler at liv kan gå tapt. Det sier som sagt både fagfolk og Mental Helse. Dette forslaget vil kunne få store konsekvenser for psykisk syke i Akershus og Oslo som trenger øyeblikkelig hjelp eller innleggelse.

Legevakten blir det eneste alternativet, men det er ikke godt nok. Der er det ikke profesjonell hjelp. Nå har vi brukt ti år og mange milliarder kr på å bygge opp tilbudet innen psykisk helse. Det som nå er i ferd med å skje, ikke bare i Akershus, men også andre steder i landet, er ikke i tråd med Opptrappingsplanen for psykisk helse, og jeg vil så sterkt jeg kan oppfordre statsråden til å stanse nedtrappingen og raseringen av tilbudet til de psykisk syke. Høyre vil ikke akseptere at tilbudet til denne gruppen blir en salderingspost i sykehusenes budsjetter.

**Sonja Mandt (A) [12:29:34]:** Arbeiderpartiet vil gi folk god omsorg når de trenger det, noe som avspeiles tydelig i budsjettet vårt. Hver dag får mange tusener i Norge god omsorg, og hver dag gjør tusener av ansatte i helsevesenet en flott jobb. Flesteparten er derfor fornøyd med

tilbudet de får. Mange ønsker selvsagt mer, og noen er, av ulike årsaker, misfornøyd.

Det gjøres mye for å møte de utfordringene vi ser. Jeg vil spesielt nevne Mestring, muligheter og mening, Demensplan 2015 og Samhandlingsreformen, som noe av det vi har lagt fram.

Vi trenger flere ansatte i omsorgen framover – ansatte med god kompetanse for å møte utfordringene med sammensatte sykdomsbilder, demens og folk som ønsker å bo lenger hjemme.

Fra 2005 til 2009 økte antall årsverk i kommunene i omsorgstjenesten med 13 pst. Ifølge Statistisk sentralbyrå har rundt 80 pst. av dem helse- og sosialfaglig bakgrunn. Dette er positive tall, og det viser at vi er godt i gang. Derfor er Kompetanseløftet 2015 viktig. Det inneholder strategier for kompetanseheving og rekruttering, og et av målene er å skape en bruttotilgang på 4 500 helsefagarbeidere hvert år. Men vel så viktig er de tiltakene som skal gi alle utdanningsgrupper påfyll, og bygge ny kompetanse. Framtidens omsorgstjenester vil ha en større og viktigere rolle i alle deler av pasientens pleie. Feltet blir mer faglig utfordrende og gir attraktive arbeidsplasser som igjen kan øke rekrutteringen.

Vi trenger også flere sykehjem og heldøgns plasser, og målet er full sykehjemsdekning innen 2015. Det får vi ved å gi tilskudd til 12 000 plasser fram til 2015. For 2010 er forslaget 2 500 enheter. Søknadsmassen er stor, og komiteen bemerker at det er viktig at det foretas en løpende vurdering av rammen og innfasingen, slik at vi både får nok plasser, med god geografisk spredning, og utbygging i hensiktsmessig tempo. Det er også viktig at eksisterende bygg moderniseres og brukes. Mange vil bo hjemme lenge, og det må det også legges til rette for, samtidig som vi ivaretar dem med større behov for trygghet og pleie.

Verdighetsgarantien tar opp i seg dette. Gjennom den tydeliggjøres kommunens plikter, og alle som trenger pleie, skal få det. De eldres rettstilstand styrkes dermed. Verdighetsgarantien gir en beskrivelse av eldreomsorgens verdigrunnlag og tiltak der tjenestetilbudet tilrettelegges i respekt for brukernes selvbestemmelsesrett. Eksempler på dette er boform etter behov og tilstand, variert og nok mat, normalt liv med normal døgnrytme samt å tilby enerom. Det betyr altså å bestemme mer over seg selv.

Vi må likevel erkjenne utfordringene, og da spesielt i forhold til det økende antall demente. Omsorgstjenesten er dessverre ikke dimensjonert til å møte dette, og det finnes heller ikke nok dagtilbud som avlaster pårørende. Kompetanse mangler også her. Demensplan 2015 skisserer gode, framtidsrettede tiltak, som statsråden var inne på, og flere ting er allerede godt i gang.

Arbeiderpartiet har tro på at kommunene kan gi de gode tjenestene vi ønsker. Oppgavene er mange, og samtidig som de skal reparere, skal de forebygge. Dette dreier seg om alt fra skolehelsetjeneste til rusforebygging og tiltak for psykisk syke. Lavterskeltilbud innenfor rus og psykisk helse er bra forebygging. Mange gode spleiselag finnes. Jeg har lyst til å nevne noen av tilbudene: Fontehusene, det brukerstyrte Huset i Larvik – begge gode lavterskeltilbud innen psykisk helse – eller de sosialmedi-

sinske sentra for rusavhengige, bl.a. i Sandefjord, i Porsgrunn og andre steder i landet, som får mat til utdeling fra prosjektet «Sammen». Dette er gode lavterskeltilbud som forhindrer sykdom og sykehusinnleggelse. Mange, mange flere burde fått slike tilbud.

Utfordringene innen omsorg er store, som vi også har hørt her i dag. Men det er en utfordring vi stolt skal ta imot. Det at vi stadig blir eldre, er en kvalitetsindikator på samfunnet vårt. Folk blir eldre, mange er syke, men mange har likevel livskvalitet og glede.

WHO definerer helse som en tilstand av full fysisk, mental og sosial velvære og ikke bare fravær av sykdom eller svakhet, noe det er viktig å ta med seg i den videre debatten.

**Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [12:34:34]:** Det manglet ikke på løfter i forhold til tannhelse i løpet av valgkampen. SV lovte at ingen skulle betale mer enn 2 500 kr hos tannlegen, og Senterpartiet lovte bedre tannhelsetilbud. Partiledelsen i Arbeiderpartiet led nederlag på landsmøtet, og tannhelse skulle bli en del av det øvrige helsevesen. Vi hørte det ene løftet etter det andre om grupper som skulle få offentlig finansiert tannbehandling bare de rød-grønne fortsatt fikk regjeringsmakt. Så kom Soria Moria II, og de fagre løftene var kokt ned til noen målsettinger. Det er litt underlig at tre partier som er enige, klarer å forhandle bort det de er enige om. Forstå det den som kan. Da statsbudsjettet kom, var det mange som ble skuffet. Det var rett og slett tannløst, og det avslørte at mange rød-grønne hadde gapt for høyt og tatt munnen for full.

For Fremskrittspartiet har tennene alltid vært en del av kroppen, og vi vet at mange hjerte- og lungesykdommer har sammenheng med dårlig tannhelse. Vi vet at bare en av tre som får heldøgns pleie og omsorg fra det offentlige, har akseptabel tannhelse. Vi vet at tannhelsen blant ungdom har blitt vesentlig forverret i det siste. Vi vet at antall femåringer som må bore, har økt med 10 pst. i løpet av en femårsperiode, og at antallet små barn som må ha tannbehandling i narkose, har økt. Hundrevis av småbarn i Norge får råtne tenner trukket eller operert bort hvert år. En del av disse tilfellene kan rett og slett bunne i omsorgssvikt. Tannhelsetjenesten har plikt til å melde fra til barnevernet hvis det er mistanke om at dårlig tannhelse skyldes omsorgssvikt, men en undersøkelse fra Universitetet i Oslo viser at det skjer i liten grad. Jeg er derfor glad for at vi nå får et enstemmig storting med på Fremskrittspartiets forslag om å sørge for at det etableres gode rutiner ved den offentlige tannhelsetjenesten, slik at mistanke om omsorgssvikt blir rapportert til barnevernet.

For eldre i institusjon og barn og unge har det offentlige ansvaret i dag. Vi vet at opp til 300 000 dropper tannlegen på grunn av tannlegeskrekke eller av økonomiske årsaker. Var det ikke noen her som snakket om å utjevne sosiale forskjeller og fattigdomsbekjempelse?

I Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag følger vi opp våre løfter og prioriterer dem med lav betalingsevne og dem med høye tannlegeutgifter. Spørsmålet er når regjeringspartiene kommer med sine forslag, eller om dette kun er noe de rød-grønne snakker om i en valgkamp.

Utenom sykehusene er kommunene de største tilbydere av velferdstjenester i dette landet. Helt siden Stoltenberg II-regjeringen ble etablert, har den gitt inntrykk av en vilje til å satse på kommunene, men i følge Statistisk sentralbyrå har aldri kommuneøkonomien vært så dårlig som i 2008. Økningen av kommunenes økonomiske handlingsrom i det foreslåtte budsjettet for neste år vil i stor grad bli spist opp gjennom kostnadsvekst, forventet lønns- og prisstigning, økte pensjonskostnader og nye oppgaver. Det vil derfor i liten grad gi kommunene mulighet til å øke tjenesteproduksjonen eller bedre kvaliteten innenfor de grunnleggende velferdstjenestene. Det vil i liten grad bli mulig å øke grunnbemanningen i helse- og omsorgstjenestene, fjerne uønsket deltid og likestille skift og turnus. En kommuneøkonomi i balanse krever et netto driftsresultat på 3 pst., og KS har gjort et anslag som viser at kommunesektoren mangler 2,5 milliarder kr for å oppnå dette. Jeg vil vise til Fremskrittspartiets budsjett, hvor tilskuddet til kommunene styrkes med 4 milliarder kr utover Regjeringens forslag.

Det største sviket Regjeringen gjør i forhold til kommunene innenfor pleie- og omsorgssektoren, er etter min oppfatning knyttet til såkalte ressurskrevende tjenester. Uten forvarsel endres den statlige finansieringsandelen. Det har ikke vært gjenstand for drøftinger gjennom konsultasjonsordningen eller på annen måte vært gitt signaler om slike endringer, og de får også tilbakevirkende kraft for hele 2009. Vi snakker om et tjenestetilbud kommunene har budsjettert med og faktisk gitt til brukerne, hvor staten endrer de finansielle forutsetningene når det står mindre enn tre måneder igjen av driftsåret. Dette er uakseptabelt. Vi snakker om de aller svakeste og mest pleietrengende pasientene og brukerne. Noen av dem har behov for bistand fra både to og tre pleiere for å klare grunnleggende oppgaver som å stå opp, dusje, stelle seg, kle seg og spise. Tar en utgangspunkt i en bruker som har en lønnskostnad knyttet til seg på 4 mill. kr, må en altså redusere tjenestetilbudet til denne brukeren med hele 900 000 kr for å holde det budsjetterte nivået for 2009. Hva er det egentlig denne regjeringen tenker? Hvilke grunnleggende behov er det regjeringspartiene mener at disse pasientene og brukerne ikke lenger skal få dekket?

I flere tilfeller vil det å fjerne nærmere to årsverk rundt noen av disse brukerne føre til at sykefraværet går rett i taket, siden enkelte av dem kan være veldig utagerende. Stabil og tilstrekkelig bemanning er gjerne det som skal til for å skape nødvendig trygghet. Flere av disse brukerne står nå også i fare for å miste viktige habiliteringstilbud på grunn av endringene.

Jeg synes Regjeringen nå gir kommunepolitikerne fra alle partier en håpløs oppgave når de skal fortelle pasienter, brukere og pårørende at de må redusere tilbudet til de mest pleietrengende så dramatisk. Dette er igjen et eksempel på det uverdige svartepersillet mellom stat og kommune, og jeg er glad jeg er medlem i et parti som går inn for 100 pst. statlig finansiering av pleie- og omsorgstjenestene. De partiene som sverger til kommunale rammeoverføringer, har etter min oppfatning et alvorlig forklaringsproblem når vi ser slike utslag, som rammer

de svakeste, de sykeste og de funksjonshemmede blant oss.

Jeg håper også at regjeringspartiene kan se én gang til på forslag nr. 11, hvor det påpekes at finansieringen av ressurskrevende tjenester må bli en del av konsultasjonsordningen mellom stat og kommune.

Det gjøres mye bra innen eldreomsorgen, men de ansattes hverdag er preget av lite ressurser og stadig færre fagfolk i forhold til oppgavene som skal løses. Innsparingskrav og omstillinger tar kreftene som skulle vært brukt til å gi behandling, pleie og omsorg. Taperne er de syke eldre, som i mange tilfeller opplever uverdige forhold, manglende stimulering og manglende omsorg.

Arbeiderpartiets medisin har ikke fungert gjennom de siste ti årene. Til tross for det loves det nå mer av det samme. På 1990-tallet skulle Arbeiderpartiet sikre alle enerom på sykehjem, nå lover de sykehjems plass til alle som trenger det. Arbeiderpartiet har alltid vært flinke til å love, men deres manglende gjennomføringsevne og politiske løsninger er gjerne et hinder for å oppnå gode resultater for dem det gjelder, nemlig de syke, pleietrengende eldre.

Skal vi lykkes med en tilstrekkelig sykehjemsutbygging, må investeringstilskuddet økes betraktelig, slik at ikke kommunene på ny presses til å satse på omsorgsboliger som den billigste løsningen. Vi må fjerne taket og utstede tilsagnsfullmakt, slik at ikke trange rammer hos Husbanken er til hinder for sykehjemsutbygging. Det er anbefalt en sykehjemsdekning på 25 pst. til antallet eldre over 80 år, og da mangler vi 17 000 sykehjemsplasser. Vi ser at kommunene nedlegger sykehjemsplasser og avhjemler dem over hele landet, og at det bygges omsorgsboliger framfor sykehjemsplasser. Disse har gjerne en lavere bemanning enn sykehjem, og ofte må pasientene flyttes fra omsorgsboliger til sykehjem når de blir sterkt pleietrengende. Til tross for at det er velkjent at en slik flytteprosess kan virke meget negativt på den gamle sykes helsetilstand, er dette dessverre snarere regelen enn unntaket her i landet.

Jeg husker godt da omsorgsboligkonseptet ble presentert for politikerne i min hjemkommune første gang. Det hørtes forlokkende ut. Her skulle man få bo i sin egen leilighet, altså i sitt eget hjem, og det skulle være tilrettelagt slik at det var mulig å bruke både rullestol og heis. Men det viktigste var at bemanningen skulle tilpasses den enkeltes pleiebehov, slik at det var mulig å bo livet ut i omsorgsboligen. Regnestykket var at det kommunen sparte på kostnader til bygg, skulle brukes på mer pleiepersonale. På denne måten skulle omsorgsboliger være likestilt med sykehjemsplass, og det skulle være opp til den enkelte å velge hvilken arena en ønsket å motta sitt pleie- og omsorgstilbud på. Omsorgsboligene ble bygget, og mange eldre solgte sine hus og brukte pengene til innskudd i omsorgsleilighet. Det vi imidlertid raskt så, var at kommunen ikke var i stand til å øke bemanningen når pleiebehovet ble stort nok, og flytting til sykehjem ble resultatet. Fremskrittspartiet har derfor i sitt alternative statsbudsjett lagt opp til at det kan bygges 3 500 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i tillegg til de 2 500 Regjeringen legger opp til.

En annen vesentlig faktor er at alle disse heldøgns pleie- og omsorgsplassene skal bemannes. Fremskrittspartiet har i sitt alternative budsjett lagt inn 1,5 milliarder kr til å øke antallet stillinger i eldreomsorgen. Dette inkluderer midler både til nye stillinger og til å fjerne en stor del uønsket deltid. Fremskrittspartiet er imidlertid opptatt av at det er behov for langt mer enn varme hender i eldreomsorgen. De gamle syke har gjerne et komplekst sykdomsbilde med mange diagnoser. Det er derfor et stort behov for tilstrekkelig kompetanse til å kunne observere og følge opp den enkelte på en slik måte at vi også her får tidlig innsats hvis sykdomsbildet endrer seg.

Vi vet at mange gamle sliter med feilernæring ved våre institusjoner. Vi har merket oss at Sverige har ansatt en person med ernæringsfaglig kompetanse i hver kommune. Man mener at det svenske samfunnet kan spare 1 til 1,5 milliarder kr på dette tiltaket, og mye menneskelig lidelse kan forebygges. Fremskrittspartiet mener dette er en god idé, og vi har satt av midler til å starte opplæring av den ernæringsfaglige kompetansen i norske kommuner.

Kvalitetssikring av prøvetaking, prøvemateriale og analysering ved norske sykehjem er noe undertegnede har vært særlig opptatt av for å unngå feildiagnostisering og unødig bruk av spesialisthelsetjenesten. Gjennom tilbudet fra NOKLUS settes kommunene i stand til å oppfylle internkontrollforskriften på dette viktige punktet. Regjeringspartiene går langt i å være enig med opposisjonen i at det er av vesentlig betydning at samtlige norske sykehjem får tilbud om deltakelse i NOKLUS, men de har ikke de 2,3 mill. kr som mangler. Jeg forventer at statsråden kan forsikre at samtlige sykehjem vil få dette tilbudet i 2010, og at statsråden sørger for at de pengene som mangler, vil bli bevilget enten fra Helsedirektoratet, slik det tidligere har vært gjort, eller på annen måte.

En samlet komité uttalte i 2006 at habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet. Vi har dessverre sett at denne regjeringen er mer opptatt av ideologi enn av at pasientene skal få et godt tilbud. Fremskrittspartiet mener at private og offentlige tilbydere av tjenester skal likestilles. Politikerne må definere kvalitet og omfang på det velferdstilbudet som skal finansieres av fellesskapet. Hvem som så står for utførelsen, må være av underordnet betydning så lenge kravene oppfylles.

Vi ønsker at kapasiteten både hos det offentlige, hos private og hos ideelle organisasjoner skal utnyttes slik at vi i størst mulig grad unngår uverdige helsekøer. Vi ser at de ideelle organisasjonene er enda mer sårbare enn private tilbydere. I flere europeiske land har myndighetene tatt initiativ til å få på plass en samfunnskontrakt for samspillet mellom offentlig sektor og ideell sektor, som definerer mål og prinsipper samarbeidet skal organiseres etter. Fremskrittspartiet mener det er på høy tid at vi tar denne debatten også i Norge, og vi foreslår derfor at det settes ned et bredt utvalg som utarbeider forslag til en slik samfunnskontrakt.

Til slutt vil jeg nevne at Fremskrittspartiet er opptatt av å få på plass en god palliativ pleie gjennom bl.a. etablering av hospice-plasser. Spesielt er det viktig å ha fokus på tilbudet til unge alvorlig syke og døende, slik at ikke

ordinært sykehjem er det eneste offentlige tilbudet for dem.

Helt til slutt en stemmeforklaring: Når det gjelder forslag nr. 22, har årstallet der blitt endret fra avgivelsesdokumentene til «2010». Dermed vil Fremskrittspartiet også støtte forslag nr. 22.

**Are Helseth (A) [12:45:06]:** Regjeringen foreslår i budsjettet å styrke sykehusøkonomien med vel 1,4 milliarder kr. Dette kommer i tillegg til den generelle pris- og lønnsjusteringen og vil gi vekst i pasientbehandlingen.

Tre av fire kroner på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett går til helseforetakene. Det er viktig at midlene brukes målrettet for å dekke pasientenes behov. Tilbudene skal så langt som mulig være kunnskapsbaserte, og de sykeste skal ha hjelp først. Ny kunnskap om medisinsk behandling og god organisering av tjenestene skal brukes til å fornye og forandre tjenestetilbudet.

Helseforetakene forvalter nesten 100 milliarder kr. Da er god ledelse og en robust organisasjonsmodell nødvendig for å sikre gjennomføringen av de helsepolitiske bestillingene, for å sikre faglig kvalitet, for å sikre godt arbeidsmiljø og for å styre summen av handlinger slik at de sosiale helseforskjeller i Norge blir mindre og ikke større.

Arbeiderpartiet foreslo i 2001 å foretaksorganisere sykehusene, og reformen fikk bred politisk støtte. Det er verd å merke seg at alle vestlige land er på søken etter en enda bedre organisering av sine spesialisthelsetjenester. Dette skyldes bl.a. en akselererende kunnskapsutvikling i medisinsk forskning. Hvert år kan vi gjøre mer, og nesten alle framskritt er kostbare og krever at personalet blir ytterligere spesialisert. Det fører til at prioritering blir mer og mer krevende.

Vi mener foretaksorganiseringen har sikret at vi kan følge ny forskning og tilby avansert behandling til befolkningen. Det har nødvendiggjort betydelig omstilling, eksempelvis med samling av avansert kreftbehandling og avansert hjerteinfarktbehandling på færre sykehus.

En moderne helsepolitikk trenger styringskraft i gjennomføringen. Helseforetaksreformen har gitt oss dette. Soria Moria II-plattformen står derfor tydelig på at foretaksmodellen skal videreføres. I løpet av forrige stortingsperiode ble modellen forbedret etter en politisk vurdering. Et flertall av de eieroppnevnte styremedlemmer er nå valgt på grunnlag av forslag fra lokale og regionale folkevalgte organer.

Jeg noterer med uro at komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti i en felles merknad foreslår å nedlegge de regionale helseforetakene. Et gjennomarbeidet alternativ presenteres ikke. Dette skaper usikkerhet. Mange tusen ansatte vil spørre: Skal vi omorganiseres igjen? Det er kostbart å legge ned og bygge opp, særlig målt i slitasje på arbeidsmiljø.

Godt dokumenterte omorganiseringer har mening. Ideologisk motiverte omorganiseringer gir mange bivirkninger. Vi har organisert sykehusene regionvis. Helse Nord i Bodø er nærmere virkeligheten i sin landsdel enn en administrasjon i Oslo.

Det er lov å holde stø kurs og tenke samtidig. Spesialist-



helsetjenesten i Norge er ikke perfekt. Vi kan bli flinkere til å forebygge sykdom. Dette er et ansvar for hele samfunnet, og sykehusene må ta sin del. Vi kan bli mye flinkere til å hjelpe enkeltmennesker tilbake til gode liv etter sykdom og skade. Vi kan bli flinkere til å sørge for at de som trenger hjelpen aller mest, får den først.

Avslutningsvis: Helsetjenesten må være verdibasert. Lov og forskrift kan regulere mye, men det vil alltid gjenslå situasjoner hvor god etikk må styre valgene. Det er bl.a. god etikk å samarbeide godt og samhandle til beste for pasientene. Hver enkelt har et ansvar for å gjøre sin del av jobben og for å hjelpe videre til neste ledd på beste måte.

**Tove Karoline Knutsen (A) [12:50:07]:** Det helsebudsjettet som er utgangspunktet for diskusjonen i Stortinget i dag, er på nesten 130 milliarder kr. Vi brukte flere offentlige penger pr. hode enn de fleste andre land, og vi har en helsepolitikk som har som mål at helsetjenester skal være tilgjengelig for alle, uavhengig av status og personlig økonomi.

Bestemor hadde i si tid et slagord som hun ofte brakte inn i samtaler: Når vi er friske, har vi så mange ønsker, når vi er sjuke, har vi bare ett. Det var et utsagn sprunget ut av erfaringer om et helsevesen som den gang stort sett var ikke-eksisterende i små, veiløse bygger nordpå. Der var det ofte slik at folk – både unge og gamle – døde av banale, ufarlige sykdommer, som lett kunne vært behandlet.

I dag letter ambulanshelikoptrene og flyr på kort tid dit et alvorlig sykt eller skadet menneske befinner seg. Vi har tilgang på leger og annet helsepersonell, også når mindre farlige lidelser rammer oss. Det har med andre ord skjedd en fantastisk utvikling på helsefeltet siden bestemors tid. Samtidig ser vi en mer urovekkende utvikling. Flere mennesker enn før opplever å bli psykisk sjuk, flere sliter med store rusproblemer, og vi ser en økning i sykdommer som diabetes, kols og andre livsstilsrelaterte lidelser.

Det som er mest urovekkende, er at forskjellen mellom dem som blir rammet av slike sykdommer og dem som ikke blir det, ofte går langs sosiale, utdanningsmessige og økonomiske skillelinjer. Vi kan med andre ord oppleve at samfunnet vårt utvikler seg i ei retning der god helse blir en bonus først og fremst for dem som har mest fra før. Vi må sette alt inn på å hindre at det skjer.

St.meld. nr. 47 for 2008–2009, Samhandlingsreformen, som Regjeringa la fram i juni, går til kjernen i denne problemstillingen, og det budsjettet vi behandler i dag, tar noen grep for å peke ut retninga. Dette er en reform som slår fast at helsetjenester i så stor grad som mulig må gis nær der folk bor, at man i mye større grad enn hittil må ha fokus på helsefremmende og forebyggende virksomhet og – i andre enden av tiltakskjeden – på rehabilitering, som er så viktig for å få folk tilbake til sitt vanlige, eller tilnærmet vanlige, funksjonsnivå etter sykdom eller skade. Dersom vi skal lykkes, må vi også tenke nytt når det gjelder utdanning av helsepersonell, og annerledes når det gjelder samarbeid mellom kommuner og mellom nivåer i helsevesenet.

Regjeringa har i budsjettet for 2010 bevilget

270 mill. kr til forebyggende samarbeid i kommunene og nesten 100 mill. kr til lokalmedisinsk virksomhet og til interkommunalt samarbeid på helseområdet. Det er en begynnelse på det som fokuseres i Samhandlingsreformen, og som de fleste etter hvert erkjenner, at ressursene i helsevesenet ikke bare kan dreie seg om å være der når sykdom er et faktum; vi må legge opp til at lokalsamfunn og kommuner jobber fram helseplaner som vektlegger det som er helsefremmende og livsbejaende. Da må vi også utdanne helsepersonell som bl.a. er spesialisert innen allmennmedisin og samfunnsmedisin, og vi trenger folk med annen, komplementær fagkompetanse.

Regjeringa la i forbindelse med budsjettet i 2008 fram Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Det er en strategi bygd på erkjennelsen av at dette feltet verken har hatt den posisjon eller de ressurser som det fortjener. Helsevesenet har hatt for dårlig oversikt over rehabiliterings- og habiliteringsfeltet og for fragmentert kunnskap om metoder og resultater. Strategien legger opp et løp som fram mot 2011 skal endre på dette. Rehabilitering skal være en integrert del i de fleste individuelle pasientforløp og skal foregå på alle nivåer i helsetjenesten – i kommunene, ved behandlende sykehus, i lærings- og mestringssentre og i egne spesialiserte rehabiliterings- og opprettingsinstitusjoner.

Det er ikke riktig det representanten Sjøli sier, for det er faktisk slik at flere får tilbud om rehabilitering i dag. Veksten når det gjelder helseforetakenes kjøp av plasser i private rehabiliteringsinstitusjoner, var på 18 pst. fra 2006 til 2008. Det foregår også rehabilitering i kommuner og sykehus. Så er det viktig at brukerne står sentralt i arbeidet med rehabiliterings- og habiliteringsstrategien, og det skal fortsatt være dialog mellom brukerorganisasjonene og Helse- og omsorgsdepartementet.

St.meld. nr. 47 for 2008–2009, samhandlingsmeldinga, peker på viktigheten av å tenke nytt og annerledes rundt helse og helsetiltak. Tida er kommet for å se til områder som så langt har stått i skyggen. Vi vil ha sterkt søkelys på forebygging og rehabilitering når Stortinget skal behandle meldinga i kommende vårsesjon. Neste års budsjett bygger opp under dette. Vi regner med å ha opposisjonen med oss i dette arbeidet.

**Jorodd Asphjell (A) [12:55:14]:** Verdigrunnlaget for norsk rusmiddelpolitikk dreier seg om omsorg for enkeltmennesket og om samfunnets evne til solidaritet. Hver dag ser vi enkeltmennesker her i Oslo og andre storbyer som sliter med store rusproblemer, og som ikke har et verdig liv. Det er helt nødvendig å gjøre noe for å hjelpe de mest utsatte rusmiddelavhengige. Lidelsene er store, og vi når ikke menneskene godt nok med dagens tjenestetilbud. Da må det være lov til både å tenke høyt og nytt.

Regjeringens rusmiddelpolitikk har som overordnet mål å redusere de negative konsekvensene av rusmiddelbruk for enkeltpersoner og for samfunnet. Målet for den rusforebyggende politikken er å begrense skadelig bruk av rusmidler, utsette debutalder og fange opp utsatte grupper og enkeltpersoner på et tidlig tidspunkt. Forebygging

skal bidra til å hindre at rusmiddelproblemer oppstår og utvikler seg.

Overordnet mål for tjenestene til personer med rusmiddelproblemer er å sikre bedre og mer tilgjengelige behandlingstilbud. Personer som står i fare for å utvikle, eller har utviklet, rusmiddelproblemer, har ofte behov for sammensatte tjenester over lang tid. Mange har utviklet somatiske og psykiske lidelser i tillegg til sine rusmiddelproblemer. Da er det viktig ikke bare med kvantitative tilbud, men også med kvalitative tilbud over lengre tid.

Det er ingen tvil om at det er klare sammenhenger mellom pris, tilgjengelighet og bruk av alkohol. Vi vet hvor store skader bruk av alkohol kan føre til, og vi vet at bl.a. begrensede salgs- og skjenketider bidrar til å begrense forbruket. Det er derfor med stor spenning jeg ser fram til hvordan de ulike partiene vil stemme når forslaget om innskrenking av alkohollovens maksimaltider for skjenking av alkohol blir fremmet for Stortinget i løpet av våren 2010.

Kommunene har i dag et omfattende ansvar for tjenester til personer med rusmiddelproblemer. Det er i dag store variasjoner i organiseringen av rusarbeidet i kommunene. Oppgavene kan være lagt til ulike enheter, som det lokale Nav-kontoret, sosialtjeneste utenfor Nav-kontoret, psykisk helseenhet, rustjeneste, oppsøkende og hjemmebaserte tjenester eller aktiviseringstiltak. Dette fremmer ikke samhandling på en god måte.

Det samlede budsjettforslaget for Helse- og omsorgsdepartementet er på hele 128,7 milliarder kr. Sykehusøkonomien styrkes med 1 452 mill. kr, inkludert 42 mill. kr fra rusplanen. Rusfeltet styrkes med 150 mill. kr, Omsorgsplan 2015 følges opp med 320 mill. kr, og Samhandlingsreformen styrkes med 372 mill. kr. I tillegg gis det ekstra tilskudd til frivillige organisasjoner og private stiftelser. Det gjøres et godt arbeid på mange, mange områder fra de frivillige organisasjonene. Vi har også en rekke lavterskeltilbud som finansieres over Helse- og sosialdirektoratet.

Selv om Regjeringen har gjort og fortsatt gjør mye, er det behov for å styrke satsingen på dette området. Inkludert statsbudsjettet for 2010 har denne regjeringen økt bevilgningene på rusfeltet med 835 mill. kr. Regjeringen har satt i gang en rekke tiltak. Høsten 2007 ble Opptappingsplanen for rusfeltet lagt fram. Planen har 147 tiltak innen forebygging, behandling, rehabilitering, forskning og kompetansebygging, og nesten alle er fulgt opp i løpet av de årene som har gått.

Rusmiddelpolitikk krever samarbeid på tvers av departements- og etatsgrenser. Forebygging er viktig for å forhindre at rusmiddelproblemer oppstår. Rus må derfor få en viktig plass i Samhandlingsreformen. Ventetiden på behandling for rusmisbruk må reduseres, behandlingen og tiltakene skal være differensierte, og de pårørende til rusavhengige må følges opp enda bedre enn hva som er tilfellet i dag. Det finnes i dag ikke noe entydig svar på hvilke tiltak som er bedre enn andre.

Fokuset må være at en på tvers av partigrenser, departementer, etater, ideelle organisasjoner, kommuner og fylkeskommuner finner fram til løsninger og tilbud som

forebygger rekruttering til rusmiljøet, og som kan gi rusmisbrukere god og varig hjelp.

**Wenche Olsen (A) [13:00:29]:** Det er gjennom de siste årene gjort en stor jobb innenfor psykisk helse både på spesialistnivå og ute i kommunene. Opptappingsplanen har medført at over dobbelt så mange får hjelp i dag. En ny ventelisteordning for barn og unge under 23 år medfører at 88 pst. får sin henvisning vurdert i løpet av fristen på ti dager. Det er bra, men fortsatt er det mange som står for lenge på venteliste.

Derfor er jeg glad for at helseministeren har satt i gang et omfattende arbeid med ventelistene, hvor man fokuserer på å finne gode tiltak for å redusere ventetiden.

For få dager siden ble vi rystet av et drap som ble satt i sammenheng med psykiatrien. Farens kamp for å skaffe sønnen hjelp berører oss alle. Det er vanskelig å forstå at vi ikke kan forhindre at slikt skjer. Selvsagt er det mange årsaker til disse tragiske hendelsene, og vi kan aldri forsikre oss om at slikt ikke vil skje igjen. Nå er det heldigvis ikke mange drap i Norge som begås av psykisk syke personer, men det er viktig at vi tar lærdom av hva vi kan gjøre annerledes.

Pårørende er en ressurs som fagpersoner må lytte til. De pårørende kjenner sine best og ser hvordan den syke har det. Når en pasient blir akutt psykisk syk, må han behandles like raskt som en som blir akutt somatisk syk. Det må alltid være slik at akutte situasjoner er prioritert.

Med opptappingsplanen er det lagt til rette for en utbygging av psykiske helsetjenester. Vi har kommet et godt stykke på vei, men vi er ikke i mål. I tillegg til de midlene som er gitt innenfor opptappingsplanen, har kommunene også brukt av frie midler som egeninnsats. Derfor blir det helt urimelig når vi hører om kommuner som vil kutte i tilbudene innenfor psykiatrien. Jeg setter min lit til at det som har kommet fram i media, er budsjettforslag, og at lokalpolitikkerne er seg sitt ansvar bevisst og skjermes om de tiltakene som er bygd opp når de fram mot jul skal vedta kommunens budsjett.

Det har også kommet fram i media at enkelte helseforetak skal ha foreslått å saldere sine regnskap innenfor somatikken med midler som skulle vært brukt i psykiatrien. Det er helt klart et brudd med opptappingsplanen, og jeg tar det som en selvfølge at de foretakene det gjelder, retter opp i det, og at midlene blir tilbakeført psykiatrien.

Oppslag som dette skaper alltid diskusjon om det skal være øremerkede eller frie midler, men skal lokaldemokratiet overleve, kan ikke alt detaljstyres fra denne salen. At vi i en periode markerer med øremerkede midler for å vise en opptapping, er greit. Hele opptappingsplanen har jo vært en bevisst satsing som det har vært bred politisk enighet om både her på Stortinget og ute i kommunene.

Jeg har tiltro til at selv om midlene nå er lagt inn i rammen, vil kommunepolitikkerne følge opp dette viktige arbeidet. Gjennom ti år er opptappingsplanen fulgt, og evalueringsrapporten viser at vi langt på vei har nådd planens kvantitative mål. Det er flott, og det gir oss et godt grunnlag for å jobbe videre med de kvalitative målene.

Stortinget viste gjennom St.prp. nr. 63 for 1997–1998,

Om opptrappingsplan for psykisk helse, at fokuset i større grad skulle retts mot psykiatri. Det har vi lyktes med, men vi må jobbe med å få til en endringsholdning hvor psykisk syke blir likestilt med somatisk syke. Det må være like legitimt å si at du har en psykisk lidelse som å si at du har en hjertelidelse. Derfor er jeg glad for at vi fortsatt har en satsing på psykiatrien, hvor økningen innen psykiatri er større enn i somatikk, og at det er et ekstra fokus på barn og unge.

Samhandlingsreformen har fokus på samhandling og forebygging. Det er viktige områder innen psykiatrien. Vi ser i dag at problematikken i stadig større grad er en blanding av psykiatri og rus. Det gir utfordringer innenfor samhandling mellom flere fagområder og ikke minst innenfor de forskjellige nivåene i helsevesenet. Det er momenter vi må ta med oss når vi skal jobbe videre med Samhandlingsreformen. Det må være et mål å få mer behandling over på kommunehelsetjenesten og bruk av ambulante team hvor pasienten kan få hjelp uten å være innlagt. At det både for 2009 og 2010 er bevilget midler til rekruttering av psykologer i kommunene, vil bidra til et utvidet tilbud.

I forrige uke fikk vi høre at 36 av 40 i varetekt hadde psykiske lidelser, og vi vet at mange innsatte også sliter med psykiske lidelser og rusmisbruk. Derfor er jeg glad for at vi i dette budsjettet har hatt mulighet til å støtte gode tiltak som WayBack, Musikk i fengsel og frihet og andre som driver et unikt arbeid for de innsattes psykiske helse og rusproblemer.

Det området vi kanskje har størst mulighet til å få en helsemessig gevinst på, er å forebygge psykiske lidelser. Da er det viktig at den enkelte blir fanget opp raskt. På det området er det et positivt samarbeid mellom det offentlige og private.

Mange private og ideelle aktører bidrar til mye godt helsearbeid innenfor psykiatrien. De har behov for en forutsigbarhet med mulighet for avtaler over en viss periode, og det åpner lov om offentlige anskaffelser for.

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

**Dag Ole Teigen (A) [13:05:59]:** Jeg hørte en sykehusdirektør fortelle om da et sykehus begynte å operere inn hofteproteser. En avis slo stort opp: Lange ventekøer for å få operert inn hofteprotese. Året før var det ingen ventekøer, men heller ingen hofteproteseoperasjoner.

Ventetidene ved norske sykehus må ned. For mange må vente for lenge. Men bak de store gjennomsnittstallene skjules ulike pasientgrupper. Hvor lenge venter hver enkelt, og hvilke variasjoner er det innenfor gruppene?

Regjeringen har ryddet opp i mye innen sykehusøkonomi: store pensjonskostnader, vekst i pasientbehandlingen finansieres fra 2008, midlene til investeringer har økt, og lån i private banker er omgjort til driftskreditter i Norges Bank. I 2010-budsjettet følges Magnussen-utvalget opp, og det blir rettferdig fordeling mellom regionene. Mye er altså gjort, men mye gjenstår også. Et viktig område der vi har mulighet til å gjøre mer, er når det gjel-

der teknologi som kan gi kunnskap, informasjonsflyt og styringsverktøy.

Stortinget vedtok i 2006 at Norsk pasientregister skulle bli et såkalt personidentifiserbart register, og forskriften trådte i kraft 15. april i år. Jeg håper registeret blir et nyttig styringsverktøy for å f.eks. sikre at de sykeste pasientene blir prioritert først.

I dag vedtar Stortinget et godt budsjett, men et budsjettvedtak er også begynnelsen på et arbeid for å sikre at budsjettet blir brukt så hensiktsmessig som mulig. For pasienter som har fått en alvorlig diagnose, er det viktig å føle trygghet for at de får den beste behandlingen som fins. Selv om det bare er komplette helseregistre, som Kreftregisteret og Norsk pasientregister, som kan gi oss den fulle oversikten, vet vi allerede mye om hva god oppgavefordeling betyr.

Innen f.eks. en del kreftbehandling vet vi at prognosene er bedre for de pasientene som blir behandlet av kirurger med god erfaring. Men i Norge er det mange sykehus som utfører kirurgi på færre enn ti pasienter i året med den samme krefttypen. Jeg husker at daværende statsråd, Sylvia Brustad, gikk hardt ut høsten 2007 og brukte som eksempel at det var 55 sykehus i Norge som opererte tykktarmskreft. Pasientenes beste tilsier at noen oppgaver bør desentraliseres, mens andre blir sentralisert. Mens eldre pasienter og kronikere har alt å tjene på å bli behandlet nært der de bor, kan kreftpasienter reise til andre sykehus hvis det gir bedre prognose.

Jeg tror i hvert fall at det er viktig at de verktøyene vi selv har vedtatt, får lov til å virke, og at vi som politikere er åpne for å ta konsekvensene av den informasjonen de gir. Noen ganger ville det sikkert vært lettere å være politiker hvis verktøyene gav oss en annen informasjon enn det de gjør, men pasientenes beste må uansett ligge til grunn.

**Eivind Nævdal-Bolstad (H) [13:09:04]:** I Høyres regjeringstid startet vi arbeidet med utfordringene rundt samhandling, og løsningene vi foreslo, skulle sørge for bedre hjelp til pasientene og en bedre bruk av ressursene i sektoren. Vi foreslo tiltak i 2005. Tidligere helseminister Sylvia Brustad la det på vent i tre år, før Bjarne Håkon Hanssen tok opp igjen mange av forslagene og relanserte det som sin store, nye reform.

Regjeringspartiene snakker veldig mye om samhandling mellom de ulike helseinstitusjonene. De snakker om en bedre og mer effektiv behandling, men tiltakene drukner, dessverre, i flommen av store ord og visjoner. For resultatene taler i grunnen for seg selv. Helsekøene øker, underskuddene i helseforetakene øker, og vi faller stadig på de internasjonale rankingene når det gjelder utnyttelse av helsekronene vi bevilger.

For Høyre er det viktig at vi kan hjelpe og behandle pasientene der de bor. Vi vil flytte mindre på pasientene og mer på legene. I budsjettet for 2009 foreslo Høyre å bruke 400 mill. kr mer på helsehjelp der folk bor, bl.a. gjennom å styrke lokalsykehusene og å sørge for flere oppsøkende helsetjenester. Ikke overraskende ble dette nedstemt av de rød-grønne, og de gjorde med andre ord det motsatte av det de sa den gang – og for så vidt også her i salen i

dag. I budsjettet for 2010 ønsker Høyre igjen å gjøre ord til handling. Vi foreslår derfor 300 mill. kr til tiltak for å sørge for behandling der pasientene bor. Dette er øremerkede midler som er innenfor rammen til økt aktivitet, og det vil dermed ikke være noe kutt i resten av helsetilbudet.

I Helse Fonna finnes det i dag ingen tilbud for pasienter med psoriasis som er avhengige av lysbehandling. I min egen hjemkommune, Odda, er det flere pasienter som må sette seg på bussen til Bergen for å få den behandlingen de er avhengige av. En lysbehandling gjennomføres alt fra én til tre ganger i uken, og den varierer i varighet, fra ett minutt til 30 minutter. Man kan da spørre seg: Vil det ikke være en bedre helsepolitikk hvis man faktisk hadde et lysbehandlingstilbud ved f.eks. sykehuset i Odda? Dette ville gjort at man kunne unngå at en pasient fra Odda må sette seg på bussen, opptil flere ganger i uken, og ta en busstur på tre og en halv time pr. vei for en behandling som kanskje varer ett minutt. Med de øremerkede midlene vi legger inn i budsjettet, vil det faktisk være mulig å sørge for en utbygging ved f.eks. sykehuset i Odda, og sørge for et bedre helsetilbud der folk bor.

**Janne Fardal Kristoffersen (H) [13:12:20]:** Politikk handler om enkeltmennesker – i alle fall gjør Høyres politikk det.

Jeg skjemmes når jeg ser hvordan vi behandler de rusavhengige i Norge. Mange av dem har en tøff fortid. De har dårlige levekår, psykiske problemer og få som bryr seg. Rusavhengige er blant dem som opplever størst økning i ventetid på nødvendig behandling. Ventetiden har økt med nesten to uker bare på de to siste årene. Tre og en halv måned er faktisk gjennomsnittlig ventetid, både for akutt avrusning og behandling. I Helse Nord er ventetiden enda lengre, der må man vente i fire og en halv måneder før man slipper til. I verste fall er ikke den rusavhengige lenger blant oss den dagen det finnes et ledig behandlingssted.

Jeg vil gjerne presisere at køen med rusavhengige som trenger hjelp, har økt med 4 300 under regjeringen Stoltenberg. Er det bare i valgkampen at Arbeiderpartiet skal ta seg av de svake, under mottoet «alle skal med»? Jeg vil påstå at Regjeringen møter de rusavhengige med en kald skulder – ikke et varmt fellesskap, som Regjeringen så ofte snakker om. Høyre har øremerket midler til rusavhengige i sitt alternative budsjett, og jeg er glad for det, men det undrer meg at regjeringspartiene alltid har stemt imot våre forslag.

Nå sier statsråden at styringskravet skal presiseres. Hva innebærer det? Hvor mange rusavhengige skal stå i kø ved utgangen av dette året, og hvor lenge tenker statsråden at de skal vente? For de rusavhengige hjelper det lite med flotte festtaler fra Regjeringen. Og da er mitt spørsmål: Har de rød-grønne tenkt å gjøre noe konkret for å bedre tilbudet til denne pasientgruppen?

Høyre vil inngå flere avtaler med private aktører som har ledig kapasitet, slik at pasientene kan få raskere hjelp og større valgfrihet.

Mange private rusbehandlingsplasser er avviklet under regjeringen Stoltenberg, uten at tilbudet er styrket tilsvarende i offentlig regi. Jeg undrer: Er det viktigere for Re-

gjeringen å ta hensyn til sin ideologiske allergi mot private behandlingstilbud enn å hjelpe den gruppen mennesker som sitter nederst ved bordet – hvis de sitter ved bordet i det hele tatt?

Innenfor satsingen på rehabilitering vil Høyre øremerke 150 mill. kr utover Regjeringens forslag, for å sikre raskere og bedre behandling for rusmiddelavhengige og gi bedre oppfølging til deres barn. Jo tidligere barn av rusavhengige får hjelp, jo større mulighet er det for at de skal klare å mestre livet sitt. I stedet for å detaljstyre livet til enhver innbygger og overstyre folk som klarer seg utmerket selv, burde Regjeringen heller bruke ressurser på dem som virkelig trenger det.

**Laila Dāvøy (KrF) [13:15:56]:** Vi har hatt en opptrappingsplan innen psykisk helse, og vi er ikke i mål. Flere har tatt til orde for det her i dag. Også fra regjeringspartiene snakker man om at kvantiteten langt på vei er nådd, men ikke kvaliteten. Vi mangler 2 700 tilpassede boliger, og ventetidene er lange for mange. I går tok en ung kvinne kontakt med meg. Hun har problemer med depresjon – ikke akutt syk, men i det offentlige går det ett år før hun kan få komme til psykolog. Hvis hun har råd til det, så kommer hun til å gå til en privat psykolog. Det er situasjonen for mange. Det er stor mangel på tidlig diagnostisering og forebygging av psykisk helse i kommunene våre, og det er dårlig med samhandling mellom førstelinjetjenesten og andrelinjetjenesten. Vi har store utfordringer med dobbeltdiagnoser, altså mennesker som både lider av en psykisk lidelse og har rusproblemer.

I dag kom det en ny rapport fra OECD, en helsetjenesteundersøkelse. Der står det følgende:

«På ett område skårer Norge blant de svakeste, og det gjelder reinnleggelse for schizofreni og bipolare lidelser innen 30 dager etter utskriving. OECD regner reinnleggelser så kort etter utskriving som uplanlagte og en indikasjon på dårlig kvalitet i samhandlingen mellom aktørene i helsetjenesten etter at pasienten er skrevet ut fra en psykiatrisk institusjon.»

Med andre ord: Vi er absolutt ikke i mål. Vi skal selvsagt ha omstilling, det er jeg enig i, ut fra et faglig utgangspunkt.

Jeg må få spørre statsråden én gang til: Har jeg forstått det rett, at statsråden aksepterer å bruke mindre penger – riktignok innenfor rammen – på psykisk helse, gitt at antall pasientbehandlinger øker med 10 pst.? Hvorfor i all verden har vi da hatt en opptrappingsplan? Vi er altså ikke i mål.

**Sonja Mandt (A) [13:18:35]:** I debatten har vi fått høre at vi ikke oppfyller våre løfter på tannhelseområdet. Jeg har lyst til å berolige dem som er bekymret for det. Det er jo sånn at så store endringer ikke kan la seg ordne over natten – det tror jeg de fleste her i salen vet. Men jeg beroliger dere med at Arbeiderpartiet står på det vi sier i programmet vårt, at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar for tannhelsetjenesten. Det skal vi jobbe for, og det skal settes tak på hvor mye den enkelte selv skal dekke av utgifter. Det følges godt opp i Soria Moria, og Regje-

ringen kommer til å utrede hvordan det skal ivaretas. Det er en stor jobb, og det er mange løsninger, og det er flere løsninger. Men én ting er sikkert: Vi kommer til å jobbe for å oppfylle våre valgløfter på det området.

Jeg har lyst til å si at tannhelsetjenesten faktisk har blitt mye bedre under rød-grønt styre. Vi har faset inn nye grupper, nye svake grupper, for å utjevne sosiale forskjeller. For eksempel har alle på LAR gratis tannhelsetjeneste fra fylkeskommunen, og rusmisbrukere i kommunal rusomsorg har også gratis offentlig tannhelsetjeneste. Vi har nå bevilget penger til pasientforsøk i forhold til amalgam, noe jeg vet veldig mange er opptatt av med hensyn til plager de har hatt. Vi har økt utdanningen, og vi har nå også bl.a. opprettet 15 nye plasser for tannpleiere, som vi i denne salen har vært opptatt av skal være en del av tannhelsetjenesten. Målet er 100, men 15 har kommet nå på Hedmarken, og det er veldig bra. Vi ser fram til at resten kommer. Fengselsinnsatte får tannbehandling. Når det gjelder periodontitt, er reglene nå endret, slik at de som har store plager, får dekket mer. Så her går det an å ha flere tanker i hodet samtidig. Vi faser inn nye, samtidig som vi kan jobbe med våre landsmøtevedtak.

Jeg har lyst til å gjøre en liten visitt til min medfylking Per Arne Olsen, som med stor styrke meldte at dersom all kapasitet ble brukt til private sykehus, så ville alle køer vært borte. Det synes jeg høres veldig besnærende ut, men etter det jeg vet, er det ikke slik at den private kapasiteten er en fast og spikret størrelse. Den justeres etter etterspørsel – slik pleier det i hvert fall å være i det private markedet. Så her er det snakk om hvor mye penger en har lyst til å putte inn. Kaka som deles, er pr. i dag én størrelse. Øker den, så får flere tilbud, men det betyr at vi må ta fra den kaka som det offentlige får. Og det er ikke jeg villig til.

**Peter N. Myhre (FrP) [13:21:37]:** Helseministeren meddelte tidligere i dag at hun har vært mye på reise i Norge siden hun tiltrådte. Jeg mener at hun også burde koste på seg en rundreise til enkelte andre land her på det europeiske kontinent. Det er mange land hvor det ikke er helsekø. I 1993 var jeg på en befaring som gjest hos helsevesenet i Paris. Der var prinsippet at når diagnosen var stilt og behandling skulle gis, så var det opp til pasienten å velge hvilket sykehus han ville bli behandlet ved, eller han kunne overlate til legen å ta den avgjørelsen. Køer, fortalte informasjonssjefen ved sykehuset til oss som var på besøk, det hadde de hatt, men siste gang de hadde det, var da de mottok 500 000 sårede soldater fra slaget ved Somme i 1916.

For sykehusene i Norge er en pasient noe som forverrer sykehusets økonomi. I Frankrike er det omvendt. I Frankrike og andre land er helsevesenet stykkprisfinansiert. Å behandle pasienter er altså lønnsomt for sykehuset. Staten betaler for pasientbehandlingen ut fra hvilken diagnose som er stilt, justert for eventuelle avvik under behandlingen. Finansieringsmodellen er den samme, uansett om det dreier seg om et offentlig eller et privat sykehus. Og – som med det meste som er økonomisk lønnsomt – det

blir gjort uten ventetid. Pasienten blir helbredet, fornøyd og kan gå tilbake til jobb.

Jeg merket meg at helseministeren også advarte mot å komme i en situasjon der det ikke er ventetid, siden det vil medføre en betydelig overkapasitet. Hva slags menneskesyn er det? Hun mener, så vidt jeg forstår, at det er bedre at folk går rundt – eller rettene sagt ligger – og har det vondt enn at de blir behandlet. På den måten mener helseministeren at en overkapasitet i helsevesenet er den verste situasjonen man kan komme i. For Fremskrittspartiet er det annerledes, vi mener at det er pasienten som skal få stå i fokus. Her er den største forskjellen mellom Fremskrittspartiet og de rød-grønne når det gjelder helsepolitikk.

**Lise Christoffersen (A) [13:24:19]:** For 2010 styrkes bevilgningene til drift av sykehus med nesten 1,5 milliarder kr utover pris- og lønnsvekst. Det kommer oppå en dobling av bevilgningene på 103 milliarder kr i perioden 2002–2009. Det er mye penger. Desto viktigere er det å få mest mulig helse for hver krone. Utgifter til sykehus presses i været av mange grunner. Samhandlingsreformen tar tak i noen av dem: Endret sykdomsbilde med flere eldre, flere kronikere, manglende forebygging og finansierings-systemer som ikke inviterer nok til samhandling til beste for pasient og samfunn.

Noen sykehus er gått ut på dato, er tungdrevne og med unødige høye driftsutgifter på bekostning av penger til helse. Sykehuset Buskerud i Drammen er ett av dem. Deler av bygningsmassen er fra 1887, påbygd på 1960- og 1970-tallet, preget av dårlig vedlikehold og tilfredsstillende ikke kravene til et moderne sykehus. Det er den somatiske delen.

Psykiatrisk avdeling i Lier ble bygd i 1926 og er i meget dårlig forfatning. VG kalte det i 2004 for Lille Murmansk. Resten av psykiatrien er spredt rundt i fylket, mens forskning viser at 30–50 pst. av pasientene på somatiske avdelinger også trenger behandling for psykiatrisk sykdom, og omvendt. Ett av mange eksempler: Kvinne, 60 år, innlagt for manisk psykose, utagering og stort omsorgsbehov, kjent diabetes, hjertelidelse, stoffskiftesykdom, urinveislidelse og nevrologisk lidelse. Behov for omfattende psykiatrisk og somatisk medikasjon, og samordning av vurderinger fra en rekke ulike spesialiteter. I dag fraktes pasienter som henne fram og tilbake mellom de to sykehusene i ambulanse eller taxi. Det gir neppe det beste – og heller ikke det billigste – behandlingstilbudet.

Behovet for nytt sykehus har vært kjent i nesten 30 år. Planen var et nytt, samlokalisert sykehus i god tid før helsereformen i 2002. Men slik gikk det ikke. Siden har saken vært på en ørkenvandring, helt til nå. I budsjettet for 2010 settes det av inntil 250 mill. kr i investeringslån til kjøp av tomt på Gullhaug i Lier. Flertallspartiene i komiteen sier at dette er en god måte å synliggjøre på at nytt sykehus på Gullhaug er et prosjekt med politisk støtte, og det er vi i Buskerud utrolig takknemlige for. Det er et tydelig signal til Helse Sør-Øst om å få en kjøpsavtale på plass uten unødige opphold. Komiteen er opptatt av at dette ikke skal forsinke andre planlagte prosjekter i regionen. Det er hel-

ler ikke meningen. Berørte fylkesordførere har god dialog. Forrige helseminister sa at oppstart i Østfold skal skje før oppstart i Buskerud. Det står ved lag.

Så helt til slutt: Dette handler ikke bare om Buskerud. Et nytt hensiktsmessig sykehus i Buskerud er også det beste utgangspunktet helseministeren kan få for en vellykket samhandlingsreform i en folkerik del av Østlandsområdet.

**Bent Høie (H) [13:27:30]:** Heldigvis har det i debatten i dag gjennomgående vært rettet stor oppmerksomhet både fra regjeringspartiene og fra opposisjonen mot de rusmiddelavhengige pasientene som vi har. Det er et område der det helt åpenbart er behov for en forpliktende opptrappingsplan, på samme måten som en har hatt det innenfor psykiatrien. Det vil òg bli fremmet et forslag om det i Stortinget i dag, som dessverre ser ut til å bli nedstemt.

Men det som forblir uklart etter denne debatten, er om det er Regjeringens forslag til statsbudsjett og proposisjonens lovnad om en opptrappingsplan som gjelder, eller om det er regjeringspartiernes formulering i innstillingen. I proposisjonen på side 112 står det:

«Erfaringene fra Opptrappingsplanen for psykisk helse viser at det var nødvendig å sette konkrete mål for dimensjonering, organisering og struktur på tjenestene. Basert på Stortingets behandling av St.meld. nr. 47 (2008–2009), vil departementet legge fram forslag om en planmessig utvikling av det samlede tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige.»

Klarere går det ikke an å si at en har planer om å komme med en opptrappingsplan tilsvarende det en har hatt innen psykisk helse. Regjeringspartiene skriver i innstillingen til statsbudsjettet på side 14 i sine særmerknader:

«Flertallet er opptatt av at rusfeltet blir ytterligere styrket i årene som kommer etter at opptrappingsplanen utløper i 2010, eksempelvis gjennom en ny opptrappingsplan.»

Denne gruppen har ikke behov for fortsatt klarhet om det vil komme en opptrappingsplan eller ikke. Jeg må i et hvert fall be om at helseministeren klargjør om Regjeringen har planer, som oppfølging av Stortingets behandling av Samhandlingsreformen, om å komme med en egen plan om en planmessig utvikling av det samlede tjenestetilbudet til denne gruppen, etter modell av Opptrappingsplanen for psykisk helse slik det står i proposisjonen – eller om det er regjeringspartiernes betydelig svakere formulering som gjelder på dette området.

**Sonja Irene Sjøli (H) [13:30:08]:** Når det gjelder situasjonen for Feiringklinikken, fikk jeg ikke noe svar på mitt spørsmål i replikkordskiftet med statsråden om hva hun vil gjøre for å sikre en faglig økonomisk og forsvarlig drift i framtiden. Det eneste hun kunne bidra med, var å si at hun vil komme tilbake til Stortinget med en sak. Men nå er det snart 2010, og jeg vil tro Feiringklinikken, i likhet med alle andre helseinstitusjoner, har behov for å vite hva slags økonomiske rammer de må forholde seg til i 2010. Men siden statsråden ikke kan svare konkret på hva hun vil bidra med, kan hun i det minste svare på når

hun har tenkt å komme tilbake til Stortinget med en sak? Det blir tydeligvis ikke i 2009, og spørsmålet er hvor langt ut i 2010 Stortinget, for ikke å snakke om de 250 ansatte på Feiringklinikken, pasientorganisasjonene og eierne må vente. Dette synes jeg er en uholdbar situasjon.

Kan statsråden her og nå redegjøre for Stortinget for hvorfor man har løpt fra sine løfter for Feiringklinikken for 2009? Det var lovnader som bl.a. ble gitt her i Stortinget. Jeg legger selvsagt til grunn at statsråd Hanssens løfter var på vegne av Regjeringen, at han ikke drev rundt som en privatpraktiserende statsråd.

Jeg merket meg at representanten Helseth i sitt innlegg var svært urolig og dypt bekymret over at Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti i budsjettet har foreslått å nedlegge de regionale helseforetakene. Til informasjon kan jeg si at Høyre aldri har støttet opprettelse av de regionale helseforetakene, og vi har også i vårt program at vi vil ha dem nedlagt.

Men til denne uroen og dype bekymringen hos Helseth registrerer jeg to ting: for det første at han og Arbeiderpartiet er såre fornøyd med situasjonen i Helse-Norge i dag – og de er vel snart de eneste – og for det andre at han allerede nå er bekymret for at de borgerlige partiene skal vinne valget i 2011, siden han nå er så urolig over Høyres forslag om å legge ned de regionale helseforetakene. Etter meningsmålingene å dømme, to måneder etter valget, er kanskje ikke hans bekymring reell. For pasienten derimot vil det bety flere og bedre helsetilbud. Norge er verdensmester i bruk av penger til helse, men scorer stadig dårligere i undersøkelser om hva vi får ut av ressursene. Det mener vi krever bedre organisering, mindre byråkrati, færre direktører og flere helsearbeidere.

**Tore Hagebakken (A) [13:33:09]:** Vi er enige om at vi står overfor utfordringer når det gjelder ventetid, psykisk helse, rus, og sikkert mer. Vi er enige om at vi skal satse mer på habilitering og rehabilitering. Men jeg vil igjen minne om at vi aldri noen gang har brukt mer enn vi bruker i dag på disse områdene. Hvis vi summerer hva vi har brukt bare siden 2005 når det gjelder psykisk helse, når det gjelder rus, og hva vi har økt når det gjelder pasientbehandling, nærmere det seg altså 12 milliarder kr. Da har jeg ikke nevnt pleie- og omsorgssektoren og kommunal sektor og de frie inntektene der. Jeg er også klar over at mye av de frie inntektene har gått til mer enn bare å bygge ut tilbudet. Det har også gått til ting vi har vært inne på her i dag, pensjonskostnader osv. Men det meste har gått til å styrke velferden.

Sonja Sjøli sa jo at psykisk helse ikke skal bli noen salderingspost. Det blir aldri noen salderingspost så lenge vi har noe vi skulle ha sagt! Psykisk helse har sjølsagt høy prioritet. Jeg minner om at siden 2005 er bevilgningene økt med 2,5 milliarder kr. På rusfeltet vil de regionale helseforetakene i løpet av 2010 og 2011 gjennomføre anskaffelsesprosesser overfor private som vil innebære kjøp av tjenester for over 1 milliard kr.

Høyre har jo egentlig ikke noe mer penger enn oss, men de velger altså å bruke hele veksten til pasientbehandling øremerket til habilitering/rehabilitering, og til sam-

handlingstiltak. Det betyr at det med en slik politikk antakeligvis blir lengre køer for alle andre pasientgrupper. Alt skulle jo tyde på det, særlig fordi Høyre sjøl sier at denne veksten egentlig ikke er noen vekst. Hvis en da ikke er med på veksten engang, må det jo bli tilbakegang og lengre køer.

Men aller mest interessant synes jeg det er å spørre om hvor Fremskrittspartiet henter sine penger fra. Hvis Fremskrittspartiet skulle framstå med sympatiske trekk når det gjelder å ha engasjementer knyttet til helsesektoren, vil jeg minne om at Fremskrittspartiet er ni ganger så opptatt av skattelette, for det er ca. 18 milliarder kr Fremskrittspartiet ønsker i skattelette, mens det er 2 milliarder kr mer de vil legge inn til sykehusene. Hvor henter de pengene fra? Jeg vil for ordens skyld minne om: Bistand 9 milliarder kr, kultur 1 milliard kr, innvandring/asyl 5,3 milliarder kr, dagpenger og sosialhjelp over 8 milliarder kr, landbruk, fylkeskommuner som driver med videregående skole, osv. Det er baksiden av den medaljen som Fremskrittspartiet prøver å få til å skinne så vakkert i dag. Det er i hvert fall en politikk å bli dårlig av.

**Are Helseth (A) [13:36:29]:** Mange talere har i dag kommentert forebygging og folkehelsearbeid. Forebygging av sykdom er både lett og vanskelig. Resultater av forebygging inntreffer både raskt og langsomt. Vi vil sammen skape gode liv for individet og de pårørende. La oss da begynne med det vi vet mye om, og som er enkelt å gjøre noe med.

Verdens Helseorganisasjon har beregnet hvor stor andel av tapte, friske leveår som skyldes alkohol, narkotika og tobakk. I Vest-Europa er tobakk den viktigste faktoren, mens alkohol har ansvaret for 12 pst. av tapte, friske leveår. Narkotika står for ca. 1 pst. av tapte, friske leveår.

Det er glidende overganger mellom lavt alkoholbruk, gråsoner og misbruk. Vi vet at en tiendedel av befolkningen står for halvparten av samlet alkoholkonsum. Det betyr at ca. 300 000 mennesker i Norge, omregnet, drikker to og en halv flaske brennevin eller ni flasker vin pr. uke. Forebygging på feltet er både enkelt og vanskelig – enkelt fordi vi har en resept: Det hjelper at varen har begrenset tilgjengelighet, og det hjelper at varen verdsettes høyt – også prismessig. Men forebygging på feltet er også vanskelig, fordi vi tror at politiske grep på tilgjengelighet og pris er upopulært.

I valget mellom å drikke oss til mot og å være ekte modige er det ingen tvil om at en modig alkoholpolitikk vil redde mange liv og gi bedre dager for barn og andre pårørende.

**Jorodd Asphjell (A) [13:38:32]:** Omtrent halvparten av den voksne norske befolkningen vil rammes av en psykisk lidelse i løpet av livet, og ca. 1/3 i løpet av ett år.

Opptappingsplanen for psykisk helse viser at vi i de ti årene som har gått, har økt bevilgningene med ca. 8,9 milliarder kr når man ser kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten samlet. Det er ikke sånn at når en går fra øremerkede midler til rammefinansiering, svekker en overføringene til psykisk helse. Tvert

imot har statsråden sagt i oppdragsdokumentene at psykisk helse skal ha en større vekst enn somatiske tjenester.

Da jeg hørte innlegget til representanten Sjøli, hadde jeg en følelse av at representanten snakket mer til galleriet enn om hva som er situasjonen i norsk helsepolitikk: I Trøndelag snakker vi om jammerdal, og det er på en måte en god beskrivelse, synes jeg. Representanten Bent Høie viste til at Norge ligger på andreplass i verden når det gjelder ressursbruk innen spesialisthelsetjenesten, men samtidig at vi ikke ligger i toppen når det gjelder kvaliteten.

Da er spørsmålet mitt: Hva er oppskriften for å få bedre helsetjenester? Er det mer penger inn i helsetjenesten? Eller er det mer kvalitet og bedre organisering?

Etter at helseforetaksreformen ble innført, har driftsnivået på spesialisthelsetjenesten økt fra 53 milliarder til over 100 milliarder kr. Investeringer til bygg og utstyr har økt formidabelt. Vi har lokal og regional forankring i styrene, som bidrar til god kompetanse, og til at folkevalgte er tett på prosessene.

Når Høyre og Fremskrittspartiet nå sier at vi i dag har en for toppung helsetjeneste i Norge, er da svaret å legge ned de regionale helseforetakene og samle alt til en sentral enhet? Eller er det sånn at de partiene nå ønsker å tilbakeføre spesialisthelsetjenesten, sykehusene, til fylkeskommunene igjen?

**Kjersti Toppe (Sp) [13:41:05]:** Eg tek ordet fordi det har kome ein sterk kritikk mot regjeringspartia si satsing på rehabilitering og habilitering. Eg er einig med opposisjonen i at dette er eit viktig felt, men budsjettforslaget for 2010 legg til rette for ein generell aktivitetsvekst i spesialisthelsetenesta på om lag 1,3 pst. Auken gjeld alle pasientgrupper, òg rehabilitering.

Forslaget om å fullfinansiera inntektsfordelinga i 2010 gir f.eks. Helse Vest eit godt grunnlag for vidare styrking av rehabiliteringstilbodet. Oppfølginga av Samhandlingsreforma vil ha stor betydning for habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. For å få til ei god rehabilitering er det viktig med gode, heilskaplege tenester.

Når det gjeld kjøp av private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar, er løyvinga auka frå 1 020 mill. kr i 2006 til 1 139 mill. kr i 2009. Det er også inngått avtale om kjøp av tenester frå dei private rehabiliteringsinstitusjonane gjennom ordninga Raskare tilbake.

Til Høgres kritikk. Eg meiner det er viktig å påpeika at Høgre i sitt alternative budsjett ikkje har nye, friske midlar til rehabilitering eller habilitering. Høgre har øyremerk 585 mill. kr av den raud-grøne løyvinga innanfor ramma av auka aktivitet i dei regionale helseforetaka og resirkulerer dette som auka satsing. Slik finst det også 300 mill. kr meir til samhandling og til desentraliserte tenester. På eit helsebudsjett på 128 milliardar kr plussar Høgre på berre 140 mill. kr i reine, friske pengar. Måten Høgre på fleire område av helsefeltet har kome fram til dei ekstra satsingane sine, minner meg faktisk om historia frå nytestamentet der ein med to små fiskar og fem små brød klarte å brødfø 5 000.

**Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [13:43:31]:**

Først vil jeg takke for mange gode innspill i debatten, selv om jeg nok må si at jeg har sittet og undret meg over at FN nylig har kåret Norge til verdens beste land å bo i. Jeg tror nok kanskje at noen som hadde kommet innom her, ikke akkurat ville ha kommet på den tanken.

Jeg skjønner jo at opposisjonen må bruke store ord, men jeg synes det er viktig at det opposisjonen sier, er riktig. Da kan jeg kanskje begynne med representanten Sjøli, som sier at Regjeringen har nedprioritert rehabilitering. Det er ikke riktig. Vi har ikke nedprioritert rehabilitering i denne perioden. Vi har økt.

Så er det slik at man ønsker å få til en bedre rehabilitering. Men det er jo faktisk en av hovedårsakene til at Regjeringen har lagt frem meldingen om Samhandlingsreformen og det arbeidet som må gjøres i den sammenheng. Da har jeg lyst til å vise til at noen kommuner har gjort det veldig bra på denne fronten, bl.a. Trondheim, som har bygget helsehus – hvor man kan få opphold etter at man har hatt opphold i f.eks. spesialisthelsetjenesten – med godt rehabiliteringstilbud til befolkningen der. Så vidt jeg vet, har de to hus med det tilbudet. Flere slike hus må bygges ute i kommunene. Men det er alltid vanskelig å vente på noe, så vi må prøve å gjøre så godt vi kan innen rehabilitering mens vi legger om til Samhandlingsreformen. Også i noen helseregioner er det mangel på tilbud, spesielt i Helse Vest. Her ligger det en utfordring i å få bygget opp tilbud til folk som bor i denne regionen.

Så er det blitt sagt fra Fremskrittspartiets side at kommuneøkonomien aldri har vært så dårlig. Det er ikke riktig. Jeg er den første til å si at kommunene har mange oppgaver, men det er altså ikke slik at kommuneøkonomien aldri har vært så dårlig som i denne perioden.

Jeg vil også si at når vi legger om, når vi er ferdig med en plan og forutsetningen har vært at overføringene til kommunene skal inngå i rammene, er det litt underlig at man ikke har tillit til at kommunene kan prioritere. Jeg er den første til å si at vi ikke aksepterer kutt i tilbudet innenfor psykisk helse, men det er like fullt slik at vi må ha tillit til at kommunene følger opp sitt arbeid.

Til Nævdal-Bolstad: Underskuddene i helseforetakene har ikke økt. Det er faktisk slik at rekordunderskuddene var i 2003 og 2004. Fra 2006 har det gått rett vei, og heldigvis er vi nå i en situasjon hvor vi er nær ved å være i balanse.

**Christian Tybring-Gjedde (FrP) [13:47:05]:** Selv om statsråden har vært på talerstolen nettopp, håper jeg at hun kan tegne seg igjen, for jeg har et par-tre konkrete spørsmål til henne. Jeg stilte et tilsvarende spørsmål under finansdebatten – det gjelder Aker sykehus. Jeg vet at det har blitt stilt et spørsmål til statsråden også tidligere – et spørsmål som hun ikke svarte på.

En tverrpolitisk oslobenk har argumentert for at driften ved Aker sykehus videreføres. Absolutt alle partier – inkludert Arbeiderpartiet – ønsker det. Det er noe pasientene ønsker, og det er noe de ansatte ønsker. Hvis man flytter driften fra Aker sykehus, fjerner man også mye av den

ekspertisen som finnes innenfor en rekke felt ved dette sykehuset.

Statsråden sier at hun vil avvente prosessen, og se hva som skjer. Men det er nå prosessen skjer, det er nå hel-seekspertisen ved Aker sykehus søker seg bort fra sykehuset, fordi Helse Sør-Øst gir signaler om at driften der ikke skal videreføres. Det nytter ikke å avvente en prosess samtidig som ekspertisen søker seg til andre sykehus – og tro at man etterpå kan skru på en bryter og få ekspertisen tilbake. Slik fungerer det ikke, og det tror jeg statsråden er klar over. Derfor burde dette bekymre statsråden. De politiske signalene må jo komme i forkant av beslutningen – og ikke i etterkant, etter at den er blitt fattet. Alle de andre endringene som gjøres i hovedstadsområdet når det gjelder sykehus, er jo avhengige av hvor vidt driften på Aker sykehus videreføres. De politiske signalene må komme nå, ikke i januar eller februar – eller når det passer Regjeringen.

De konkrete spørsmålene til statsråden er: Dersom Helse Sør-Øst beslutter å legge ned Aker sykehus, vil Regjeringen overprøve den beslutningen og videreføre driften ved Aker sykehus – i tråd med ønsket fra arbeiderpartipolitikere, senterpartipolitikere og SV-politikere i hovedstadsområdet – eller vil den ikke? Vil de rød-grønne fortsette sin politiske retorikk om opprettholdelse, som i politisk realitet betyr nedleggelse? Hva mener egentlig statsråden selv om driften ved Aker sykehus? Det går an å ha en selvstendig mening – eller er hun helt uten mening i denne saken?

**Presidenten:** Sonja Irene Sjøli har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

**Sonja Irene Sjøli (H) [13:49:43]:** Jeg registrerer at representanten Hagebakken lover at det psykiske helsetilbudet ikke skal reduseres. Det betyr at vi får beholde tilbudet i Akershus – også de 18 plassene ved Elvestad i Nes.

Statsråden mener at opposisjonen bruker store ord når det gjelder tilbudet om rehabilitering. Det betyr vel at statsråden mener at de 50 pasientorganisasjonene og rehabiliteringsinstitusjonene snakker usant – det er de som opplever det vi framfører som reelt. Jeg kan ikke tolke statsråden på annen måte.

Jeg registrerer i tillegg at statsråden ikke svarer på mine spørsmål om psykisk helse og den planlagte nedtrappingen i Akershus – heller ikke om situasjonen ved Feiringklinikken.

**Presidenten:** Laila Dævøy har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

**Laila Dævøy (KrF) [13:50:42]:** Jeg ønsker å si – veldig kort – noe om pensjon og de ideelle institusjonene. De midlene som er satt av til økte pensjonskostnader her, er foreslått inntatt i de regionale helseforetakene ut fra det kriteriesystemet Magnussen-utvalget har sagt man skal fordele midlene etter. Min henstilling til Regjeringen og statsråden er at man sørger for at midlene kommer direkte til de institusjonene som får økte pensjonskostnader. Jeg



har forstått det slik på regjeringspartiene at en ikke får lov til å bruke disse midlene på noe annet, og at de skal trekkes tilbake. Da må de iallfall kunne gå til dem som trenger det.

Til sist: Jeg forstår det slik, og jeg konstaterer at statsråden aksepterer å bruke mindre penger innenfor psykisk helse, i spesialisthelsetjenesten, der det med de 10 pst.-ene menes pasientbehandling. Og om man bruker mindre penger, så er det greit. Det er min oppfatning.

**Presidenten:** Bent Høie har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

**Bent Høie (H) [13:51:54]:** Først vil jeg anbefale statsråden å ta ordet en gang til og velge å svare på spørsmål fra opposisjonen – istedenfor å prøve å motbevise det som er kommet fram i innlegg fra opposisjonen.

Så til en del angrep fra Arbeiderpartiet på Høyres alternative budsjett. Det er helt riktig at Høyre velger å prioritere økninger i spesialisthelsetjenesten til de gruppene som vi mener er underprioritert fra før – spesielt innenfor rehabilitering og rus – og få bedre samhandling i tjenestene. Men å legge til grunn at det betyr at helsekøene vil vokse, er feil. Høyre blir nå beskyldt for å bruke for lite penger, og vi blir beskyldt for å bruke for mye penger. Representanten Asphjell stilte spørsmålet om mer penger var løsningen. Nei, løsningen er å gjøre ting på andre måter. Og hvordan Høyre har tenkt å løse dette på andre måter enn det Regjeringen har foreslått, har jeg redegjort for i mitt innlegg, på en utmerket måte.

**Harald T. Nesvik (FrP) [13:53:21]:** Det var for så vidt representanten Hagebakken som fikk meg til å ta ordet etter den skyllebøtta, eller påstanden, som representanten kom med. Jeg skal prøve å bruke litt tid på herr Hagebakkens innlegg. Som Hagebakken helt korrekt sa, har vi aldri brukt mer penger i helsebudsjettet, og det kommer sikkert bortimot alle helseministre – også etter den nåværende – til å kunne si, for utviklingen i samfunnet generelt sett gjør jo at pengebruken øker, år for år.

Men det som burde bekymre representanten Hagebakken, er det vi får igjen for pengene vi bruker. For det er klart at når vi sier at vi aldri har brukt mer penger, er det et illevarslende signal at ventelistene øker, at ventetidene øker, og at antall rusmisbrukere som venter på behandling, øker. Det står snart 4 500 mennesker i kø og venter på livsnødvendig behandling for å komme seg ut av rushelvetet. I tillegg ser vi at når opptrappingsplanen er ferdig og ansvaret overført til de enkelte helseforetakene – ikke minst til kommunene – har man begynt å kutte. Man har begynt å kutte innenfor psykiatrien faktisk før man har fått måloppnåelse i henhold til opptrappingsplanen. Man er ikke i mål når det gjelder antall psykiatere, man er ikke i mål når det gjelder antall psykologer ute i kommunene, og man er ikke i mål når det gjelder behandlingsplasser. Da er det jo underlig at man først avslutter opptrappingsplanen og i tillegg aksepterer at kommunene kan begynne å stramme inn og redusere. Det er et problem.

Så til det å behandle pasienter på sykehus. Det er klart

at incitamentet til å behandle flere pasienter er tatt helt bort, fordi Regjeringen gjennom omleggingen av innsatsstyrt finansiering og basisfinansiering gjør hver enkelt pasient i dette landet som skal inn på sykehus, til en utgiftspost, og ikke en inntektskilde, slik det er bl.a. i Frankrike, som representanten Peter N. Myhre viste til.

Vi kunne til og med lese i dag, knyttet til en undersøkelse som er gjort i det norske helsevesenet, om at Norge er på topp når det gjelder antall ansatte, altså helsepersonell i sykehus. Ja, vi er også nærmest på topp når det gjelder bruken av helsekroner pr. innbygger. Da er det ufattelig at vi ikke klarer å løse flere av problemene som faktisk er der ute. Og det må Regjeringen ta inn over seg.

Det som er problemet, er ikke legene. Det som er problemet, er heller ikke annet helsepersonell i sykehusene. Det er heller ikke mangel på muligheter for behandling. Men mangelen er på ledelse, og den øverste lederen sitter i Regjeringen.

**Presidenten:** Presidenten er i tvil om uttrykket «rushelvete» er et godt parlamentarisk uttrykk.

**Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [13:56:46]:** Først bare en merknad som gjelder Feiringklinikken. Jeg har sagt jeg skal orientere om den situasjonen senere. Vi har sagt at Feiringklinikken har gjort en viktig jobb, de gjør en viktig jobb, og at Helse Sør-Øst har en avtale med Feiringklinikken – og kommer også til å ha det. Jeg skal komme tilbake til saken, som jeg også har sagt før.

Så til Tybring-Gjedde, fordi det var han som fikk meg til å ta ordet nå. Når det gjelder Oslo og sykehusstilbudet til Oslos innbyggere, vil jeg fastholde det jeg sa da Tybring-Gjedde ikke var i salen, nemlig at Oslos befolkning er de i landet her som har det desidert beste sykehusstilbudet.

Det var en helt klar forutsetning når vi slo sammen Helse Sør og Helse Øst, at man skulle se på en samordning av sykehusstilbudet i Oslo for å få bedre effekt og bedre utnyttelse av tilbudet. Det er også ut ifra at man kan ikke ha alt alle steder.

Som et ledd i dette ble Oslo universitetssykehus etablert 1. januar i år. Oslo universitetssykehus består altså av de tidligere helseforetakene Aker universitetssykehus, Ullevål universitetssykehus og Rikshospitalet. De tilbyr lokal sykehusjeneste til Oslos og Folloes befolkning samt mer spesialiserte tjenester til helseregionen og landet for øvrig.

Oslo universitetssykehus har nedsatt et prosjekt som har anbefalt en samling av lokalsykehusjenestene i ett storbysykehus. Disse forslagene er ikke behandlet av styret for Oslo universitetssykehus, og prosjektets rapport har derfor kun status som et saksforberedende dokument. Det ville være litt spesielt hvis jeg som statsråd skulle gripe inn i et saksforberedende dokument, når Helse Sør-Øst har fått et klart styringsmandat på at man må få til en samordning. Når det gjelder Aker, kan ikke jeg forsuttere hva som vil skje endelig. Den prosessen mener jeg må foregå både med Helse Sør-Øst og med Oslo kommune.

**Tore Hagebakken (A) [13:59:41]:** Jeg tenkte jeg skulle benytte anledningen til å takke for debatten.

Det har vært en frisk debatt, og det er et stort engasjement. Det gjør at jeg tror vi har god prognose, for å bruke det uttrykket, når det gjelder Samhandlingsreformen og det vi skal gjøre sammen der – flest mulig av oss, håper jeg. Der kan vi enes om viktige, gode, smarte grep for framtidens helsevesen, der kommunene skal få en større og viktigere rolle.

Det blir fokusert på at vi har brukt så mye penger, men likevel er problemene så store. Litt har vi fått ut av de pengene, da! Nå må jeg nesten gjenta meg litt, men det er ikke et ukjent fenomen i den politiske verdenen. Et tall jeg ikke har brukt ennå, er at siden 2005 har vi hatt 64 000 flere opphold ved våre sykehus. Det er 100 000 flere pasienter som har blitt behandlet, og vi har en kraftig økning også i de polikliniske konsultasjonene. Så det er ikke bare slik at køene er blitt lengre, vi har fått store og veldig mange positive resultater.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet i sak nr. 1. (Votering, se side 884)

Sak nr. 2 [14:00:57]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2009 under Helse- og omsorgsdepartementet (Innst. 89 S (2009–2010), jf. Prop. 37 S (2009–2010))*

**Bent Høie (H) [14:01:29]** (komiteens leder og ordfører for saken): Denne saken dreier seg om endringer i statsbudsjettet for 2009. Grunnen til at jeg tar ordet, er at det her ligger forslag og merknader fra mindretallet som er av betydning.

Det er overraskende å se at Regjeringen velger å dra inn relativt små beløp på poster som for dem som mottar disse pengene, vil ha veldig stor betydning. På kap. 718, post 21 for rusforebyggende tiltak, velger altså Regjeringen å dra inn 1,1 mill. kr, som ikke er disponert i 2009, selv om alle vet at det foreligger søknader på denne posten som langt overgår postens størrelse. Dette er også en post som Stortinget i flere omganger har vært opptatt av å øke.

Opposisjonen foreslår at disse 1,1 mill. kr overføres til 2010 og brukes bl.a. til organisasjonen Barn av rusmisbrukere og Det nytter-prosjektet i regi av Actis. Det nytter-prosjektet, i regi av Actis, kommer til å ha møte her på Stortinget i morgen, og det er et fantastisk prosjekt, som viser nettopp at behandling av personer som er rusmiddel-avhengige, gir positive resultater, og at det er fullt mulig å bli rusfri. Dessverre vil ikke dette forslaget få flertall, og pengene går inn i det vi kan kalle det store sluket.

Det samme gjelder på kap. 719 post 70 om hivforebyggende arbeid, der det står igjen 300 000 kr, som Regjeringen velger å bruke til den store inndekningen, i stedet for å la de pengene bli overført til neste år, som er fullt

mulig. Dette skjer på et område der en har vedtatt en ny hivforebyggende plan, som på ingen som helst måte er fulgt opp med bevilgninger. Det er mange gode prosjekter som disse 300 000 kr kunne blitt brukt på. Allikevel velger regjeringspartiene å stille seg i rekken bak Regjeringen og er ikke villig engang til å gjøre denne endringen. Det må igjen settes i sammenheng med at en i foregående sak behandlet et budsjett på over 100 milliarder kr, der regjeringspartiene ikke mannet seg opp til å flytte på en eneste krone.

Ellers i innstillingen har også opposisjonen tatt opp utfordringen knyttet til at Stortinget i Innst. S. 270 for 2007–2008 var med og bevilget 320 mill. kr som skulle gå til å dekke de private helseinstitusjonenes pensjonskostnader. I denne saken legger Regjeringen opp til at disse pengene skal fordeles mellom helseforetakene i tråd med Magnussen-utvalgets innstilling og ikke i samsvar med det som var Stortingets intensjon, nemlig at disse pengene skulle gå til de private institusjonene der pensjonskostnadene oppsto. Dette tar opposisjonen opp i sine merknader, men dessverre blir det ikke flertall. Jeg håper at helseministeren, når man velger å fordele det på en annen måte, i hvert fall sørger for at de regionale helseforetakene tar et oppgjør seg imellom, slik at pengene når fram til dem som Stortinget hadde som intensjon at pengene skulle fram til. Hvis ikke det skjer, må Stortinget følge dette opp på en annen og egnet måte.

Så tar opposisjonen opp merknader knyttet til Feiringklinikken igjen. Det trenger jeg ikke å gjenta. Der er det blitt lovt mye – lite er blitt fulgt opp. Det gjøres heller ikke i denne saken, dessverre.

Med dette tar jeg opp forslaget som Høyre er med på.

Line Henriette Hjemdal hadde her overtatt presidentplassen.

**Presidenten:** Representanten Bent Høie har tatt opp det forslaget han refererte til.

**Kjersti Toppe (Sp) [14:05:53]:** Helse- og omsorgsdepartementet legg i proposisjonen fram forslag om endringer av løyvingane under enkelte kapittel i statsbudsjettet for 2009. Komiteens fleirtal, Arbeidarpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, støttar Regjeringas forslag.

Når det gjeld tiltak for å sikra framleis bruk av Feiringklinikken i 2010, vil vi visa til fleirtalsmerknaden under dette kapitlet i budsjettinnstillinga for 2010.

Når det gjeld prinsippet for fordeling av løyving til pensjonskostnader for private institusjonar, viser vi til vår merknad om dette i budsjettinnstillinga for 2010.

Kritikken av at vi ikkje endrar på nokon ting i budsjettet, vil eg tilbakevisa. Vi har jobba med budsjettet, og det finst fleire måtar å sikra midlar til dei områda som vi ønskjer å prioritera. Når det gjeld dei endringane som ligg her, har vi ikkje sett at det har vore nødvendig å gå inn på dette, men vi arbeider i forhold til endringar på neste års budsjett. Det er eit arbeid vi gjer heile tida.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2. (Votering, se side 896)

Sak nr. 3 [14:07:34]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 61/2009 av 29. mai 2009 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2004/24/EF, direktiv 2004/27/EF, direktiv 2004/28/EF og forordning (EF) nr. 726/2004, om legemidler til mennesker og dyr (legemiddelpakken), samt tilhørende rettsakter (Innst. 57 S (2009–2010), jf. St.prp. nr. 93 (2008–2009))*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 899)

Sak nr. 4 [14:08:33]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 62/2009 av 29. mai 2009 om innlemmelse i EØS-avtalen av kommisjonsforordning (EF) nr. 1277/2005 av 27. juli 2005 om utgangsstoffer for narkotika m.m. (Innst. 56 S (2009–2010), jf. St.prp. nr. 94 (2008–2009))*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 900)

Sak nr. 5 [14:09:19]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i legemiddelloven (Innst. 49 L (2009–2010), jf. Prop. 26 L (2009–2010))*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 900)

Sak nr. 6 [14:09:40]

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i folketrygdloven og helseregisterloven m.m. (innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre m.m.) (Innst. 90 L (2009–2010), jf. Prop. 20 L (2009–2010))*

**Presidenten:** Torodd Asphjell har bedt om ordet.

**Jorodd Asphjell (A) [14:10:17]** (ordfører for saken): Jeg heter Jorodd, men sønnen min heter Torodd, og faren min heter Odd. Det er mange som har lurt på hvorfor jeg heter Jorodd. Men det er så enkelt som at moren min heter Jorunn, og faren min heter Odd, og så ble

det Jorodd. Hadde de fått ei jente, hadde jeg sikkert hett Oddrun.

Som saksordfører for Prop. 20 L, altså innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre, er jeg glad for at det er en samlet komité som slutter seg til Regjeringens forslag om å foreta nødvendige endringer i folketrygdloven, helseregisterloven og spesialisthelsetjenesteloven, slik at vi kan innføre en automatisk frikortordning.

Automatisk frikortordning vil bedre rettighetene til brukerne og gjøre offentlig sektor langt enklere. Brukerne vil nå slippe å samle på kvitteringer og selv sette fram krav om frikort overfor Nav. Ordningen vil i første omgang omfatte egenandeler som går inn under egenandelstak 1, som er utgifter til legehjelp, psykologhjelp, viktige legemidler, sykepleieartikler og pasienttransport.

Regjeringen har samtidig varslet at det vil bli vurdert å utvide ordningen til også å omfatte egenandelstak 2 på et senere tidspunkt. Samtidig heves aldersgrensen for gratis helsetjenester under egenandelstak 1 fra 12 til 16 år, som gjør det lettere for unge å oppsøke lege og psykolog ved behov.

Ettersom flere vil få sikret sine rettigheter med denne ordningen, og ved at aldersgrensen økes fra 12 til 16 år, vil refusjon av egenbetalingen føre til en samlet besparelse på 155 mill. kr for brukere av helsetjenester knyttet til dagens ordning.

Komiteen er gjort oppmerksom på at det etter at proposisjonen ble godkjent i statsråd 16. oktober 2009, er oppdaget en inkurie som går ut på at det ikke er foreslått at den nye § 6c i helseregisterloven føyes til opplistingen i § 22 i samme lov som omhandler rett til innsyn. Komiteen fremmer derfor følgende forslag:

«I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger skal § 22 andre ledd lyde:

Når helseopplysninger behandles etter §§ 5, 6c, 7 og 8, har den registrerte på forespørsel i tillegg til informasjon som nevnt i § 21 første ledd, rett til å få opplyst

1. hvilke helseopplysninger om den registrerte som behandles, og
2. sikkerhetstiltakene ved behandlingen av helseopplysningene så langt innsyn ikke svekker sikkerheten.»

**Presidenten:** Presidenten er glad for navnehistorien til familien Asphjell, så det skal hun legge seg på minne.

**Laila Dāvøy (KrF) [14:13:20]:** Jeg tok ordet for å forklare en merknad under punkt 2 i innstillingen, som går på betaling for helsehjelp som utføres poliklinisk av andre helsepersonellgrupper enn leger. Det er de tre opposisjonspartiene i komiteen som har skrevet merknaden. Grunnen til at jeg tok ordet, er at dette også henger sammen med statsbudsjettet. Jeg tok opp saken i mitt første innlegg i sak nr. 1, så jeg skal ikke gjenta den.

Dette dreier seg om at regelverket for innsatsstyrt finansiering ble endret i 2009, slik at tjenester utført av

annet helsepersonell eller leger ble inkludert i beregningsgrunnlaget. Det gjaldt ikke fysioterapeuter – de ble ikke tatt med. Grunnen var at på en del sykehus får de en direkte folketrygdrefusjon fra Nav. Så er det altså slik at denne folketrygdrefusjonen forsvinner ut gjennom statsbudsjettet, og det er vi bekymret for. Derfor har vi på slutten av merknaden kommet med en veldig myk og fin henstilling til Regjeringen om å vurdere mulighetene for å behandle fysioterapeuter som annet personell på poliklinikkene, altså med muligheten for å komme inn i ISF-systemet, og eventuelt å kunne ta egenandel. Slik vil de komme inn under den samme ordningen som de andre. Det går jo på at man da får en direkte refusjon til sykehuset. Det som man ser i statsbudsjettet, er at midlene fra folketrygden er lagt inn i rammen, jevnt utover alle de regionale helseforetakene. Det er vi veldig bekymret for at kan gå ut over en del pasientgrupper.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6. (Votering, se side 901)

Sak nr. 7 [14:15:22]

*Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om endringar i patentlova (unntak frå patentvernet for utprøvingar av legemiddel)* (Innst. 50 L (2009–2010), jf. Prop. 27 L (2009–2010))

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 902)

Sak nr. 8 [14:15:53]

*Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2010, kapitler under Arbeidsdepartementet, Barne-, inkluderings- og likestillingsdepartementet og Fiskeri- og kystdepartementet (rammeområde 7)* (Innst. 15 S (2009–2010), jf. Prop. 1 S (2009–2010) med Tillegg 3 (2009–2010))

**Presidenten:** Etter ønske fra arbeids- og sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 30 minutter, og at taletiden fordeles slik:

Arbeiderpartiet 35 minutter, Fremskrittspartiet 20 minutter, Høyre 15 minutter, Sosialistisk Venstreparti 5 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Kristelig Folkeparti 5 minutter og Venstre 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte innenfor den fordelte taletid på inntil tre replikker med svar etter innlegg fra partienes hovedtalere og inntil fem replikker med svar etter innlegg fra statsråden.

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

– Det anses vedtatt.

**Robert Eriksson (FrP) [14:17:36]** (komiteens leder): Vi har vært igjennom et turbulent år på mange måter, kan vi vel si, på arbeidsmarkedet. Vi fikk beskjed i fjor høst om at vi ville gå inn i en lavkonjunkturperiode og en periode med økt arbeidsledighet. Det har vi også opplevd i en god del bransjer, spesielt innenfor bygg- og anleggsbransjen, som kanskje var den bransjen som ble hardest rammet først. Vi fikk en økning i ledigheten utover vinteren 2009 og fram til sommeren 2009. Det høyeste registrerte ledighetstallet til Nav, meg bekjent, var vel i juli i år, da vi hadde 78 409 helt ledige.

Så har det vært en positiv utvikling fra sommeren og fram til i dag. Da begynte ledighetstallene å gå ned. Ved utgangen av oktober hadde vi igjen en ledighetsprosent på 2,6 pst. Da var det registrert 68 283 helt ledige.

Det er også gledelig, som jeg har merket meg, at SSBs prognoser fram til 2011 spår at vi vil få en ledighetstopp med 12 000 færre ledige enn tidligere beregnet.

Jeg registrerer også at i en annen sak som vi har til behandling i dag, Prop. 42 S, har Regjeringen redusert bevilgningene til dagpenger med 800 mill. kr for inneværende år. Jeg vil sitere hva Regjeringen selv skriver i proposisjonen:

«I lys av utviklinga i arbeidsløysa dei siste månadane, utbetalingane hittil i år og utsiktene på arbeidsmarknaden framover vil utbetalingane til dagpengar bli lågare enn tidlegare lagt til grunn.»

Fremskrittspartiet synes det er bra, synes det er positivt, og har derfor også lagt det til grunn i sitt alternative budsjett. De signalene vi har fått om at vi vil få en redusert ledighet, har vi lagt til grunn når vi også har laget vår politikk. I tillegg har vi tro på en mer fleksibel arbeidsmarkedspolitikk, med et bedre arbeidsmarked, med lavere skatter og avgifter. Det vil gjøre det enklere for bedriftene å holde hjulene i gang, som også gjør at man unngår en rekke konkurser, noe vi så toppet seg i sommer, som vil kunne føre til at flere kan være i jobb. Den politikken ønsker vi å videreføre framover. Jeg tror også at det vil gi lavere ledighet i 2010.

Vi har også vært innom en debatt i høst som har uroet mange, nemlig at vi fra i år til neste år vil få en økning i trygdeutbetalingene på over 30 milliarder kr. Det er en utvikling som jeg tror de aller fleste av oss er enige om at ikke kan fortsette, og at man må iverksette tiltak som gjør at man bremser utviklingen i trygdeutbetalingene.

Bare innenfor sykepengekapittelet registrerer jeg at man har lagt opp til en økning fra 2009 til 2010 på nærmere 5 milliarder kr. I tillegg er det også interessant å registrere sykefraværstatistikken fra 2001 og fram til 2009, der det faktisk har vært en oppgang blant de yngre arbeidstakerne, altså aldersgruppen 16–29 år, mens det i aldersgruppen 50–69 år har vært en nedgang på nesten 10 pst. Derfor tror jeg vi skal ta en grundig debatt for å se om det er noen endringer i tilknytningen til arbeidslivet, og hvordan man kan få ned ledighetstallene også for den yngre gruppen. Er det slik at moralen er høyere blant de eldre arbeidstakerne, altså at sykenærveret er høyere blant dem enn blant de yngre? Det synes jeg også man kunne ha gått

nærmere inn på med tanke på den utviklingen som er på budsjettet for 2010.

Jeg registrerer også det som overlege Sven Conradi ved Sunnaas sykehus sier til Dagsavisen i dag: «Dagens sykelønnsordning er en sovepute». Hans erfaring er at mange heller blir sykere av å gå sykmeldt i opptil et år. Da er det viktig for Fremskrittspartiet å iverksette yrkesrettet attføring på et tidlig tidspunkt og senest etter 16 uker. Det er viktig at sykmeldte som ikke er tilbake på jobb etter to måneder, altså åtte uker, sendes til spesialistutredning, som Fremskrittspartiet har tatt til orde for tidligere.

Det er viktig at vi får Nav til å fungere. Nav skal ha en nøkkelrolle for bl.a. å få sykmeldte tilbake til arbeid. Det er skuffende å registrere at de endringene vi gjorde i sykmeldingspraksisen til legene i 2007, ennå ikke fungerer godt nok i Nav-systemet og ikke er fulgt opp tilfredsstillende. Der hadde jeg håpet at statsråden og Regjeringen kunne ha vært mye mer offensive på et langt tidligere tidspunkt, slik at vi faktisk kunne ha klart å få ned sykefraværet for en god del mennesker.

I tillegg er det viktig at vi må prøve å få bort alle gratispassasjerer i sykelønnsordningen. Det tenker jeg ikke minst på når vi ser at en del arbeidsgivere og arbeidstakere bruker sykelønnsordningen i stedet for permitteringsordningen. La meg i så henseende sitere hva seniorrådgiver Knut Røed uttalte i Dagens Næringsliv den 26. november i år:

«Det er vanskelig å se bort fra at sykmelding brukes blant annet som alternativ til permittering i en omstillings- og nedgangsperiode.»

Det er for meg en uakseptabel måte. De som ikke er syke, skal heller ikke gå på en sykelønnsordning, mens de som er syke, skal ha en god sykelønnsordning. For Fremskrittspartiet er det viktig å få en sykelønnsordning som ivaretar dem som virkelig trenger det, og vi ønsker ikke en ordning som medfører at man reduserer ytelsen til den sykmeldte eller fører kostnadene i større grad over til arbeidsgiver.

Jeg registrerer at også på et annet område siden denne regjeringen overtok i 2005 og fram til i dag, har vi hatt en økning på over 26 000 uføretrygdede. Vi har hatt en årlig økning i kostnaden på 11,3 milliarder kr. I 2005 brukte vi 47,9 milliarder kr, mens vi ved utgangen av 2009 vil bruke 59,2 milliarder kr. I tillegg har Regjeringen i sin Soria Moria-erklæring sagt at et av deres viktigste områder er arbeidet for å begrense antallet nye uføre og få flere uføre tilbake til arbeid. Så registrerer vi at i løpet av de årene den rød-grønne regjeringen har styrt, har vi fått 30 000 nye uføretrygdede hvert eneste år. I tillegg står 36 000 i kø for å få en tiltaksplass. Og ikke nok med det: Køen for dem som venter på en tiltaksplass, har økt med 10 000 bare det siste året. Da er det for meg noe underlig at ikke Regjeringen både setter i gang tiltak for å få ned antallet uføretrygdede, slik man har sagt i sin Soria Moria-erklæring, og ikke minst styrker tilbudet i langt større grad når det gjelder tiltaksplasser.

Videre har jeg lyst til å komme innom utfordringene i Nav-systemet. Vi vet at Riksrevisjonens rapport for driftsåret 2008 var forholdsvis krystallklar. Men det første

spørsmålet jeg stiller meg: Er situasjonen endret? Fokuset har i stor grad dreid seg om restansene til mottakere av dagpenger. Hva med restansene for alle de andre gruppene? Kan vi med sikkerhet si at det i 2009 vil føre til en nedgang, og ikke minst vil føre til at vi i 2010 har kontroll på denne restansebyggingen? Eller kan vi forvente at når de nedsatte restanseteamene slutter i begynnelsen av januar 2010, vil restansene igjen gå opp? Jeg minner om et svar jeg fikk fra daværende arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen så sent som i oktober i år, der jeg fikk opplyst at saksbehandlingstiden for rehabilitering i Oslo er på 3,9 måneder, mens Navs egen fastsatte saksbehandlingstid er på to måneder – altså nesten dobbelt så mye. Hvordan går det med de andre typene ytelser? Det har vi hørt lite om.

Jeg tror også det er viktig, med tanke på alle de historiene vi har sett i media rundt omkring, at vi får en bedre profil når det gjelder situasjonen i Nav, og at vi får tiltak permanent – varige tiltak. Derfor er det for meg skuffende at regjeringspartiene for 2010 foreslår en redusert bevilgning, som vil føre til en redusert bemanning i Nav, som det står på side 118 i Regjeringens proposisjon, i forhold til det som var tilfellet i 2009. Jeg tror man gjør seg en bjørnetjeneste ved å starte nedbemanningen allerede i 2010, spesielt med tanke på at vi skal få på plass en stor, omfattende og viktig arbeidsavklaringspengereform, og ikke minst når vi ser av kvalifiseringsprogrammet at mange av de Nav-ansatte opplyser at dette med arbeids- evnevurdering er noe man ikke har god nok kompetanse på. Når man begynner å nedbygge den bemanningen allerede nå, og ikke har god nok kompetanse, og skal sette i gang denne reformen i 2010, tror jeg som sagt at man gjør seg en bjørnetjeneste.

Til slutt har jeg lyst til å ta opp de forslagene som Fremskrittspartiet enten fremmer alene eller sammen med andre partier.

**Presidenten:** Representanten Robert Eriksson har tatt opp de forslagene han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

**Steinar Gullvåg (A) [14:28:14]:** Vi har nettopp hørt komitélederen servere en rekke løsaktige påstander om tilstanden på arbeidsmarkedet. Fremskrittspartiet har derimot denne høsten gitt oss en leksjon i det som er en nokså ukjent øvelse for regjeringspartiene, nemlig det jeg vil kalle hypotetisk budsjettering, bygd på den underliggende hypotesen at Fremskrittspartiets økonomiske politikk ville ha ført til at folk flest ble mindre syke, at arbeidsledigheten ville synke, og at et sted mellom 60 000 og 130 000 mer eller mindre uføre ville finne tilbake til arbeidslivet. Dette trenger selvfølgelig en nærmere forklaring. Jeg vil faktisk be representanten Eriksson forklare oss hvordan mer av den politikken som førte oss rett inn i finanskrisen, kan redusere trygdebudsjettet med hele 9 milliarder kr i løpet av 2010.

**Robert Eriksson (FrP) [14:29:16]:** For det første står det veldig grundig i vårt alternative budsjett hvordan

Fremskrittspartiet har tenkt å gjennomføre sin politikk. For det andre: Når det gjelder å få ned trygdeutbetalingene, har vi gått nøye gjennom Soria Moria-erklæringen. Vi er enige i mange av de målsettingene Regjeringen har nedfelt, om at vi må få ned trygdeutbetalingene. Men det som er problemet til regjeringspartiene, er jo at man ikke klarer å komme med tiltak som fungerer, som får ned disse utgiftene.

La meg ta ett eksempel. Statsministeren har tidligere i høst sagt at for 2010 har han en ambisjon om å redusere sykelønnskostnadene med 10 pst. Når Fremskrittspartiet følger opp med tiltak som vil redusere med i underkant av 7 pst., er det nærmest en skandale. Betyr også det, blir nesten mitt spørsmål tilbake til Arbeiderpartiets representant, at han ikke har tro på Regjeringens egen politikk og på de virkemidlene som står i Soria Moria-erklæringen for å kunne få den måloppnåelsen som bl.a. statsministeren sikter til? Fremskrittspartiet har konkrete forslag nå til hvordan vi kan behandle flere, bl.a. i helsevesenet, og vi har fått ned sykehusbetalingene og trygdeutbetalingene.

**Karin Andersen (SV) [14:30:32]:** Det er ganske oppsiktsvekkende å høre Fremskrittspartiets kritikk av Nav i de årene Nav hadde det som verst, når vi vet at Fremskrittspartiet nettopp i de årene kuttet i Navs driftsbudsjett, som hadde tilsvart 1 000 stillinger. Men la nå det ligge, og la oss heller se på hvordan Fremskrittspartiet budsjetterer, for de har en veldig kreativ bokføring. Den bokføringen er så kreativ at de har ikke tort, så vidt jeg kan se når jeg har undersøkt, å få sine egne tall kvalitetssikret. De påstår at med Fremskrittspartiets budsjett er det mulig å spare 4,7 milliarder kr på uføre. Det betyr altså at ca. 25 000 uføre 1. januar skulle ha gått rett ut i arbeidsmarkedet, som nå er veldig tøft, for at dette budsjettet skulle gått sammen. Da vil jeg spørre Fremskrittspartiet, siden de ikke har fått noe svar fra Finansdepartementet på dette eller tort å spørre noen andre, er det slik at dette bare er tall som Fremskrittspartiet sjøl har kokt i hop i sin egen gruppe?

**Robert Eriksson (FrP) [14:31:42]:** For det første har Fremskrittspartiet en offensiv politikk for å få ned veksten i antall uføre. Vi ser at antallet øker med 30 000 hvert eneste år. Vi tror faktisk det er viktigere å få et system på plass som klarer å følge opp den enkelte uføretrygdede, noe som bl.a. Nav ikke har klart å få til så langt, og som ville ha redusert antallet og også fått ned kostnadene. La meg nevne at da finansministeren forrige måned ble intervjuet i forbindelse med at Fremskrittspartiet ble utfordret av media på disse tallene, gikk finansministeren langt i å si at dette var anslag. Fremskrittspartiet baserer sine beregninger på anslag på samme måte som Regjeringen og alle de andre gjør når man lager et budsjett.

**Geir Pollestad (Sp) [14:32:43]:** Jeg vil gå videre på et par av forslagene som representanten Eriksson ikke tar opp, og inndekningen, for jeg mener at enkelte av forslagene er uansvarlige. Jeg vil særlig peke på kuttet på 8 mill. kr til Petroleumstilsynet. I en tid med flere aktører i bran-

sen, hvor Statoil har en stadig mer dominerende rolle, og det er knappere marginer, foreslår altså Fremskrittspartiet å kutte 8 mill. kr. I tillegg foreslår Fremskrittspartiet å slå sammen Petroleumstilsynet og Arbeidstilsynet. Denne sammenslåingen blir smurt med et kutt på 50 mill. kr. Man vet at de to tilsynene i liten grad har overlappende oppgaver. Mitt spørsmål er: Tar ikke Fremskrittspartiet sikkerheten for landets nordsjøarbeidere på alvor, og fortjener ikke denne yrkesgruppen, som står for en så stor del av landets verdiskaping, at vi faktisk setter deres sikkerhet på topp?

**Robert Eriksson (FrP) [14:33:45]:** Fremskrittspartiet tar sikkerheten til dem som jobber ute på norsk sokkel, veldig på alvor og er veldig opptatt av den. Det kom også fram i forslagene og merknadene våre sist gang vi, i forrige periode, behandlet HMS-meldingen for bl.a. nordsjøarbeiderne og offshore. Jeg har tro på en sammenslåing, og at man kan få hentet ut effektiviseringsgevinster – få et mer oppgående tilsyn, få et bedre tilsyn og få et større tilsyn som kan gjøre en bedre jobb. Da er det også muligheter for å hente ut effektiviseringsgevinster. Det har tidligere omstillingererfaringer fra sammenslåinger av etater i både kommune og stat vist er mulig. Hvorfor skal det ikke være mulig på dette området? Jeg er ganske overbevist om at man kan hente ut effektiviseringsgevinster uten at det skal gå ut over sikkerheten, og uten at det skal gå ut over kvaliteten på det tilsynet som skal gis.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

**Anette Trettebergstuen (A) [14:35:01]:** Arbeidskraften i landet vårt er vår aller viktigste ressurs. Det er den som skal sikre framtidens verdiskaping og trygge framtidens Velferds-Norge. Å skaffe folk jobb og inntekt til å leve av, er det aller beste virkemiddelet vi har for å redusere sosiale forskjeller og hindre fattigdom. Derfor er altså arbeid til alle jobb nr. 1 for Regjeringen. Derfor er årets statsbudsjett et budsjett som er tydelig for arbeidsplasser og innrettet for å bremse en kommende økning i ledigheten, som vi vet er varslet, i en tid med fortsatt usikkerhet i arbeidsmarkedet.

Fordi arbeid og arbeid til alle er jobb nr. 1, var også det første Regjeringen gjorde da vi tok over i 2005, å reverse-re de endringene som Bondevik-regjeringen hadde gjort i arbeidsmiljøloven. Det var endringer som ville ha endret norsk arbeidsliv drastisk. Men vi stoppet adgangen til økt arbeidstid i opptil 13 timer, til økt bruk av overtid. Vi stoppet svekkelsen av stillingsvernet, og vi stoppet adgangen til økt bruk av midlertidig ansatte.

Da vi tok over regjeringskontorene, var også arbeidsledigheten høyere enn på lenge. Men etter fire år med rødgrønn regjering hadde den minket. Før finanskrisen slo inn, var ledigheten i Norge den laveste på over 20 år, og det må vi ikke glemme. Utgangspunktet vårt gjennom finanskrisen har vært det beste i Europa. Men bakteppet er ikke greit. Finanskrisen er ikke over. Den vil få større konsekvenser også for Norge det kommende året. Ledigheten vil øke, og derfor er også vår viktigste jobb å forsøke å bremse den varslede økningen i ledigheten.

Vi må skaffe dem som nå kommer til å bli, står i fare for å bli eller som går ledige, noe å gjøre raskt. Langtidsledigheten må ikke få festnet seg. Derfor styrker vi arbeidsmarkedstiltakene i neste års budsjett. Derfor styrker vi langtidsledighetsgarantien og med det tilbudet til dem som har stått særlig lenge utenfor arbeidslivet. Derfor forbedrer vi regelverket for bruk av bedriftsintern opplæring, og derfor satser vi videre på kvalifiseringsprogrammet. Vi tar det i bruk over hele landet, slik at flere kan komme seg ut av trange levekår og over i aktivitet og i arbeid. Neste år vil nesten 10 000 mennesker bidra til fellesskapet istedenfor å stå utenfor gjennom kvalifiseringsprogrammet.

Vi følger opp handlingsplanen mot fattigdom med vel 1 milliard kr i neste års budsjett. Med 2010-budsjettet har de årlige bevilgningene til fattigdomstiltak økt med i underkant av 4 milliarder kr fra vi tok over i regjering. Det er bra, men det er på ingen måte nok. Vi må ha fullt fokus på fattigdomsbekjempelse i tiden framover. Vi må sørge for at de som sliter økonomisk i dag, får hjelp til å komme seg ut av den situasjonen de er i. Å få folk i jobb er vårt aller viktigste virkemiddel for å bekjempe fattigdom. For det andre må vi hindre at neste generasjon havner i fattigdomsfella. Å sørge for at barn og ungdom mestrer skolen, er helt avgjørende for at de skal lykkes senere i livet. Økt innsats for en bedre skole, leksehjelp og kamp mot frafall og dermed ledighet som kan ende opp i uførhet, er derfor god kamp mot fattigdom. Her må vi ha fullt fokus framover. Vi er ikke fornøyd. Så lenge det finnes barnefattigdom i Norge, skal vi ikke hvile.

Vi vedtar et statsbudsjett som skal holde ledigheten lav, samtidig som vi skal ta vare på dem som nå har det tøft, de som opplever å møte ledigheten, og de som allerede er utenfor arbeidslivet. Vi fortsetter kampen mot fattigdom med brede virkemidler.

Da er det synd å se at deler av opposisjonen har en annen politikk, der de svekker, istedenfor å styrke, viktige virkemidler mot arbeidsløshet og for å få flere inn i arbeid nå i krisetider. I stedet for å styrke ett av de viktigste verktøyene for å hjelpe sosialhjelpsmottakere inn i arbeidslivet, fjerner Fremskrittspartiet så godt som hele kvalifiseringsprogrammet. De kutter i verktøyene for forebygging og tilsyn i arbeidslivet, vil ikke opprette regionale verneombud og fjerner ordningen med utdanningsstønad til enslige forsørgere. De kutter også i supplerende stønad. Dette er usosiale kutt i folks rettigheter og i mulighetene for å få folk i arbeid og aktivitet.

Som om ikke det var nok, driver også Fremskrittspartiet med det som allerede er blitt påpekt i dag, nemlig det vi kan kalle for tryllekunst når de budsjetterer med lavere utgifter på trygdeområdet, og kutter samlet sett opptil 9 milliarder kr på utgiftsområdet. Ifølge deres alternative budsjett skal antall trengende minke ved at alle skal få sin arbeidsevne vurdert på nytt og deretter komme seg raskt ut i arbeid. Men, som det er blitt påpekt hittil, vil en slik reduksjon i utgifter for 2010 forutsette at 56 000 delvis uføretrygdde skal skaffe seg jobb før 1. januar, altså de neste fire ukene, eller at 130 000 av dem får seg jobb før sommeren. Det er urealistisk når vi vet at 90 000 personer med nedsatt arbeidsevne allerede står i kø og ønsker seg

ut i arbeidslivet, men ikke slipper til. Det vil også, naturlig nok, måtte ta tid å få alles restarbeidsevne vurdert på nytt og få en gjennomgang av det, og så få dem ut i arbeid. Men Fremskrittspartiet budsjetterer altså med innsparingen allerede i 2010. Å trylle folk inn i arbeidslivet og vedta dem friske i alternativt statsbudsjett er ikke mulig, og det gjør også innsparingene til Fremskrittspartiet urealistiske.

Dersom det er sånn at Fremskrittspartiet er så komfortabelt med at den rød-grønne regjeringen har flertall og dermed ikke lager alternative budsjetter med tanke på at de kunne bli vedtatt, kan jo det være greit. Men dersom Fremskrittspartiet lager seriøse budsjetter som de vil anta kunne bli vedtatt en eller annen gang, må Fremskrittspartiet svare for hvordan de ville ta ut det kuttet i utgiftene. Hvis de ikke skulle ha tryllet folk inn i jobb før 1. januar eller vedtatt dem friske, men allikevel hadde tatt ut utgiftsbeparelse, måtte de ha kuttet i ytelsene til folk. Et slikt kutt vil da f.eks. tilsvare 4 500 kr mindre å leve for for en enslig minstepensjonist. Fremskrittspartiet burde være ærlig og fortelle velgerne sine om hvordan budsjettet henger sammen, og hvordan de skulle tatt det ut dersom det hadde blitt vedtatt.

På vårt budsjettområde i dag øker utgiftene til trygdeytelsene med 30 milliarder kr. Prognosene for økning i sykefraværet er dramatiske. Det er definitivt vår hovedutfordring framover. Vi må få ned sykefraværet og redusere utgiftene. Vi kan ikke se på at så mange havner utenfor arbeidslivet som langtidsledige. Vi kan ikke se på at utgiftene til dette spiser opp handlingsrommet vårt framover. Derfor ser jeg fram til en bra debatt, en konstruktiv debatt, i offentligheten og mellom alle partiene på Stortinget om hvordan vi skal klare dette, for det må vi. Økningen i sykefraværet er alvorlig. Det er alvorlig, for bak tallene befinner det seg tusenvis av folk som av diverse grunner ikke er i stand til å arbeide eller ikke får arbeid. Det økte sykefraværet er først og fremst alvorlig for dem det gjelder, og det er alvorlig for bedriftene som rammes av det, og det er alvorlig for samfunnet og staten som helhet.

Jeg er spesielt bekymret for økningen i antall unge ledige. Når vi ser på for hvilke grupper langtidsfraværet øker, er det ungdomsledigheten som øker mest, og det er ekstra bekymringsfullt. Det er unge jenter, og det er unge menn i bygg og anlegg. Når ungdomsledigheten øker så drastisk, er det ekstra bekymringsfullt, for vi vet at unge som går ledige tidlig, har en større sjanse til å havne permanent utenfor arbeidslivet. Tidlig ledighet er en port inn i uførhet. Vi fikk også nye tall nylig som viste at antall unge uføre øker. Det er alvorlig.

Når vi ser på de unge langtidsledige og de unge uføre, er det ett fellestrekk som går igjen i den gruppen, og det er at mange av dem har droppet ut av skolen. Her må vi sette inn tiltak for på lang sikt å holde både sykefraværet og ledigheten lav i ungdomsgruppen. Når vi ser på statistikken og ser hvem som rammes av dette, er det nettopp dem som ikke fullfører videregående skole. Det er de som har foreldre som selv var uføre eller ledige, det er de med lav utdanning, og det er de med dårlige levekår som åpenbart skårer lavt på helsetilstanden og derfor også oftest havner utenfor arbeidslivet, både permanent og mid-

lertidig. Dette sier oss noe om at det er generelle, gode og sterke velferdsordninger som reduserer forskjellene i levekår. Forskjeller i utdanning, inntekt og dermed helse er også avgjørende for å begrense ledighet og sykefravær.

Det er dette vi må debattere framover og sette inn tiltak for å endre. For det handler om folk bak statistikken. Det handler om den viktigste ressursen vår, framtidens arbeidskraft. Vi har ikke råd til å la flere havne utenfor. Målet vårt må være et arbeidsliv der alle skal med.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Vigdis Giltun (FrP) [14:45:11]:** Ja, alle skal med, men stadig flere unge blir erklært uføre. Antallet øker, spesielt blant dem med psykiske lidelser. Mange har ikke engang mottatt behandling for sin sykdom før de blir erklært uføre.

Arbeiderpartiets representant ble spurt av VG i går om en større andel av trygdemottakerne kanskje velger å motta uføretrygd fordi samfunnssystemet gjør muligheten beileilig og behagelig. Jeg velger å snu spørsmålet: Tror representanten at årsaken til det høye antallet unge uføre er at kommunene, helseforetakene og Nav synes det er mer beileilig og behagelig å la unge mennesker med sammensatte lidelser få uføretrygd enn å hjelpe dem med helsetilbud, individuell plan og tilrettelagte arbeidsplasser? Er dette et klart resultat av den rød-grønne politikken som vi har sett de siste årene?

**Anette Trettebergstuen (A) [14:46:06]:** Nei, det er definitivt ikke et resultat av den rød-grønne politikken vi har sett de siste årene. Økningen i langtidsledighet og økningen i antall unge uføre er definitivt noe vi er sterkt bekymret for, og som vi har fullt fokus på. Vi er nødt til å se på de bakenforliggende årsakene. Vi vet at mange av de unge som blir uføre, har gått langtidsledige. Da er vi nødt til å se på hvorfor. Vi har bl.a. innført ungdomsgarantien igjen, som representantens parti, Fremskrittspartiet, var imot – en garanti som gjør at flere unge holdes i aktivitet og i arbeid. Vi er nødt til å se på hvorfor såpass mange unge går langtidsledige og så havner i uførhet. Som jeg sa tidligere, handler det mye om at mange dropper ut av skolen. Vi er nødt til å sette inn en ekstra innsats for å hindre drop-out i skolen, noe Regjeringen har fullt fokus på.

Når vi i tillegg vet at økningen i sykdomsbildet for de unge som er langtids sykmeldte, handler om mindre psykiske lidelser, ja, så sier det oss noe om at vi er nødt til å ta på alvor at køene i ungdomspsykiatrien er dobbelt så lange som de er i voksenpsykiatrien. Der har også Regjeringen gjort en innsats. Så dette har vi fullt fokus på. Jeg er glad for at det virker som om hele komiteen har fullt fokus på dette.

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [14:47:33]:** Jeg konstaterer at representanten følger opp en lang arbeiderpartitradisjon ved å være fornøyd på egne vegne. Jeg er litt skuffet over at representanten, som er så ung, er så nostalgisk at hun er nødt til å se tilbake til Bondevik-regjeringen – men nok om det!

Vi har stadig flere unge som faller ut av arbeidsmarkedet, flere unge sosialklienter, flere unge arbeidsledige. På side 90–91 i budsjettproposisjonen ramser Regjeringen opp fire garantier: ungdomsgaranti, oppfølgingsgaranti, tiltaksgaranti og langtidsledighetsgaranti. De fire garantiene har én ting til felles, og det er at absolutt alle er brutt – absolutt alle er brutt! For meg er ikke garanti en intensjon, det er et bindende løfte. Så mitt spørsmål til representanten er: Fortjener ikke de mange unge ledige, de mange som står utenfor arbeidsmarkedet, og de mange uføre og syke mer fra Regjeringen enn brutte garantier og tomme ord?

**Anette Trettebergstuen (A) [14:48:32]:** Jeg skal gi representanten Røe Isaksen rett i én ting: Jo, de unge ledige fortjener mer fra oss alle. Men jeg er ikke enig i beskrivelsen av at ungdomsgarantien er brutt. Ungdomsgarantien, som vi innførte første gang i 1995, fikk ned ungdomsledigheten på 1990-tallet. Så var det representanten Røe Isaksens parti, Høyre, som sammen med de andre partiene i Bondevik-regjeringen fjernet ordningen allerede i 1997, og så økte ungdomsledigheten igjen. Jeg er veldig glad for at den rød-grønne regjeringen gjeninnførte ungdomsgarantien, med den tredelingen den har, i forrige periode.

Vi er nødt til å se på hvordan vi skal styrke garantien for å sørge for at flere rommes av den, men det å ta fra ungdom rettigheter til bedre oppfølging, aktivitet og arbeid er ikke veien å gå når man er misfornøyd med at så mange havner utenfor. Vi er nødt til å styrke ungdomsgarantien, ikke fjerne den. Den har vist seg å fungere før, og det gjør den også nå. Vi har Europas laveste ungdomsledighet.

**Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [14:49:47]:** Først vil eg gi ros for det realistiske biletet som representanten teiknar både av sjukefråveret, av den vanskelege debatten som me er inne i, av arbeidsmarknaden og ikkje minst også av at me har mange oppgåver igjen på fattigdomssida. Men ein felles front for alle desse tinga er at me må ha eit Nav som fungerer. Underteikna har tidlegare i denne salen lyfta opp problematikken rundt gjennomføringa av Nav-reforma og å følge intensjonen i det som Stortinget vedtok. Det er ein bit. Men me veit også at det er ei utfordring knytt til drift og m.a. IKT. I høyringa var det ei sak som blei gjenteke. Me veit at Arbeidarpartiet har tette band til fagrørsla, og NTL seier det slik:

«Frustrasjonen og utålmodigheten er stor blant de tilsatte i NAV over at det tar for lang tid å realisere et ønsket målbilde på IKT-området! Konsekvensene er mangelfulle, uhensiktsmessige og ustabile IKT-systemer er store.»

Er ikkje representanten frå Arbeidarpartiet einig i det biletet som fagrørsla teiknar?

**Anette Trettebergstuen (A) [14:50:54]:** Vi lytter til alle, selvfølgelig inkludert fagbevegelsen, som har bekymringer rundt Nav-systemet, og ikke minst til forslag om hvordan vi skal få det opp og gå på en bedre måte. Når det kommer til IKT-systemer, er det selvfølgelig en veldig



viktig bit å få opp og stå. Dette er kompliserte systemer å få samkjørt. Det er dessverre ikke slik at nye IKT-systemer i offentlig forvaltning er en slags hylleware som man bare kan bevilge mer penger til å kjøpe. Dette er en tidkrevende prosess som må få lov til å gå seg til. Men Regjeringen følger situasjonen fortløpende og garanterer at man skal klare å modernisere og få samkjørt IKT-systemene. Det er lagt et langsiktig løp, og det stoler vi på kommer opp og går.

**Presidenten:** Replikskordskiftet er omme.

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [14:52:09]:** Norge er på mange måter en suksesshistorie, et fattig land i utkanten av Europa som gjennom innsatsvilje, åpenhet og skaperkraft karret seg opp til å bli et av verdens beste land å bo i. Det er på mange måter noe smått arrogant ved politikere som vil ta all ære for det vi kaller den norske modellen, for det er faktisk ikke slik at politikerne kan vedta at et land skal bli rikt. Vi kan legge til rette, vi kan fordele, men verdien skapes der ute av hardtarbeidende nordmenn som hver eneste dag bidrar til et litt bedre samfunn både for seg selv, for naboen og for oss andre. Det må være utgangspunktet når vi diskuterer politikk – ikke egen fortreffelighet, men verdien av andres innsats.

De siste tiårene har vi nettopp takket være hardtarbeidende nordmenn og andre bidratt til at landet opplever økonomisk vekst, og at folk flest har det bedre enn noen gang tidligere. Samtidig er det flere og flere som faller utenfor. Noe av grunnen til det er at samfunnet har endret seg dramatisk de siste tiårene. For å ta et eksempel: For fire tiår siden var det slik at hvis en mann som gikk ut av skolen uten å kunne lese og skrive skikkelig, kom fra min hjemby, Porsgrunn, kunne han gå opp til fabrikkporten til Hydro og knakke på døren, og så var sjansen stor for at han kunne få seg en trygg arbeidsplass. I dag er den muligheten i stor grad borte. Ikke kan folk dra til sjøs lenger heller. Arbeidsplasser som stiller lave krav til kompetanse, flyttes ut av landet, og kunnskap er den nye kapitalen på arbeidsmarkedet.

På mange måter ser vi at den norske modellens skygeside vokser fram akkurat nå – et tre fjerdedels samfunn hvor stadig flere faller utenfor. Vi har hull i velferdssamfunnet vårt, og det finnes ingen enkle løsninger for å tette hullene. Men det betyr ikke at det ikke finnes løsninger. Det er en ond sirkel som fører flere unge over på sosialhjelp, som fører til flere uføre, og til at flere faller utenfor arbeidsmarkedet. Vi ser begynnelsen på den onde sirkelen i en skole hvor en av fem går ut uten å kunne lese og skrive skikkelig, en skole som reproducerer sosiale forskjeller istedenfor å løfte dem som trenger det mest. Den fortsetter den onde sirkelen med de skyhøye drop-out-tallene fra videregående skole, hvor særlig unge menn gir opp. Og så går den onde sirkelen videre gjennom et offentlig system som ofte tilbyr passiviserende støtteordninger istedenfor aktivitet og arbeid. Så blir ofte døren lukket for godt.

I Norge, midt i den norske modellen, vokser det fram et samfunn hvor de som faller utenfor, forblir utenfor. Vi vet det er dyrt, det har vi hørt gjentatte ganger de siste måne-

dene, bl.a. fra regjeringshold. Men enda viktigere: Det er uverdigg. Det er uverdigg når friske, unge mennesker får sosialhjelp istedenfor arbeid. Det er uverdigg når nyankomne til Norge får permanent stønad istedenfor permanent jobb. Det er uverdigg når arbeidstakere som blir syke, sluses inn i trygdesystemet istedenfor å få behandling eller rehabilitering. Det er uverdigg når trygdemottakere opplever at de taper penger på å gå fra trygd til arbeid som en slags straffeskatt for innsats. Er du syk, skal du ha en anstendig støtte fra felleskassen. Kan du ikke jobbe, skal du heller ikke jobbe. Det er verken noe galt eller flaut i det å trenge hjelp. Men det er galt og det er flaut for oss som samfunn når stønad og trygd blir minste motstands vei, når det blir en måte å unngå å konfrontere de virkelige utfordringene på.

I et samfunn med mye støy må man rope høyt for å bli hørt. Som en tidligere stortingspresident sa, er kampen om budsjettmidlene ofte «en kamp mellom dem som er godt organisert, dem som tilhører grupper som er sterke fra før og som derfor kan fakturere sine krav over statsbudsjettet. Men noen» – skrev han – «tilhører ikke en slik gruppe. De blir lett glemt og marginalisert». De blir også marginalisert fordi fattigdomsbildet har endret seg i Norge. På veien fra det fattige til det rike Norge var vår store oppgave å løfte hele grupper ut av fattigdom og inn i samfunnsfellesskapet. Den gangen var fattigdommen konsentrert, i dag er fattigdommen fragmentert. Den gang kunne man bekjempe fattigdommen gjennom bred økonomisk vekst og kollektive løsninger. Det fungerer ikke på samme måte lenger.

I mange tilfeller er dårlige materielle forhold først og fremst et symptom på fattigdom, ikke selve årsaken. De bakenforliggende årsakene er kanskje viktigere, enten det dreier seg om rus, psykiske problemer, manglende tilpassing av arbeidslivet eller for høye barrierer for dem som vil inn, en skole som svikter, hjem i oppløsning, eller manglende selvspekt og selvfølelse. Utenforskap og fattigdom i Norge handler ikke om at de store massene hele tiden lever på kanten av stupet, men om at noen få, men stadig flere faller gjennom hullene i velferdssystemene våre.

Regjeringen, med Sosialistisk Venstreparti i spissen, gikk i forrige periode inn for å avskaffe fattigdom – fattigdom, ikke fattigdommen. Men for noen måneder siden hørtes det ut som om Kristin Halvorsen hadde resignert. Definisjonen, sa hun, er slik «at man bokstavelig talt ikke kan avskaffe fattigdom». Jeg var litt usikker på om jeg hørte riktig. Kan vi ikke avskaffe fattigdom? Hvorfor ikke? Det er jo ikke umulig å lage en politikk som avskaffer fattigdom, selv om vi har et relativt fattigdomsmål. Jeg tror personlig en slik politikk ville vært uklok, fordi vi hadde svekket oppmuntringen til å jobbe kraftig. Men det handler jo om politikk, ikke statistikk.

Utfordringen for venstresiden har jo vært at de har vært mer opptatt av forskjeller enn av fattigdom – mer opptatt av hvem som har mer, enn av hvem som har mindre, mer opptatt av hvor mange rikinghytter som bygges, enn av hvor mange som ikke har bolig. Den politiske konsekvensen av å stirre seg blind på et forskjells mål, er at man gjør litt for alle istedenfor å gjøre mye for dem som trenger det

mest. En stor stat er ikke nødvendigvis en sterk stat. At staten gjør mye, betyr ikke nødvendigvis at den gjør det den skal.

Vi har tre store utfordringer innenfor vårt felt: for det første eksplosjonen i antall uføre, inkludert uførekruteringen gjennom sykefraværet. For det andre at velferds-systemene våre inviterer folk inn til utenforskap. For stadig flere er den eneste veien ut å bli passive mottakere. For det tredje framveksten av en fragmentert, men tydelig nyfattigdom kombinert med sosial marginalisering. Årsakene er mange og kompliserte. I debatten om sykefravær har vi hittil sett en skyttergravskrig hvor alle har skutt på alle. Jeg tror kanskje også vi politikere skal forsøke å se litt på hva vi har gjort. Det er ikke den eneste forklaringen – kanskje heller ikke den viktigste – men deler av utenforskapet skyldes også en feilslått politikk og en feilslått ideologi. La meg ta noen eksempler. Vi har barrierer for dem som vil inn i arbeidslivet, som er høye, og som rammer dem som trenger en ny sjanse aller hardest. Mange risikerer å tape penger på å gå fra offentlige støtteordninger til arbeid. Vi har bygget barrierer, i verste fall fattigdomsfeller, som holder folk inne i trygdeordningene, men ute fra arbeidslivet.

Privat allergi gjør at vi ikke utnytter potensialet i private organisasjoner, i privat arbeidsformidling eller private attføringsbedrifter. Vi glemmer ofte «gjør din plikt» og husker bare «krev din rett». Derfor gir vi heller ikke brukere av sosiale tjenester rett og plikt til aktivitet.

Høyresiden har bestandig advart mot at for mye politikk kan være en økonomisk utfordring for konkurranseutsatt næringsliv, for nyskaping og for investering. Men engasjementet hviler ikke på bekymringen for makroøkonomien, hviler ikke på inflasjonsmål eller bare på tanken om hvor mange kroner og øre landet skal tjene. Det konservative utgangspunktet er en tro på mennesker. Vi må kjempe for at det beste i menneskenaturen tas vare på – nemlig den naturlige viljen til å gjøre noe godt for seg selv og andre, den naturlige viljen til å bygge en bedre framtid for familien sin, til å gi barna en god start og gode muligheter i livet og til å være et godt medmenneske. Dette er den personlige velferden, som representerer verdier vi skal ta vare på – verdier som frihet og ansvar, innsats og overskudd, omsorg og nestekjærlighet. Dette er den personlige velferden som er beskyttelsen mot klientsamfunnet. Personlig innsats og overskudd underminerer ikke samfunnet, det styrker samfunnet. Når enkeltmennesker holdes tilbake, holdes samfunnet tilbake. Vi kan bare bygge et selvstendig og ansvarsfullt samfunn med selvstendige og ansvarsfulle mennesker.

Forskjellene i norsk politikk virker ikke alltid så store når man ser på hvert enkelt budsjettår, men det fins forskjeller. Høyres politikk bygger på andre ideer, andre verdier og andre prinsipper enn Regjeringens politikk. Over tid vil forskjellene merkes. Høyres alternative budsjett er et budsjett for nye muligheter, for tillit til enkeltmennesket, også på arbeidsområdet og sosialområdet. Til slutt vil jeg ta opp Høyres forslag og forslag som Høyre har fremmet sammen med andre partier.

**Presidenten:** Representanten Torbjørn Røe Isaksen har tatt opp de forslagene han refererte til. Det blir replikkordskifte.

**Kari Henriksen (A) [15:02:35]:** Det var artig å høre talen – en retorisk argumentasjon for at Høyre er det partiet, og har den politikken, som løfter fattige. Det synes jeg er ganske oppsiktsvekkende. Jeg vil gå videre med å kommentere at Høyre og Fremskrittspartiet mange ganger har sagt at de vil samarbeide. Før valget hevdet Høyre at de skulle være bærebjelken i et bredt borgerlig regjeringalternativ sammen med Fremskrittspartiet.

Fremskrittspartiets samlede kutt i trygdeytelser på 8,9 milliarder kr og 615 mill. kr i kvalifiseringsstønad vil få dramatiske konsekvenser for mange som er avhengige av disse ytelsene. Hvorfor er det så stor avstand mellom Høyre og Fremskrittspartiet i disse hovedutfordringene for velferdspolitikken nå, når dere før valget skulle være den viktigste bærebjelken? Hva mener representanten Røe Isaksen må til for at Høyre og Fremskrittspartiet skal nærme seg hverandre i disse to hovedutfordringene i velferdspolitikken?

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [15:03:32]:** Først må jeg få lov til å korrigere representantens historieforståelse. Det er ikke slik at den moderne velferdsstaten i Norge vokste fram etter den andre verdenskrig som et resultat av Arbeiderpartiets stemmer alene. Den hadde sitt utspring bl.a. i fabrikklovene, som kom på slutten av 1800-tallet under en Høyre-regjering. Så at det er oppsiktsvekkende at Høyre er opptatt av sosialpolitikk og av fattigdomspolitikken – det burde det ikke være, for å si det forsiktig.

Svaret på spørsmålet representanten stiller, er ganske enkelt: Det må partienes landsmøter avgjøre. Jeg antar at det ikke er noe annerledes hos Høyre og Fremskrittspartiet enn det er hos regjeringspartiene, nemlig at landsmøtene vedtar politikken. Så vil jeg gjerne stille representanten et spørsmål tilbake, som representanten kan få grunne på: Er det ikke litt merkelig at dette resonnementet kommer fra en regjering hvor en av regjeringspartiernes egne representanter har gått ut og karakterisert statsministerens forslag i sykelønnsaken som «høyrepreik»?

**Karin Andersen (SV) [15:04:44]:** Røe Isaksens innlegg viser en av de virkelig store forskjellene på SV og Høyre, nemlig at Høyre tror at fattigdom bekjempes med større lønnsforskjeller og større forskjeller blant folk, mens SV tror at vi gjør det best med mindre forskjeller.

Vi fikk også høre at oppmuntring til å jobbe skulle være det som holder folk ute av fattigdommen. Da skjønner jeg også litt mer av Høyres holdning til de tiltakene mot sosial dumping som Høyre har vært imot i forrige periode, og som de signaliserer nå. Begrunnelsen for det er kanskje det aller mest oppsiktsvekkende, for vår velstand bygges jo ikke bare på hardtarbeidende nordmenn, den bygges faktisk også på ganske mange hardtarbeidende utlendinger som er her. Høyre vil altså at de nordmennene som har de minst trygge jobbene med lavest lønn, som konkurrerer med disse utlendingene, skal finne seg i

å konkurrere mer på lønn. Det står det i dette budsjettet og har gjort det mange ganger. Det betyr å gå ned i lønn, det. Da må jeg spørre Høyre: Hvor langt skal stuepiker, snekkere og renholdere ned i lønn før Høyre er fornøyd?

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [15:05:55]:** Jeg tror at representanten har lest en smule feil, eller i så fall lest Høyres merknader som en viss mann leser Bibelen, for det som står, er ikke at noen skal gå ned i lønn. Det som står, er at det ikke skal reguleres og gripes inn i lønnsdannelsen i Norge. Meg bekjent har heller ikke Regjeringen foreslått at man offentlig skal regulere lønn. For eksempel er jo Landsorganisasjonen sterke motstandere av at man lovfester en minstelønn. Lønn bestemmes av tariffoppgjør, men ellers har man fri lønnsdannelse i Norge.

Vi har i motsetning til Regjeringen styrket Arbeidstilsynet litt. Vi styrker i vårt alternative budsjett Arbeidstilsynet med 10 mill. kr nettopp for å forhindre sosial dumping, nettopp for å sikre at det blir skikkelige kår på arbeidsmarkedet, nettopp for å sikre at ikke noen arbeidstakere skal bli utnyttet bare fordi de ikke kjenner norske lover og norske regelverk. Så Høyre står fullt og helt bak at man skal ha et ansvarlig, skikkelig og ordentlig arbeidsmarked også for dem som kommer og hjelper oss i gode tider.

**Geir Pollestad (Sp) [15:07:04]:** Representanten har tidligere i debatten henvist til at snakk om Bondevik II er nostalgi. Jeg må plage ham med litt mer nostalgi. Det ble i Høyres innstilling vist til 800 000 utenfor arbeidslivet og et engasjement for dem. Så er det en kjensgjerning at regjeringen Bondevik II gikk inn for betydelige innskjerpinger i arbeidsmiljøloven.

Man kan få inntrykk av at partiet Høyre ønsker å ha en mildere retorikk etter at denne regjeringen reverserte de endringene som Høyre hadde foreslått.

Så mitt spørsmål blir: Er det fortsatt gjeldende Høyrepolitikk å skjerpe inn arbeidsmiljøloven? Og: Er det sånn at Høyre fortsatt lengter etter å svekke arbeidstakernes rettigheter gjennom arbeidsmiljøloven, eller er det ikke lenger Høyres politikk?

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [15:08:05]:** Det var vel ikke så mye retorikken under Bondevik II-regjeringen som var gal, som ørene som hørte retorikken. Høyres politikk er den samme i dag som den vi gjennomførte under Bondevik II-regjeringen. Jeg forsøkte i innlegget å si litt om hvorfor. La meg bare si dette først: Vi skal selvfølgelig ha et velregulert arbeidsliv med trygge og gode arbeidsplasser i Norge, men ulempen med å ha en for streng regulering, f.eks. en for rigid regulering av midlertidige ansettelser, er at barrieren for å komme inn i arbeidslivet er veldig høy for veldig mange, og det bekymrer meg, i hvert fall nå i en situasjon da ungdomsledigheten skyter i været. Da burde jo regjeringspartiene stille seg spørsmålet: Hva kan vi gjøre for å gi flere unge et tilbud og en mulighet til å komme inn igjen på arbeidsmarkedet? Foreløpig er jo det Regjeringen har lansert – flere tiltak, eller garantier, som alle sammen er blitt brutt, og som heller ikke fungerer – ikke reelt for å gi unge en sjanse.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

**Karin Andersen (SV) [15:09:26]:** Vel ett år etter at finanskrisen slo til for fullt, greier Norge seg godt. Vi har lav ledighet, og det er et av de største godene et land kan ha, og som et folk kan ha.

Jeg har vært på gjestebud med Rådet for psykisk helse i dag, og de melder at Nav fungerer bedre. Mange brukere der melder at Nav fungerer bedre, og det er bra. Men situasjonen i Nav må følges nøye, for det er det viktigste redskapet vi har for å bistå folk som både skal ha inntekt, hjelp til å komme i arbeid og trenger sosial oppfølging. Så der må Regjeringen følge nøye med. Spesielt vil jeg peke på følgende: Når vi ser at det er flere med behov for oppfølging som venter på tiltak, er det ikke fordi det har manglet penger, men fordi Nav har hatt problemer med å bruke dem opp. Stortinget har flere ganger tatt opp at den situasjonen må bedres, og at vi må få tiltakene fram til dem som trenger dem.

Kvalifiseringsprogrammet er godt i gang. Det er et av de viktigste virkemidlene mot fattigdom, men jeg vil understreke også der viktigheten av kvalitet i oppleggene. Dette er folk som har møtt veldig mange nederlag, og de trenger opplegg som gjør at de kan gjenvinne sjølfølelse og mestring og komme videre. Derfor er det uhyre viktig at man ikke bruker opp, for å si det sånn, kvalifiseringsprogrammet til folk med tiltak som ikke har god kvalitet.

Jeg vil også peke på de viktige løftene vi har gjort for fattigdom. Når det gjelder bostøtte, er det der gjort et stort løft – i sum 1 milliard kr – og svært mange flere husstander vil få rett til bostøtte og løftet i folketrygdens minstepensjoner opp til 2 G. Det var et løft som faktisk ikke engang sto i Soria Moria I, men som ble gjennomført, og som var ytelsesløft rett til de mest vanskeligstilte.

Det har i dag vært snakket mye om de unge som faller ut av arbeidslivet. Det jeg tror vi må huske på, er at mange av dem har mange flere og ofte tunge diagnoser, og det er barn og ungdom som vi egentlig har visst om lenge. Så her er det snakk om å få tatt tak i barn med problemer, tidligere. Jeg har sagt det flere ganger, og jeg tror jeg skal tørre å si det igjen; jeg tror at også Nav må bruke mer tid og ressurser på disse unge og følge dem opp tettere og tidligere, og ikke, for å si det sånn, bruke muligheten til å gi folk, som kvalifiserer for det, uføretrygd så kjapt.

Så er det kanskje grunn til å si stopp for en del eldre damer, 60 pluss, med sju-åtte diagnoser, før de skal på det sjuende kurset. Vi vet at det er vanskelig å formidle dem til arbeidslivet, og da er det kanskje ikke så ille at den gruppen får uføretrygd.

Jeg er veldig glad for at vi nå skal få på plass nye retningslinjer for tiltaket med servicehunder som Stortinget vedtok i fjor. For at man skal få brukerne inn i det prosjektet, er det uhyre viktig at det nå kommer i gang ordentlig, slik at det kan gi trygghet også for noen av dem som har hatt et slikt tilbud før, og at vi kan utvikle det, for det gjør det også mulig for flere å komme i arbeid.

Til slutt vil jeg si litt om sosial dumping. God lønn og trygge arbeidsvilkår er bærebjelken for et godt liv. Å tryg-

ge dette både for norske arbeidstakere og for dem som kommer hit og skal jobbe en stund, er uhyre viktig for at bunnivået i hele arbeidsmarkedet skal gi folk mulighet til å leve et skikkelig liv, at man ikke skal bli «working poor», som det heter i Amerika. Det er veldig viktig for oss, og derfor er det bekymringsfullt når opposisjonen skriver at de er imot tiltakene mot sosial dumping, fordi det hindrer konkurranse på lønn. Det står det i merknadene. Det sto det i fjor i merknadene, og det sto det året før der i merknadene. Det å konkurrere på lønn når man er stuepike, snekker eller renholder, er å gå ned i lønn. Det er å gå ned i lønn fordi det kommer noen fra utlandet som er villig til å by under i lønn, og da må man være med på den nedtrappingen i lønn for i det hele tatt å få beholde jobben. Det er det det betyr, og den nedtrappingen i lønn for vanlige arbeidsfolk som tjener dårligst, som har de mest utrygge jobbene og som blir mest syke og uføretrygdet, vil ikke Regjeringen og SV være med på. Vi vil ha sterkere tiltak for å sikre dette, for vi skal ikke ha «working poor» i Norge. Vi vil ha flere i jobb, og de skal ha en lønn de kan leve av og et arbeid de kan leve med.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Vigdís Giltun (FrP) [15:14:51]:** Veldig mange med nedsatt funksjonsevne både ønsker og kan ha ordinært arbeid. De har ikke behov for noen tiltaksplass, men de har behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. Det har vært en sterk nedgang i antallet arbeidsgivere som søker om tilretteleggingsstonad, noe som kan vitne om at ordningen er dårlig kjent, og at den virker ugunstig når private arbeidsgivere må betale 40 pst. av utgiftene selv. Det fører til at færre kommer i jobb.

Mener SV at det er klokt å fortsette å la private arbeidsgivere dekke disse utgiftene, eller ser også SV at flere vil kunne få en mulighet til jobb hvis arbeidsgiveren kan slippe å betale denne ekstra utgiften? Og hva er begrunnelsen for ikke å se på om man kan endre ordningen nå, når vi ser at det har vært en stor nedgang i søknadene for å tilrettelegge? Det må da være god grunn til å se på det nå, når man diskuterer budsjettet, og lage en gunstigere ordning så flere kan komme i jobb.

**Karin Andersen (SV) [15:15:52]:** Jeg er helt enig med representanten Giltun i at det er et bekymringsfullt trekk at antallet søknader har gått ned, for det rimer jo ikke med det antallet som trenger tilrettelegging, og som står og venter. Det er en av grunnene til at Regjeringen nå har varslet i proposisjonen – og vi har gitt Regjeringen støtte til det – at man bør vurdere å lage en sysselsettingsstrategi for mennesker med funksjonsnedsettelse. Der vil det være helt naturlig å gå gjennom alle tiltakene som må på plass for at dette skal fungere smidigere enn i dag.

I tillegg til det er det også nedsatt et stort utvalg som skal se på hele hjelpemiddelområdet. Alle de tiltakene vi nå har på dette området, må samsvare med arbeidslinja og være på plass, slik at folk faktisk får den hjelpen de skal, og at arbeidsgiverne også får den støtten de skal. Jeg tror at mange vil tilrettelegge, men er litt bekymret – ikke for

den utgiften de får, men kanskje litt fordi de ikke helt vet hvordan de skal håndtere dette.

**Sylvi Graham (H) [15:17:13]:** En ikke ukjent herværende SV-representant uttalte til Dagbladet i februar 2008 at uføretrygd er velferdsstatens adelsmerke. For min del tenker jeg at vi godt kan si at det ikke er velferdssamfunnet verdig å gi opp mennesker, for mange flere burde og kunne stått i arbeid. Og som representanten i dag selv sa: Unge burde ikke kvalifisere til uføretrygd så kjapt. Det er Høyre enig i. Det er viktig. Sykefraværet sluser mange ut.

Jeg lurar på hva som egentlig er representanten Karin Andersens visjon og intensjon i sykefraværdebatten. Representanten desavuerer forslag fra sin egen regjering, ja, sin egen statsminister, når han kommer med innspill til tiltak som kan redusere sykefraværet i arbeidet fram mot en fornyet IA-avtale. Andersen karakteriserer i Dagsavisen 1. desember i år statsministerens innspill og forslag som tradisjonelt «høyrepreik», «å stirre seg blind» og å finne «kortsiktige løsninger». På den annen side framhever hun gode eksempler f.eks. fra Mandal, som regjeringen hennes ikke vil skal spre seg.

**Karin Andersen (SV) [15:18:27]:** Først vil jeg slå fast at jeg er dypt uenig med Høyre hvis de mener at uføretrygd er uverdigg. Uføretrygd er verdigg. Man er like god deltaker og innbygger i samfunnet om man har uføretrygd, om man er syk eller om man er i arbeid.

Jeg mener det er feil at man ikke følger opp ungdom og andre nok. Det er det som er uverdigg. Uføretrygd er et samfunns adelsmerke fordi det verner mange som er syke, mot fattigdom, og det kommer jeg til å slåss for med nebb og klør så lenge jeg kan.

Når det gjelder sykelønnsdebatten, har jeg fulgt ganske godt med på hva de gjør i Sverige. Førrige uke var det store oppslag i norsk presse knyttet til nettopp det forslaget som jeg skjønner Høyre er veldig begeistret for, nemlig at man skal ha en fast sykmeldingstid for ulike diagnoser, som forplikter mennesker til å bli tilvist arbeid hvor som helst i arbeidsmarkedet etter 180 dager, og som viser at svært syke mennesker blir presset til å si opp en fast jobb for å ta en midlertidig jobb hvor som helst i arbeidsmarkedet. Det er SV imot.

**Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [15:19:46]:** Eg skal ikkje bruke innlegget mitt til å rakke ned på SV på grunn av at det ikkje blir snakka like mykje om fattigdom – om det er fjerning av «fattigdom» eller «fattigdommen» – for eg kjenner representanten Andersens engasjement, og eg trur me deler eit oppriktig ønske om å gjere meir for dei fattige. Men det bekymrar meg litt at me behandlar eit budsjett på 295 milliardar kr, og det eigentleg ikkje blir flytta på nokon ting. Me er utolmodige, me vil at det skal skjje meir.

Representanten har sikkert sett Kristeleg Folkeparti sine gode forslag, anten det gjeld statleg normering av sosialhjelpssatsar eller lågare eigendel eller fjerning av eigendel på tannhelse målretta mot dei mest utsette gruppene – pluss ei rekkje andre tiltak som eg kunne nemnt.

Me ønskjer ein dialog, me ønskjer å få til meir, me er utolmodige. Er Karin Andersen og Regjeringa interessert i ein dialog? Og i så fall: Kan ho gje meg nokon hjelp til korleis me kan nå gjennom?

**Karin Andersen (SV) [15:20:51]:** Jeg setter også stor pris på Kristelig Folkepartis engasjement for fattigdom. Det deler vi. SV er også utålmodige. Jeg har jo nå litt erfaring både fra posisjon og fra opposisjon, og vet at jeg har fått til atskillig mer i posisjon enn det jeg gjorde i opposisjon, da Kristelig Folkeparti satt i regjering. Det gjelder bl.a. løftet i bostøtten og i de laveste ytelsene i folketrygden som vi har fått til nå, som faktisk er et milliardløft for de aller fattigste. Det er viktig. Men vi skal jobbe videre med nye tiltak. Spesielt når Regjeringen nå skal gå gjennom Fordelingsutvalgets innstilling, er det kjempeviktig å få på plass flere tiltak. For det er behov for det.

SV skal være drahjelp for disse tiltakene, og inviterer også til samarbeid om det når vi skal jobbe fram store, mer strukturelle tiltak og enkelttiltak i forbindelse med behandlingen av Fordelingsutvalgets innstilling.

**Presidenten:** Replikskordskiftet er avsluttet.

**Geir Pollestad (Sp) [15:22:16]:** Forslaget til budsjett på arbeids- og sosialkomiteens område er et budsjett for arbeid og sosial trygghet. Det er et budsjett som vektlegger arbeidets betydning i en bredere sammenheng enn det å få utført en jobb.

Dette budsjettet har dessverre også forventede utgifter for 2010 som er høyere enn det som er ønskelig. Kostnadene til uførhet, dagpenger og sykepenger må reduseres. Norge har kommet godt ut av finanskrisen, men vi merker den, og vi ser en stor vekst i så vel antall uføre som i sykepengeutbetalingene. Den veksten kan ikke fortsette.

I senere tid har det vært en stor og viktig debatt om sykelønnsordningen. Ikke minst har det vært snakk om hvordan vi kan innrette både ordningen og arbeidslivet for at langt færre skal ha behov for å være borte fra arbeid på grunn av sykdom. Det er en krevende jobb. Særlig er det en krevende jobb når Regjeringen har satt som sitt mål at dette skal gjøres uten at deltakelsen i arbeidslivet går ned. Det skal gjøres uten at terskelen inn i arbeidslivet blir høyere. Vi må føre en politikk som legger til grunn at alle skal ha mulighet til å bidra med sin arbeidskapasitet.

Senterpartiet har i sykelønnsaken signalisert at en ønsker å ha en åpen tilnærming til mulige tiltak. Vi vil på dette stadiet være åpne for alle gode forslag, også gode forslag fra opposisjonen.

En kan ønske seg – og jeg håper en kan få til – en bredest mulig forankring av det som må være framtidens sykelønnsordning. Det er partene som skal gjøre jobben, men debatten i dette rom vil være helt avgjørende for resultatet.

For Senterpartiet er det naturlig at vi også er opptatt av rammevilkårene for selvstendig næringsdrivende. Vi mener at vi framover må se på de sykelønnsrettighetene som gjelder for denne gruppen – utover de sosiale forbedringene som allerede er gjort for selvstendig nærings-

drivende. Det vil være behov for å ha mer kunnskap om hvordan dagens ordning treffer disse.

Senterpartiets tilnærming er at alle skal gis mulighet til, og har plikt til, å bidra med den arbeidsevnen de har. Norge vil i framtiden ha behov for mer arbeidskraft. En stor del må dekkes gjennom å få flere av dem som i dag står utenfor, inn i arbeidslivet. For å lykkes med en sann politikk er det avgjørende at Nav fungerer slik det er tenkt. Jeg er helt sikker på at tanken bak Nav er riktig, men vi må være oppmerksomme på de innspillene som kommer, og at det er behov for å gjøre justeringer underveis. Vi får ofte tilbakemeldinger fra misfornøyde brukere av Nav, og en kan få inntrykk av at veldig mange er misfornøyd. Men vi hører jo svært sjelden fra dem som faktisk får de ytelsene de har krav på, og jeg tror de er lite motivert for å skrive til komiteens medlemmer.

Som representant for Rogaland er jeg nødt til å komme inn på Petroleumstilsynet. Dette tilsynet har en svært viktig oppgave i å ivareta sikkerheten i petroleumssektoren. En samlet komité peker på at det aktorbildet vi nå ser vokse fram, stiller særskilte utfordringer til tilsynet. En har mange nye, små aktører, og Statoils dominerende rolle gir også flere nye utfordringer.

Arbeidet som ligger foran oss, er ikke enkelt, men jeg er glad for at det rød-grønne flertallet har et engasjement for å finne de gode løsningene – de gode løsningene som skal legge grunnlag for at alle skal få mulighet til å delta i fellesskapet. Og en av de viktigste arenaene for å delta i fellesskapet, er arbeidslivet.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Laila Marie Reiertsen (FrP) [15:27:28]:** Representanten Pollestad var så vidt innom Petroleumstilsynet i tilknytning til representanten Erikssons innlegg, der han favoriserte Petroleumstilsynet og meinte at vi ikkje brydde oss om sikkerheita til sjøs. Vi bryr oss om sikkerheit til sjøs, på lik linje med at vi bryr oss om sikkerheit på land.

Vi får ein stadig større offentleg sektor, utan at regjeringspartia vil vurdere å gjera noko med det. Arbeidstilsynet samt Petroleumstilsynet forvaltar til saman nær 290 mill. kr. Dei har mange av dei same oppgåvene, og ein kan dra nytte av kvarandre i eit samarbeid og oppnå gevinst i ei innsparing som blir resultatet når ein organiserer desse to tilsyna til eitt, som er Framstegspartiet sitt forslag.

Kvifor er ikkje regjeringspartia interesserte i å spare der ein kan – ikke minst når det totalt sett kan slå positivt ut når det gjeld tenesta dei skal utføra?

**Geir Pollestad (Sp) [15:28:28]:** Jeg bestrider den virkelighetsbeskrivelsen som det her ble gitt uttrykk for, når det sies at de to tilsynene i stor grad har overlappende oppgaver. Petroleumstilsynets fremste oppgave er å forhindre store ulykker offshore, og det er få likhetstrekk mellom det arbeidet som gjøres der og arbeidet og utfordringene i arbeidslivet på en ordinær arbeidsplass. Petroleumstilsynet utfører mer teknisk krevende arbeid, og det har også en viktig oppgave når det gjelder miljøaspektet.

Jeg er enig med representanten i at en skal spare der

det er mulig innenfor offentlig sektor. Petroleumstilsynet er ikke et område der det er mulig å kutte og spare, uten at det svekker sikkerheten offshore.

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [15:29:32]:** Jeg registrerer at representanten og Senterpartiet er mer åpne for statsministerens «høyrepreik» enn andre partier i koalisjonen, og det synes jeg er veldig bra. Nettopp på den måten kan vi få en god dialog om sykelønnsdebatten. I Mandal kommune har de gjort et forsøk hvor de bruker gulrot isteden. De gir de ansatte mer tillit, større sjanse til egenmelding, og de har fått gode resultater. Men Mandal kommune har hatt store problemer med å få godkjent denne ordningen. Jeg lurar på om representanten kan forklare meg hvorfor Mandal kommune har hatt så store problemer med å få godkjent en slik positiv forsøksordning lokalt, og hvorfor Regjeringen tilsynelatende er så motvillig til å utvide den type forsøksprosjekter også til andre kommuner.

**Geir Pollestad (Sp) [15:30:34]:** Det er rett at Senterpartiet har varslet at vi har en åpen tilnærming i sykelønns-saken. Jeg ser ikke at det er noen stor uoverensstemmelse mellom de tre regjeringspartiene på dette feltet.

Et viktig poeng som ble trukket fram her, er at kommunesektoren er avgjørende for å få ned sykefraværet. Vi må se videre på erfaringene fra kvalitetskommuneprosjektet for å få til det, og på generelt grunnlag bør en ha en åpen holdning til kommuner som prøver ut tiltak som fungerer. Jeg har ingen tro på at Regjeringen vil motsette seg gode initiativ som viser seg å virke.

**Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [15:31:23]:** Representanten Pollestad tilhører eit parti med eit partiprogram som på mange måtar står for ein politikk som eg klarer å sjå igjen i mykje av det som opposisjonen skriv i sine merknader, og spesielt mitt eige parti. Sånn sett var det òg godt å høyre representanten snakke om dei sjølvstendig næringsdrivande, for då Senterpartiet var i sentrum, var dei tydelege på at ein god sentrumspolitikk handlar om å ta heile landet i bruk, byggje det nedanfrå, satse på sjølvstendig næringsdrivande og ikkje minst stimulere dei til å blomstre.

I innstillinga i dag ligg det eit forslag frå Kristelig Folkeparti som gjeld at ein skal jamstille gründerar, sjølvstendig næringsdrivande, med omsyn til deira rett til sjukepengar og pleie- og omsorgspengar i samband med graviditet og fødsel. Ser ikkje Senterpartiet at det er ei utfordring at kvinner blir diskriminerte og ikkje har den same moglegheita til å kunne få sjukepengar ved pleie og omsorg?

**Geir Pollestad (Sp) [15:32:37]:** Jeg har merket meg Kristelig Folkepartis fløring med regjeringspartiene i denne debatten, og setter pris på det, og jeg ser også at Kristelig Folkeparti i denne innstillingen er det partiet som står desidert nærmest regjeringspartiene.

Senterpartiet har et stort engasjement for de selvstendig næringsdrivende. Vi er opptatt av å styrke deres sosiale rettigheter, slik at terskelen for dem som ønsker

å prøve seg som selvstendig næringsdrivende, blir lavere.

En har fått innført foreldrepenger og svangerskapspenger for selvstendig næringsdrivende, og jeg mener at en framover også må se på andre tiltak som kan motivere folk til å starte opp sin egen virksomhet.

**Presidenten:** Replikskordskiftet er da avsluttet.

**Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [15:33:49]:** Et samfunn der ingen faller utenfor, er et av Kristelig Folkepartis hovedmål. Derfor legger vi fram et alternativt budsjett der vi mer målrettet, men med akkurat samme pengebruk som regjeringspartiene, klarer å styrke fattigdomsbekjempelse, inkludering i arbeidslivet og gjennomføringen av Nav-reformen.

De siste månedstallene for arbeidsmarkedet viser at det nå er 94 000 personer med nedsatt arbeidsevne som er i kontakt med Nav for å få bistand til attføring og kvalifisering. Det er 11 000 flere enn for bare et år siden. Nesten 40 pst. av disse er under såkalt kartlegging, eller venter på å komme i gang med et relevant attføringstiltak.

Mens Regjeringen lar andelen personer med nedsatt arbeidsevne på tiltak gå ned, ønsker Kristelig Folkeparti å styrke attføringstiltakene – og da særlig overfor dem som har behov for tettere individuell oppfølging over tid. I vårt forslag til rammedisponering, som fremmes i dag, foreslår vi å øke måltallet for arbeidsmarkedstiltak med i gjennomsnitt 1 000 plasser i 2010, målrettet mot denne gruppen. Ønsket om å bidra sterkere til inkludering av utsatte grupper i arbeidslivet er også hovedargumentet for at Kristelig Folkeparti foreslår å styrke bevilgningen til arbeids- og utdanningsreiser med 7 mill. kr. I 2009 ble bevilgningen til dette formålet brukt opp i første halvår, uten at det har ført til noen bevilgningsøkning i Regjeringens budsjettforslag for neste år. Dette vil dermed ramme dem som ønsker å bidra.

Nav-reformen har seilt i stormfullt farvann det siste året. Nav går inn i 2010 med et lavere antall ansatte enn hva som var gjennomsnittet for 2009, fordi Nav-reformen, ifølge Regjeringen, nå er kommet over i en stabil driftsfase. Jeg tror nok at mange ansatte og mange brukere av Nav opplever at virkeligheten er litt annerledes enn hva Stortinget la til grunn da tidsplanen for gjennomføringen av Nav-reformen ble lagt. Særlig har representanter for Nav-ansatte pekt på behovet for å få styrket bevilgningene til IKT-formål, slik at man kan få effektivisert dataflyten, fjernet unødvendige manuelle operasjoner og få overført ressursene til bistand og oppfølging av brukerne. Kristelig Folkeparti foreslår derfor å styrke IKT-budsjettet i 2010 med 75 mill. kr som et bidrag til faktisk å få Nav-reformen over i en stabil driftsfase.

Kristelig Folkeparti er enig med SVs partileder og finansminister gjennom de fire foregående årene i at vi ikke har kommet langt nok i bekjempelse av fattigdom i vårt eget land. Vi mener at enten man måler fattigdom som en relativ eller absolutt størrelse, er konklusjonen at vi uansett må satse enda sterkere på målrettede tiltak. Vi ønsker et felles løft, en nasjonal dugnad. Dette er en invitasjon til

alle, slik at vi i komiteen og i Stortinget i fellesskap kan få til et løft og en målretting om å løfte alle ut av fattigdom.

I vårt alternative statsbudsjett presenterte Kristelig Folkeparti forsterkede fattigdomstiltak med til sammen 1 milliard kr – med bl.a. forslag som fjerning og reduksjon av egenandeler for tannhelsetjenester og medikamentell behandling for utsatte grupper, statlig normering av sosialhjelpsatser på et høyere nivå enn dagens veiledende satser og økte ambisjoner for rusbehandling i samarbeid med ideelle aktører i rusomsorgen. Alle disse tiltakene ligger utenfor vår komitéts ansvarsområde.

Men også i denne budsjettinnstillingen satser Kristelig Folkeparti sterkere på sosiale inkluderings tiltak overfor barn og unge i regi av kommuner og frivillige, på styrket gjeldsrådgivning og på økt samarbeid med frivillige organisasjoner om arbeidstrening og sosial trening.

Sykefravær og tiltak mot det har blitt høstens store debatt innenfor arbeids- og sosialområdet. Vi er alle enige om at noe må gjøres. Det viktigste hensynet er arbeidstakerne selv og betydningen av å unngå at langvarig sykefravær ender med utstøting av arbeidslivet.

Selv om vi har og skal ha gode velferdsordninger som sikrer et verdig livsopphold for dem som av helsemessige årsaker havner utenfor arbeidsmarkedet, er vel alle enige om at rask tilbakevending til arbeidslivet bør være det absolutt foretrukne alternativet for flest mulig. Hensyn nr. 2 er at mindre vekst i utbetalinger i velferdsordninger gir bedre rom for andre viktige satsinger innen utdanning, omsorg eller samferdsel.

Kristelig Folkeparti har i denne innstillingen tatt arbeidet til statsministerens sykefraværsutvalg litt på forskudd. Vi fremmer et konkret forslag om å knytte økonomiske sanksjoner til avholdelse av dialogmøtene, som meg bekjent i mange år nå har vært framholdt som et nøkkelvirkemiddel for å begrense langtidsfraværet og få iverksatt tiltak på arbeidsplassene. Vi tror at et slikt tiltak vil bidra til det viktigste hensynet – hjelpe folk tilbake – rett og slett fordi det vil bli viktigere å avholde dialogmøter. Og vi har vist i denne innstillingen at det i tillegg gir rom for fornuftige omprioriteringer innenfor en uendret ramme.

Til slutt vil jeg ta opp Kristelig Folkepartis forslag til alternativ rammedisponering samt øvrige forslag vi har fremmet.

**Presidenten:** Representanten Kjell Ingolf Ropstad har tatt opp de forslag han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

**Tove Linnea Brandvik (A) [15:39:37]:** Som Ropstad helt korrekt påpekte, har et stort tema denne høsten vært økningen i sykefraværet.

Fra regjeringspartienes side har vi stått helt fast på at vi ikke skal røre arbeidstakernes sykelønnsordning. Vi skal fokusere på å redusere sykefraværet, noe som jeg oppfatter at Kristelig Folkeparti i store trekk også har sluttet seg til, som en prosess.

Så har vi hatt en utfordring i forbindelse med å innføre og gjennomføre dialogmøtene, for gjennomføringstakten, som Ropstad helt riktig påpekte, har vært for lav i forhold

til det som har vært intensjonene. Vi har imidlertid sett at den har økt i løpet av 2009, og vi setter stor pris på det.

Når Kristelig Folkeparti da i forbindelse med proposisjonen foreslår å sette inn tiltak, begrunner de det med at med økonomiske sanksjoner vil antall dialogmøter økes. Jeg vil bare få en bekreftelse fra Kristelig Folkeparti: Er økonomiske sanksjoner et godt virkemiddel i arbeidet for å få redusert sykefravær?

**Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [15:40:35]:** Det er riktig oppfatta at for Kristelig Folkeparti er eit av dei viktige aspekta å bringe inn i sjukelønsdebatten nettopp førebygging. Me veit at me må sjå på årsaker til at folk blir sjuke, og ikkje nødvendigvis berre kome med administrative tiltak eller regelendringar, sjølv om det òg kan vere riktig medisin.

Når me i vårt alternative budsjett fokuserer på dialogmøta, er det, som representanten peiker på, nettopp fordi det vil ha ein effekt dersom dei blir gjennomførte både etter 12. uke og etter 6. månad. Ein vil sannsynlegvis òg kunne få gjennomført fleire dialogmøte dersom ein bruker sanksjonar for å få dei gjennomførte. Dersom dei blir gjennomførte, er me ganske sikre på at det vil resultere i at arbeidstakarar blir betre inkluderte, og dermed vil ein kunne redusere sykefraværet.

**Karin Andersen (SV) [15:41:32]:** Jeg vil følge opp det spørsmålet litt, for kanskje en av de største overraskelsene i denne innstillingen er at Kristelig Folkeparti – på tross av at de er med på felles merknader om at de skal beholde arbeidstakernes rettigheter i sykelønnsordningen – faktisk foreslår tiltak som vil svekke arbeidstakernes rettigheter, der de under gitte vilkår vil miste noe av sykelønnen. Jeg tror vi trenger en avklaring fra Kristelig Folkeparti på om de i den jobben vi går inn i nå, mener at arbeidstakernes rettigheter knyttet til sykelønnsordningen skal være ubeskåret, eller om de er åpne for kutt i sykelønnsordningen. I så fall er jo Kristelig Folkeparti det eneste partiet som går inn i det arbeidet vi har foran oss nå, med det som utgangspunkt, kanskje med unntak av Venstre. Jeg vet ikke hva Venstre mener – de har ikke fått sagt hva de mener i denne innstillingen, så det får Venstre svare for sjøl. Jeg er litt overrasket over at det nettopp er Kristelig Folkeparti som velger den tilnærmingen.

**Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [15:42:37]:** Eg kan roe representanten frå SV med at det stemmer ikkje. Det som har vore vårt poeng, er at nettopp det å gjennomføre fleire dialogmøte vil redusere talet på dei som blir sjukmelde – at ein går inn og ser på førebygginga. Det vil òg resultere i færre sjukmeldte, og derfor vil ein få ei innsparing. Det har vore vårt argument. Det er eit godt forslag, som eg meiner òg ekspertutvalet bør kunne sjå på, når ein skal gå vidare i sjukelønsdebatten. Vår inngangsport til sjukelønsdebatten er jo nettopp at det, når ein har høyrte statsministeren og sett mandatet til ekspertutvalet, har verka som om det er vel mykje fokus på administrative tiltak og regelendringar, og dermed på innstrammingar i sjukelønnsordninga. Derfor har me ønskt å leggje inn eit aspekt om

at me må fokusere på kvifor folk blir sjuke, og fokusere meir på førebygging.

**Karin Andersen (SV) [15:43:35]:** Det blir muligheter til å følge opp det, for det som Ropstad sier nå, er det jo ingen uenighet om, dialogmøtene, oppfølgingen av den IA-avtalen som gjelder i dag, at Nav, kanskje også primærlegene og arbeidsplassene har fulgt for lite opp, er det ingen som er uenig i. Det som er mer oppsiktsvekkende, er at Kristelig Folkeparti i et av sine punkter velger å si at hvis dette ikke gjøres, er det arbeidstakerens sykelønn som skal reduseres – hvis jeg ikke leser forslaget til Kristelig Folkeparti helt feil.

Det betyr jo at Kristelig Folkeparti åpner for kutt i sykelønnsordningen som en del av strategien i arbeidet for å få ned sykefraværet. Det er det jeg tror jeg må bore litt mer i. For de punktene som Ropstad nå tar opp, er det jo ikke noen uenighet om. Det er mange forslag vi skal diskutere nå. Men komiteen og Regjeringen har vært veldig nøye med å si at arbeidstakernes rettigheter ikke skal røres, og det er der vi trenger en tydeligere avklaring fra Kristelig Folkeparti.

**Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [15:44:45]:** Eg kan igjen understreke at me ikkje gjekk inn i debatten med eit ønske om å kutte i sjukerettene for dei tilsette. Derfor har det vore viktig for oss i denne prosessen og i innstillinga å understreke at IA-avtalen skal liggje fast, og at me ønskjer ein forlengd og meir forpliktande IA-avtale. Slik sett er eg klar over at ein ikkje kan gjere endringar no, men at dette kan vere eit forslag inn i den debatten som me skal gå inn i. Det viktige for Kristelig Folkeparti er at ein ønskjer å stimulere til at det blir gjennomført fleire dialogmøte. Då er sanksjonane på arbeidsgivarane, ikkje på dei tilsette. Når ein får gjennomført fleire dialogmøte, vil det òg resultere i at dei tilsette blir betre inkluderte, og det vil få ned sykefraværet. På den måten vil ein òg redusere utgiftene til sjukeløn.

**Presidenten:** Replikordskiftet er over.

**Trine Skei Grande (V) [15:45:56]:** Jeg kan si – via presidenten – til representanten Andersen at hvis hun lurer på noe om sykefraværet, kan jeg gjerne ta det i en replikk. Men nå har jeg bare fem minutter, og da har jeg lyst til å snakke om enda større ting.

Jeg syns at dette har tendert mot en ganske ideologisk debatt. Det har vært flere gode ideologiske innlegg, også basert på velferdsstatens historie og hva vi bygger velferdsstaten vår på. Da syns jeg sannelig det er godt at Venstre kommer til orde, for det er vel knapt noen av de store sosiale reformene her i landet som ikke Venstre har laget. Da kommer vi til én av de tingene som jeg tror er den store utfordringa for velferdsstaten vår. Det er at vi nå holder på å få en så avansert og detaljert velferdsstat at det bare er dem med gode ressurser, og de som har ordning på livet sitt, som klarer å finne ut hvordan de skal få hjelp av den. Vi begynner å lage så mye milimeterrettferdighet i mange systemer at hvis man virke-

lig trenger velferdsstaten, den dagen livet virkelig raser sammen, er den ikke der, for man klarer ikke å finne fram i dette systemet. Det tror jeg er en felles utfordring når det gjelder hvordan vi skal utvikle velferdsstaten vår framover.

Så til Venstres forslag på dette feltet. Vi har to hovedprioriteringer. Det første er at vi har laget et budsjettalternativ som skal skape flere arbeidsplasser. Vi har lagt inn 7 milliarder kr mer til ulike tiltak som kan føre til at flere faktisk kommer i jobb. Vi har et forsiktig anslag, som ikke er basert på hva Venstres rådgivere har tenkt, men på hva Finansdepartementets eksperter har sagt, at vi skaper over 7 000 flere arbeidsplasser med Venstres alternative budsjett.

Den andre store satsingen på dette feltet går på inntekts-situasjonen til de aller fattigste barna, til dem som opplever å vokse opp i fattigdom. Man kan komme med mange forklaringer på, og det kan være mange grunner til, at folk havner i fattigdom. Men én ting er soleklart: Barn har aldri valgt sine foreldre. Barn har aldri valgt hvilken barndom de skal ha. Det er aldri barn som har valgt at de skal vokse opp i fattigdom. Det er aldri barns feil at man vokser opp i fattigdom. Derfor er det så viktig å gjøre et løft spesielt for barna. Vi har bl.a. lagt inn en pott i forhold til fritid og mulighet for å komme inn på alle de fritidsarenaene som mange unger opplever at de ikke får muligheten til å komme inn på. En veldig stor del av fritida vår er merkelig nok styrt av organisasjoner og av frivillige initiativ. Det syns vi i Venstre er bra. Derfor mener vi at støtteordningene for å kunne delta og å ha en aktiv barndom også må kunne gå gjennom disse organisasjonene, at vi finner systemer for det.

Videre satser Venstre på omsorgslønn til foreldre med funksjonshemmede barn. Vi har 500 flere tiltaksplasser for yrkeshemmede. Vi har lagt inn mer midler til «skjeve boliger», altså boliger til dem som ikke passer eller har evne til å bo i et vanlig bomiljø, og at vi bygger boliger til dem, så ikke alternativet er å bo på gata. I sum har vi en målrettet fattigdomssatsing på 1,8 milliarder kr. Den er faktisk basert på et grunnleggende engasjement for å få gjort noe med fattigdommen, og det hintes ikke til noen andre partier når vi gjør det.

Vi har også løftet sosialhjelpssatsene på SIFO-nivå. Det mener vi at vi skal gjøre ut fra det vi lovet i valgkampen. Jeg er forundret over hvor mange jeg var i debatt med under valgkampen som sa at de skulle gjøre det, og hvor utrolig få som er med på å gjøre noe med det. Vi gjør også mye på sosiale rettigheter for gründere. Men jeg tror at jeg i sum kan si at de to viktigste grepene handler om fattigdom for barn, og det handler om at 7 000 flere kommer i arbeid med Venstres alternative budsjett.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Thor Erik Forsberg (A) [15:50:37]:** Representanten Skei Grande og Venstre har hatt et varmt engasjement for å inkludere flere innvandrere i arbeidsmarkedet. Som representanten sikkert kjenner til, er dette en gruppe som fort kan slite – mye på grunn av fordommene som er ute



i det norske samfunnet, med mange stengte dører. Men med Venstres holdning til å liberalisere arbeidsmiljølovens bestemmelser og slippe det med midlertidige ansettelser ganske fritt: Er det riktig at innvandrere skal godta dårligere arbeidsplasser i det norske samfunnet enn det såkalte etnisk norske skal?

**Trine Skei Grande (V) [15:51:17]:** Nei, og det er nettopp det som er poenget. Jeg tror at akkurat det som representanten viser til, er problemet. Problemet er fordommer hos arbeidsgivere. Problemet er at de ikke vet hva de får når de tar inn en person med en slik bakgrunn. Nettopp derfor er det viktig å få innpass, bygge opp relasjoner og vise hva man kan. Kanskje det ikke da virker som et så stort ansvar å ta å prøve ut muligheten for slike ansettelser, og at veldig mange kunne fått en mulighet som de ellers ikke ville ha fått. Den muligheten vil vi være med på å gi dem.

**Steinar Gullvåg (A) [15:52:07]:** Jeg skal ikke invitere til noen mannjevning om hvilke partier som står bak ulike sosiale reformer. Jeg har i og for seg aldri tvilt på Venstres sosiale samvittighet. Og husker jeg ikke feil, så var det også slik at Bent Røiseland i sin tid proklamerte at det egentlig var en Venstre-mann som fant opp hjulet. Men jeg savner ett element i den 5 minutter lange redegjørelsen som representanten Grande kom med, og det er vektleggingen av utdanning i kampen både mot fattigdom og mot arbeidsledighet. Og mitt spørsmål er om representanten Skei Grande og Venstre vil slå lag med oss i arbeidet for en videre- og etterutdanningsreform, som kan gjøre terskelen til fattigdom langt høyere og terskelen til arbeidslivet langt lavere.

**Trine Skei Grande (V) [15:53:21]:** Jeg takker for denne muligheten, og jeg vil gi en veldig stor invitasjon til komiteen om å gi Venstre litt lengre taletid, så vi også kan bruke talen til å vise den store bredden i politikken vår og ikke bare enkeltvedtakene.

Jo, det ligger faktisk en kjempestor satsing på dette i vårt alternative budsjett. Dette har alltid vært Venstres greie. I vår fattigdomssatsing ligger det en veldig systematisk satsing på skole og på de hjelpetiltakene som ligger innenfor skole, for vi vet at å satse på en god skole er det mest sosialt utjevne man kan gjøre. Men det handler også om prioritering, og vi syns at gode lærere og etter- og videreutdanning til lærere er viktigere enn bananer. Så vi har prioritert lærere foran bananer – i motsetning til hva Regjeringa har gjort. Det er fordi vi tror at lærerne faktisk er den viktigste innsatsfaktoren: En god lærer klarer å bidra til at alle får de samme mulighetene senere i livet.

**Karin Andersen (SV) [15:54:22]:** Jeg vil åpne med å si at jeg synes det hadde vært fint om Venstre også hadde vært i komiteen, for jeg tror Venstre har mye å bidra med på mange av disse områdene. Men jeg vil gi Venstre muligheten til å svare på dette spørsmålet om sykelønn, om Venstre ønsker, i likhet med Regjeringen og flertallet, at man ikke skal gå løs på arbeidstakernes rettigheter i sykelønnsordningen i den jobben vi nå skal gå inn for å få ned sykefraværet, få vekk sykdom og få folk tilbake til arbeidslivet.

Og det andre spørsmålet jeg har lyst til å stille Venstre, er dette: Både SV og Venstre er partier som er veldig opptatt av at folk skal kunne flytte på seg over landegrensene og jobbe i ulike land, men en av tingene som vi er veldig opptatt av der, er tiltakene mot sosial dumping. Vi ser at andre borgelige partier er imot disse tiltakene, fordi de hindrer konkurranse på lønn – altså at rengjøringsarbeidere og snekkere skal gå ned i lønn for å beholde jobben sin når det kommer billige, utenlandske arbeidstakere. Er Venstre enig i det?

**Trine Skei Grande (V) [15:55:35]:** For det første var vi med og signerte IA-avtalen. Det er vår partileders navn som står på den, så vi står på det vi har signert på. I helgen satte sentralstyret ned et eget utvalg med de aller beste folkene våre på sykelønn, som skal jobbe og komme med masse ideer om hvordan vi kan ta i tu med det problemet som vi er enige om at vi har. Og vi håper at Regjeringa tar inn over seg alle de ideene som vi kommer med. Det ligger også noen ideer i vårt alternative budsjett som går på skattesystemet, ideer som skal bidra til at flere kommer seg ut av behandlingsskøene.

Og så til dette med sosial dumping. Jeg tror det er viktig å ha regler som motvirker sosial dumping, men det som jeg har sett – også ut fra personlig erfaring, for jeg har jobbet med utenlandske arbeidstakere – er at av og til blir det regelverket som skaper sosial dumping, og ikke den frie retten som arbeidstakeren har til å lage seg en arbeidsavtale. Jeg har sett hvordan polske landbruksarbeidere som var avhengige av den bonden som hadde hentet dem inn, ikke hadde noen forhandlingsmuligheter på lønn, mens de i dag – når restriksjonene på dette er borte – virkelig har fått en økning i lønn, og virkelig har fått økt rettighetene sine i forhold til arbeidsgiver og kan velge den arbeidsgiveren de ønsker. Men det er mye å gjøre på dette feltet for å gjøre det rettferdig.

**Presidenten:** Formiddagsmøtet avbrytes nå og settes igjen kl. 18 for å fortsette behandlingen av sak nr. 8. Første taler på kveldsmøtet er statsråd Aasrud. Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

**Møte tirsdag den 8. desember 2009 kl. 18**

President: Dag Terje Andersen

Dagsorden:

Sakene på dagens kart (nr. 26)

Man fortsatte behandlingen av

sak nr. 8

*Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2010, kapitler under Arbeidsdepartementet, Barne-, inkluderings- og likestillingsdepartementet og Fiskeri- og kystdepartementet (rammeområde 7) (Innst. 15 S (2009–2010), jf. Prop. 1 S (2009–2010) med Tillegg 3 (2009–2010))*

**Statsråd Rigmor Aasrud [18:01:51]:** Den internasjonale nedgangskonjunkturen bidro til sterk vekst i arbeidsledigheten fra sommeren 2008. Det siste halve året har veksten vært mer moderat, og nye tall viser at arbeidsledigheten har vært omtrent uendret den siste måneden. Med 3,1 pst. har Norge den laveste ledigheten i Europa. Dette viser at Regjeringens motkonjunkturpolitikk virker.

Regjeringen tar fortsatt ledigheten på største alvor. Den foreslåtte bevilgningen til arbeidsmarkedstiltak gir rom for om lag 78 200 plasser i gjennomsnitt første halvår 2010. Dette vil bidra til viktig arbeidsrettet bistand til flere arbeidssøkere med nedsatt arbeidsevne og andre arbeidsledige. Det innebærer også en økning i antall plasser med tidsbestemt lønnstilskudd sammenliknet med gjennomsnittsnivået i 2009. Regjeringen foreslår at målgruppene både for langtidsledighetsgarantien og for tilskuddet til bedriftsintern opplæring utvides. Disse tiltakene er ledd i en vedvarende innsats for lav ledighet.

Regjeringen fortsetter også innsatsen mot sosial dumping i 2010. Økonomiske nedgangstider har bidratt til at arbeidsinnvandringen har minket noe, men også til at forholdene for utenlandske arbeidstakere er forverret. Regjeringen vil utvide ordningen med regionale verneombud til renholds- og hotell- og restaurantbransjen. Gode erfaringer fra bygge- og anleggsbransjen forteller om styrket seriositet og vernearbeid og mer ordnede forhold både for norske og utenlandske arbeidstakere.

Eldre arbeidstakere er en viktig ressurs i arbeidslivet, og Regjeringen ønsker å legge til rette for at disse kan stå lengst mulig i jobb. Inntektsprøvingen av alderspensjon er allerede opphevet for 67- og 68-åringer. Jeg er glad for at en enstemmig komité støtter fjerning av avkortingen for 69-åringer, slik at inntektsprøving av alderspensjon avskaffes fra nyttår.

Folketrygdens utgifter under Arbeidsdepartementet er budsjettert til om lag 272 milliarder kr. Det er en økning på 30 milliarder kr fra saldert budsjett 2009. Den betydelige økningen skyldes finanskrisen, økt pensjons-

grunnlag og aldring i befolkningen, men også en uventet og bekymringsfull økning i sykefraværet. Sykefraværet er det sentrale temaet i de pågående drøftingene med arbeidslivets parter om et videreført IA-samarbeid. Nå forlenges avtalen til 1. mars 2010, slik at partene kan vurdere en bredere tiltakspakke. Samtidig er det nedsatt en faglig ekspertgruppe for å vurdere administrative tiltak, inkludert sykmeldingspraksis og oppfølging av sykmeldte.

Vi går inn i 2010 med ny organisering av arbeids- og velferdsforvaltningen. På mange måter er det nå vi virkelig kan realisere målene for Nav-reformen, med oppfølging av brukerne i fokus. Som det er sagt i debatten, og som jeg har sagt i denne salen før, tror jeg ikke at alle problemer for Nav er løst i 2010, men det er gledelig at mye går bedre, og det gleder meg å høre at også flere opplever at de får henvendelser fra folk som er fornøyd med Nav. Kvalifiseringsprogrammet er godt mottatt og blir nå landsomfattende. Innføring av arbeidsavklaringspenger og rett til arbeidsevnevurderinger er også svært viktig for å redusere andelen som mottar uføreytelser.

Regjeringen vil styrke innsatsen mot fattigdom i 2010. Regjeringen kombinerer et bredt forebyggende perspektiv med tiltak for å redusere fattigdom og bedre levekårene til de vanskeligst stilte. Dette innebærer gratis leksehjelp og tiltak for økt gjennomføring av videregående opplæring. Bevilgningen til bostøtte økes. Satsingen i tiltak for rusmiddelavhengige styrkes betydelig. I tillegg foreslår Regjeringen å øke minsteytelsen for rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad og å øke overgangsstonaden for enslige forsørgere til 2 G. Trygdeoppgjøret i 2008 følges opp med forslag om at også minstepensjonen til enslige skal utgjøre 2 G. Samlet bidrar dette til forbedringer av den økonomiske situasjonen blant dem med lavest inntekt i samfunnet.

Budsjettet for 2010 gir rom for fortsatt sterk innsats mot arbeidsledighet, mot fattigdom og for et mer inkluderende og anstendig arbeidsliv.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Robert Eriksson (FrP) [18:07:02]:** Regjeringen har tidligere sagt at et av de viktigste satsingsområdene for å redusere fattigdom er kvalifiseringsprogrammet – også et av de viktigste tiltakene for å få flere inn i arbeidslivet. Når vi ser på Riksrevisjonens undersøkelse fra 2008, ser vi at fire av åtte besøkte Nav-kontor ikke har gjennomført arbeidsevnevurdering før deltakerne fikk vedtak om kvalifiseringsprogram. Manglende kompetanse til å foreta en sann vurdering oppgis av mange som årsaken.

Videre kommer det fram at ingen av kontorene kan dokumentere at valgte tiltak var individuelt tilpasset deltakernes behov, og seks av åtte kontor kan ikke dokumentere at individuell plan er tilbudt deltakerne.

Kan statsråden nå forsikre Stortinget om at man har sikret god nok kompetanse i Nav til å sørge for at man får på plass, og at alle blir tilbudt, individuell plan, og at man har kompetanse til å foreta riktig arbeidsevnevurdering for de deltakerne?

**Statsråd Rigmor Aasrud [18:08:04]:** Kvalifiseringsprogrammet er et viktig tiltak for at de som faller utenfor, skal kunne komme tilbake og få et anstendig liv. Det er viktig at de som jobber med de brukerne som skal ha kvalifiseringsstønad, er kvalifisert til å gjøre de vurderingene som skal gjøres. Derfor har Arbeids- og velferdsetaten satset mye på opplæringsprogrammer for at de som skal jobbe med dette, skal ha den nødvendige kunnskapen. Før arbeidsavklaringspengene skal innføres i mars neste år, gjennomføres det et betydelig kompetanseløft for dem som skal jobbe med den typen vurderinger. I tillegg er det viktig at man lærer av hverandre. Jeg føler meg trygg på at Arbeids- og velferdsetaten har hatt fokus på å gi de ansatte nødvendig kompetanse. Samtidig er det slik at i de minste kontorene vil det også være behov for å ha støtte fra andre for at man skal kunne gjennomføre nødvendige tiltak.

**Vigdis Giltun (FrP) [18:09:15]:** Dagens ordning med 26-årsregelen når det gjelder støtte til anskaffelse av hjelpemidler til trening og stimulering, gjør at mange funksjonshemmede ikke kan opprettholde trening og fritidsaktiviteter. Dette gjør også at mange småbarnsforeldre ikke får mulighet til å delta i aktiviteter sammen med barna sine. 26-årsregelen er et eksempel på aldersdiskriminering som skaper sosiale forskjeller, og som fører til at mange over 26 år får redusert sin helsetilstand og sin livskvalitet.

Mener statsråden at denne typen diskriminering er greit? Og hva er i så fall begrunnelsen for å opprettholde denne aldersgrensen, som hindrer at de funksjonshemmede får like muligheter til å delta?

**Statsråd Rigmor Aasrud [18:09:59]:** Det er ingen tvil om at hjelpemidler er et viktig virkemiddel for at folk skal kunne fungere. Derfor har Regjeringen nå satt ned et offentlig utvalg som skal gå igjennom hele hjelpemiddelområdet for å vurdere om vi har en riktig innretning på området, og om det er de riktige tiltakene som er der. Før vi gjør vurderinger knyttet til om det er nye grupper eller andre grupper som skal inn, vil jeg avvente den utredningen som blir gjort, og vil komme tilbake til Stortinget hvis det er aktuelt med nye tiltak.

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [18:10:40]:** Ved utgangen av 2010 kommer Regjeringen, som de ofte påpeker, til å ha brukt 3,9 milliarder kr mer på bekjempelse av fattigdom i forhold til Bondevik II-regjeringen. Jeg sendte et spørsmål til statsråden for noen uker siden, hvor jeg lurte på om man, når man har brukt ca. 4 milliarder kr ekstra, forventer at det blir en lavere andel fattige i Norge som følge av tiltakene. Svaret på det fra statsråden var: Nei, det kunne man ikke forvente.

Spørsmålet mitt til statsråden er: Ser man et behov for å supplere dagens fattigdomsmål, som er et relativt fattigdomsmål, med et absolutt fattigdomsmål, slik at man faktisk kan la være å skyte på et bevegelig mål i fattigdomspolitikken framover?

**Statsråd Rigmor Aasrud [18:11:36]:** Jeg tror det er viktig å være klar over at fattigdom kan oppleves ganske

forskjellig, avhengig av hvem du er og hvilken livssituasjon du er i. Derfor tror jeg det er ganske vanskelig å sette helt absolutte mål på hva fattigdom er. Fattigdom dreier seg om hvor stor inntekt du har, men det dreier seg også om veldig mye mer, hvilken tilgang du har på forskjellige velferdsordninger og hvilke sosiale rammer du har rundt deg. Derfor er det ganske vanskelig å sette de riktige målene. Men jeg tror det er viktig at vi har en ganske bred tilnærming til måling av fattigdom. Etter min vurdering preges diskusjonen på mange måter av en diskusjon om den relative utviklingen til lavinntekt. Jeg vil være åpen og hilser en debatt om hvilke målsettinger vi skal ha, velkommen – jeg skal gjerne diskutere det. Jeg er positiv til å vurdere andre målsettinger og om de relative inntektsmålene vi har nå, skal suppleres med andre og mer absolutte mål på fattigdom. Jeg tar gjerne imot innspill på det når vi skal diskutere innstillingen fra Fordelingsutvalget, når den kommer.

**Kjell Ingolf Ropstad (KrF) [18:12:51]:** Eit viktig tiltak for å kjempe mot fattigdom er å få fleire i arbeid. I tillegg til å få fleire i arbeid vil òg det å satse på dei menneska som har nedsett arbeidsevne, og det å kjempe for fleire tiltaksplassar, skape eit godt og betre liv for dei enkeltmenneska. Dei siste måltala viser at det er ca. 94 000 personar med nedsett arbeidsevne som er i kontakt med Nav for å få bistand, attføring og kvalifisering. Det som òg er ei utfordring, er at talet på dei menneska med nedsett arbeidsevne som får hjelp, går ned. Eg er klar over at det blir satsa ca. 3 000 plassar på dei med moderate bistandsbehov.

Ser statsråden at det er behov for å satse endå meir for dei som særleg treng tettare individuell oppfølging over lang tid – kome med fleire tiltaksplassar til dei med nedsett arbeidsevne?

**Statsråd Rigmor Aasrud [18:13:53]:** På lik linje med spørsmålsstilleren er også jeg bekymret for at vi ikke har klart å få flere med nedsatt arbeidsevne inn igjen i jobb når har vi hatt en periode med høykonjunktur, og når vi i tillegg har lagt til rette – bl.a. gjennom ordningen med lønnstilskudd – for at folk skal kunne komme inn i jobb dersom de ikke kan yte fullt ut. Vi har nå et tiltaksnivå på over 78 000 plasser, om lag 3 000 av dem er fordelt – som representanten sier – til dem som har et moderat bistandsbehov, og om lag 1 000 plasser til dem som har nedsatt arbeidsevne. Nav-systemet disponerer selv plassene ut fra de behov de ser, og kan innrette tiltakene sine på den måten man mener er hensiktsmessig. Jeg mener at det er viktig at man tar hensyn til at vi har klart å få ut i arbeid, og ser helt klart at det kan være nyttig å ha økt fokusering på den gruppen i tiden framover.

**Trine Skei Grande (V) [18:14:54]:** I valgkampen deltok jeg i mange fattigdomsdebatter. Mange steder ble størrelsen på sosialhjelpen – hvor stor den bør være – en del av debatten. Vi har noen objektive kriterier for hvordan størrelsen skal være som vi har fått innspill om fra ulike forskningsmiljø.

Jeg skjønner at Regjeringa ikke har prioritert å øke sat-

sen innafor rammene til dette budsjettet, slik vi i Venstre har foreslått i vårt alternativ. Men mitt spørsmål til statsråden er om hun ser på økning av sosialhjelpen som en viktig faktor for å nedkjempe fattigdom, slik at hun kanskje i framtida vil vurdere å strekke seg mot Venstres forslag om å nå SIFO-standard. Eller er ikke sosialhjelpen en viktig faktor for å nedkjempe fattigdom?

**Statsråd Rigmor Aasrud [18:15:45]:** For meg er det viktigste tiltaket kvalifiseringsprogrammet. Det bidrar til at flere kan komme seg ut i arbeid eller aktivitet. Men det vil også være mennesker som trenger sosialhjelp.

Jeg er skeptisk til å innføre minstenormer eller faste satser, for jeg tror at det fort vil oppfattes som maksimalsatser og ikke som minstenormer. Jeg tror at det er kommunene som best kan vurdere hvilket behov den enkelte har, ut fra en helhetlig vurdering av den enkeltes livssituasjon og hele den situasjonen personen er i, og da tror jeg maksimalsatser eller minstesatser fort vil slå feil ut. Da klarer vi ikke å se individet, og jeg er opptatt av at vi i såne sammenhenger ser det enkelte individet og de behovene enkeltpersonene har rent konkret.

**Presidenten:** Replikordskiftet er omme.

**Vigdis Giltun (FrP) [18:16:36]:** Budsjettet for 2010 viser at Regjeringen ikke gjør nødvendige grep verken for å få ned sykefraværet eller for at flere med nedsatt funksjonsevne skal få muligheten til å delta i arbeidslivet. Ordningen med arbeidsavklaringspenger, hvor alle skal få et skreddersydd tilbud som kan føre dem inn i arbeidslivet, kan derfor få en vanskelig start.

Fremskrittspartiet går nå inn for å øke antallet tilrettelegte plasser til dem med nedsatt funksjonsevne med ytterligere 2 200 tiltaksplasser. Vi gjør ikke som Høyre og kutter i tiltaksplassene til dem med moderat behov, og vi ser heller ingen grunn til å vente med å opprette disse plassene, slik Regjeringen gjør. Styrkingen må komme allerede nå for å få fortgang i arbeidet med opprettelse av egnede tiltak.

Ordningen med tilretteleggingsstønad er for dårlig kjent, og den virker ugunstig når private arbeidsgivere fortsatt skal dekke 40 pst. av utgiftene selv. Fremskrittspartiet foreslår at arbeidsgivere skal få dekket 100 pst. av tilretteleggingskostnadene, og styrker sitt alternative budsjett med hele 54 mill. kr. Vi ber også, sammen med Høyre, Regjeringen legge fram nødvendige lovforslag som sikrer at arbeidsplasser for personer med nedsatt funksjonsevne tilrettelegges basert på støtteordninger finansiert av Nav.

Under høringen påpekte Norsk Forbund for Utviklingshemmede at det er viktig å endre dagens praksis med at personer med utviklingshemming nærmest automatisk stenges ute fra det ordinære arbeidsmarkedet, og at ordningen med tidsbestemt lønnstilskudd må benyttes i de tilfeller hvor utviklingshemmede kan komme ut i ordinært arbeid.

Fremskrittspartiet vil fjerne unødige hindringer for deltakelse i arbeidslivet for personer med nedsatt funksjonsevne. Vi valgte i vårt alternative budsjett å styrke be-

vilgningen til funksjonsassistanse og arbeidsreiser med henholdsvis 10 mill. kr og 13,5 mill. kr, og vi ber Regjeringen om å legge fram en sak med sikte på å oppheve taket for lese- og skrivehjelp for blinde og svaksynte.

Det er også grunn til å skryte av de rød-grønne i komiteen for en ørliten, men for mange viktig, seier, ved at de klarte å snu i forhold til det opprinnelige forslaget om å flytte bevilgningen til tolkehjelp og ledsagerhjelp. Det er altså mulig, og den øvelsen anbefaler jeg på det sterkeste at de gjentar i flere saker.

Dessverre har det ikke lyktes for foreningen Servicehund å møte samme forståelse for å flytte tilbake bevilgningen til det prosjektet. Prosjektet har ikke startet som før bestemt i år, og Fremskrittspartiet mener derfor at foreningen burde få dekket sine utgifter til kjøp av tre ferdigtrente hunder til aktuelle brukere.

Fremskrittspartiet har dekket utgiftene i salderingsproposisjonen, og kun Fremskrittspartiet har foreslått å bevilge 1,5 mill. kr ekstra til kjøp av nye hunder til brukere som har behov for erstatningshund, i 2010. Det er for galt at en bruker skal risikere å måtte stå uten hund når hunden er for gammel og ikke kan gjøre jobben sin lenger.

En samlet opposisjon mener at servicehunder for bevegelseshemmede bør godkjennes og finansieres på lik linje med førerhunder for blinde. Behovet for hjelpemidler generelt er økende, og vi ber Regjeringen komme tilbake med en styrking av denne posten i revidert.

Dagens ordning med 26-årsregelen er aldersdiskriminerende og skaper sosiale forskjeller når det gjelder anskaffelse av hjelpemidler til trening og stimulering. Fremskrittspartiet øker bevilgningen i sitt alternative budsjett for å heve aldersgrensen til 35 år, og vi ber også, sammen med Høyre, Regjeringen legge fram en sak for Stortinget hvor målsettingen er å fjerne aldersgrensen.

Det er et alvorlig samfunnsproblem, og det vitner om et samfunn på gal vei, når stadig flere i arbeidsfør alder lever av sosialtrygd over tid. Det fører enkeltpersoner og familier inn i fattigdomstilværelsen. Ingen i arbeidsfør alder bør føres inn i en passiv stønadstilværelse, og krav til aktivitet for sosialtrygd bør være obligatorisk. Det vil si at kvalifiseringsprogrammet ikke skal behøve å føre til økte stønadsutbetalinger. Kvalifiseringsprogrammet er jo rett og slett en kvalifiseringshjelp til dem som trenger hjelp til å komme ut i jobb.

Fremskrittspartiet mener også det er viktig å ha gode oppfølgings- og hjelpetiltak overfor vanskeligstilte som kan føre til at flere mestrer hverdagslivet, og vil styrke det frivillige arbeidet som retter seg mot fattigdom og ulike lavterskeltilbud.

Fremskrittspartiet kan vise til en sammenhengende politikk, som gir syke rask behandling, som gir rehabilitering, og som styrker ulike tiltak som bidrar til at personer med funksjonssvikt og vanskeligstilte får bedre mulighet til å delta både i arbeidslivet, i fritidsaktiviteter og i sosiale sammenhenger. Det lønner seg samfunnsøkonomisk, og det vil gi folk flest en bedre hverdag.

Så er det nevnt noe om trylling. Det kommer stadig fram: Fremskrittspartiet tryller – tryller bort trygdene. Det er med dette som det er med trylling ellers. Når triksene

blir avslørt – hvordan man gjør det – er de ganske opplagte. Når man ser på programmene om hvordan tryllekunstnerne gjør triksene sine, ser man – aha, det er måten å gjøre det på!

Sånn er det også med vårt budsjett. Vi gir tilskudd der det trengs. Vi sørger for at folk får hjelp. Det gjør at færre trenger trygd.

**Sylvi Graham (H) [18:22:21]:** Budsjettøsten har gitt oss to store debatter, som begge har et betydelig preg av framtidens store utfordringer. Den ene gjaldt biodiesel, innenfor rammen av den globale klimakrisen og ønsket om mer miljøvennlig drivstoff. Den andre, her mer aktuelle, handlet om sykefravær og sterk økning i folketrygdens utgifter.

Perspektivet for denne debatten handler om bærekraft for morgendagens velferd, for generasjonsregnskapet, men mest av alt handler det om enkeltindivider – som av ulike grunner ikke jobber, og hvorav et urovekkende høyt antall havner permanent utenfor arbeidslivet. Et velferdssamfunns største gevinst er at de aller fleste er selvforsørget. Når snart 800 000 mennesker i arbeidsfør alder er utenfor arbeidslivet, betyr det at vårt velferdssamfunn har noen store mangler. Disse manglene rammer mennesker, og Høyre er svært bekymret over at mange av disse er unge mennesker. Ledigheten for gruppen 16–24 år er på hele 9,3 pst. Høyre vil møte disse unge arbeidssøkende med flere tiltak, og noen får vi anledning til å diskutere under en senere sak i dag.

I vårt alternative budsjettforslag for 2010 har vi bl.a. lagt inn 15 mill. kr for å få startet opp forpliktende tiltak for jobbtrening og kvalifisering i kommunene, tiltak som kan møte unge som er nødt til å søke sosialhjelp, og hjelpe dem tilbake til arbeidslivet. Etter å ha hørt representanten Trettebergstuens innlegg her tidligere i dag, begriper jeg ikke at hun ikke kunne støtte dette forslaget.

I sitt forslag til statsbudsjett har Regjeringen beskrevet situasjonen i arbeidsmarkedet og konkludert med at vi her til lands har lyktes svært godt med å unngå massearbeidsledighet under finanskrisen. Men definisjonen av hva arbeidsledighet er, og varigheten av lediggang, er to begreper Regjeringen ikke har et sterkt nok forhold til, for i tillegg til de ca. 70 000 registrerte arbeidsledige er det over 90 000 arbeidssøkende mennesker med nedsatt funksjonsevne – tidligere kalt yrkeshemmede. Denne siste gruppen arbeidsledige har behov for omfattende bistand for å kunne jobbe, men i det siste året har innsatsen på dette feltet blitt systematisk nedjustert. I Høyres arbeid med budsjettet stilte vi departementet spørsmål om hvor lang tid det tar fra en yrkeshemmet søker om tiltaksplass, til tiltaksplassen realiseres. Svaret vi fikk, var urovekkende! 270 dager må en arbeidssøker vente – dette tilsvarer et årsverk i antall virkedager. Det verste er imidlertid utviklingen fra 2008 til 2009, da det var en økning på 50 dager!

Høyre har i lang tid rettet søkelyset mot dette. Vi har påpekt at andelen yrkeshemmede i tiltak har gått ned, og vi har påpekt at antallet ventedager har gått opp. For meg er det derfor godt å kunne si at Høyre har en helhetlig politikk på dette området, når vi i vårt alternative budsjett leg-

ger opp til å øke antallet tiltaksplasser for yrkeshemmede med 3 000 i forhold til Regjeringens forslag.

Jeg skulle så gjerne sett at regjeringspartiene i denne sal kunne fått handlingsfrihet til å støtte dette. Vi deler jo åpenbart mye av den samme virkelighetsforståelsen. Under komitébehandlingen skrev en samlet arbeids- og sosialkomité følgende merknad:

«Komiteen vil også påpeke at mens den registrerte arbeidsledigheten blant arbeidføre nordmenn er forholdsvis lav, 68 300 mennesker pr. november 2009, er antallet arbeidssøkende med nedsatt arbeidsevne, tidligere omtalt som yrkeshemmede, meget høyt. Statistikk fra SSB viser at antallet med nedsatt arbeidsevne, som oppgir at de ønsker arbeid igjen, er rundt 90 000 personer, etter en jevn økning de siste to årene. Komiteen konstaterer at det samlede antallet arbeidssøkende i Norge er 158 300 mennesker, og at for mange av disse er det stort behov for arbeidsmarkedstiltak for å komme ut i arbeidslivet.»

Det siste avsnittet innebærer at vi må operere med et annet mål for arbeidsledighet. De yrkeshemmede må tas med i betraktning. Basert på komiteens forståelse utgjør arbeidsledigheten i Norge et samlet nivå på mer enn 6 pst. Dette er et betydelig annet bilde enn det Regjeringen framlegger. Jeg forventer derfor at regjeringspartiene i denne sal nå vil bidra til at innsatsen overfor de yrkeshemmede kan få et løft i årene som kommer.

Jeg håper at 2010 kan bli friskvernåret i Norge. Rekrutteringen fra sykmeldinger via trygd og derfra til utenforskap må stoppes. Norge er fullt av gode eksempler – forsøket i Mandal er nevnt tidligere fra denne talerstol. Et annet godt eksempel er det man i Sør Troms HMS-tjeneste har fått til for sine medlemsbedrifter og i Universitets-sykehuset Nord-Norge – der det viser seg at fraværet for en gravid gjennomsnittlig har gått ned med 13,6 uker pr. gravid, med enkle tiltak. Slike gode eksempler kan lede oss inn i en god debatt om innholdet i den nye IA-avtalen. Skyttergravene kan det ikke!

**Steinar Gullvåg (A) [18:27:49]:** Jeg merket meg at representanten Giltun kom med en nokså prisverdig erkjennelse, nemlig den at Fremskrittspartiet driver med utstrakt talltriksing når de lager sine budsjetter. Det er en aktivitet som utelukkende et parti i evig opposisjon kan tillate seg – men innrømmelsen var prisverdig.

Mens vårt nærmeste naboland nå har en arbeidsledighet på 9 pst., var 2,6 pst. av arbeidsstyrken i Norge uten arbeid i november. Alle partier erkjenner at norsk økonomi står seg bedre gjennom finanskrisen enn land vi gjerne sammenlikner oss med. Det skyldes ikke minst at Regjeringen iverksatte kraftfulle tiltak våren 2009, med aktive stimulanser til utsatte bransjer, eksempelvis bygg og anlegg.

Kampen mot en økende arbeidsledighet preger også statsbudsjettet for 2010. Tiltaksomfanget øker med 3 000 plasser – inkludert plasser for arbeidssøkere med nedsatt arbeidsevne. Tiltakenes omfang og de generelle utsiktene i norsk økonomi har ført til at Statistisk sentralbyrå har nedjustert sine prognoser for økningen i arbeidsledighe-

ten neste år. Det betyr ikke at vi kan lene oss tilbake og avblåse finanskrisen, tvert om. Jeg er alvorlig redd for at vi undervurderer problemene i verfts- og verkstedindustrien – ja, i eksportindustrien generelt. Mye står og faller med investeringslysten og investeringsevnen i oljeindustrien. Faren er at vi i løpet av 2010 og 2011 kan komme til å miste viktige industriarbeidsplasser som har holdt liv i mange lokalsamfunn gjennom generasjoner. Selv om historien har vist at denne industrien har omstillingsevne, er dette arbeidsplasser som ikke lar seg erstatte på et blunk. Derfor er det så viktig at vi bygger opp under og videreutvikler den kompetansen som finnes i bedriftene, slik at de, den dagen ordrene løper inn igjen, står bedre rustet enn da krisen slo inn over dem. Det gjelder den enkelte arbeidstaker, bedriftene og samfunnet som helhet.

Nettopp fordi vi vet at arbeidsevnen forvitrer jo lenger ledigheten varer, må vi hindre at langtidsledigheten får lov til å feste seg. Heller enn passive trygdeytelser trenger vi nå tiltak som tilfører både den enkelte og bedriftene ny kunnskap og kompetanse. Den utfordringen går ikke bare til arbeidskraftmyndighetene, men i like høy grad til arbeidsgivernes og arbeidstakernes organisasjoner, til den enkelte bedriftsledelse og til fagforeningene. Det er de som skal stake ut veien videre. Så får vi som politikere sørge for at vi har et regelverk og midler nok til å gjennomføre det som etter min oppfatning kan være kimen til en etter- og videreutdanningsreform som i sin tur kan fornye hele norsk arbeidsliv. Dessuten vil det være god næringspolitikk. Men det får vi sikkert rik anledning til å komme tilbake til senere.

I EU, der arbeidsledigheten neste år vil øke til 10 pst., er ungdomsledigheten spesielt bekymringsfull. Enhver kan forestille seg hva som kan skje i samfunn der en av fire ungdommer stenges ute fra arbeidsmarkedet. Også på dette området skiller Norge seg positivt ut, men også hos oss er ungdomsledigheten bekymringsfull, og høyere enn i andre aldersgrupper. Vi vet at terskelen til arbeidslivet heves i lavkonjunkturperioder. Spesielt gjelder det grupper som tradisjonelt har vanskeligere for å komme inn på arbeidsmarkedet – og ungdom er faktisk en slik gruppe.

Jeg er glad for at ungdomsgarantien videreføres, slik at ungdom under 20 år, og mellom 20 og 24 år, som har vært ledige i mer enn tre måneder, stimuleres til jobbsøking og/eller egenaktivitet, og at de som har vært ledige i seks måneder, skal inn i arbeidsmarkedstiltak. Men vel så viktig er samarbeidet mellom Kunnskapsdepartementet og Arbeids- og inkluderingsdepartementet for å utvikle tilpassede tilbud innen fag- og yrkesopplæring for arbeidssøkere som ikke har fullført videregående skole. Det er denne banen vi nå er nødt til å bryte.

**Laila Marie Reiertsen (FrP) [18:33:11]:** Framstegspartiets budsjett er på lang veg eit budsjett der ein ønskjer at fleire som står utanfor arbeidslivet på grunn av sjukdom, skal bli behandla. I dag har vi 260 000 som ventar på behandling – det er alvorleg. Når ein da veit at ein større del av desse er sjukmelde og ute av arbeidslivet, er det eit problem, ikkje berre for den enkelte, men òg for sam-

funnet, som betalar rekninga. Derfor har Framstegspartiet auka helse- og omsorgsbudsjettet i forhold til budsjettet frå Regjeringa, nettopp for å få ned køane, og for at dei som bør vera i arbeid, kjem i arbeid tidlegare enn slik det er no.

Vi aukar ikkje posten for dagpengar, vi reduserer han. Det er fordi vi vil visa at ein må jobba meir for å få folk inn i arbeid, samtidig som ein legg ekstra middel inn for fleire tilretteleggingsplassar, opplæringstiltak og tilskot til arbeidsgjevarar som kan nytta seg av personar med ulik yteevne.

Vi er bekymra over at så mange i arbeidsfør alder står utanfor arbeidslivet, noko som ikkje berre viser seg på arbeids- og sosialbudsjettet, men òg på helsebudsjettet. Det som er sær srovekkjande, er jo at mange unge fell utanfor og endar opp som uføre eller som sosialklientar. Vi må òg nemne at Framstegspartiet vil ha ei betre og større satsing på næringsliv, på reduserte skattar og avgifter, på samferdsel, og ei tettare oppfølging av personar som er arbeidsledige. Til saman vil dette føra til ein reduksjon av talet på arbeidsledige og dermed ein reduksjon på budsjettposten dagpengar.

I budsjettet vil eg òg fokusera på ventelønn. Regjeringa, som seier at alle skal med, har her eit problem. For når det gjeld ventelønn, er det berre eit eksklusivt utval av tidlegare statstilsette og tilsette i statlege selskap som skal bli med. Her er det ikkje same ordningar som for folk flest. Ein favoriserer sine egne og gir dei eit betre grunnlag enn alle andre som har rett på dagpengar.

Framstegspartiet vil setja ein stoppar for denne urettvise ordninga frå 2010. Dette gjeld nye ordningar. Vi meiner det skal vera rettferd knytt til ordningar med dagpengar, og med ei slik gunstig ordning meiner vi at det blir ein avslappande aktivitet, det å vera aktiv på arbeidsmarknaden. Dei styrande meiner at ein av grunnane er at det er fleire eldre arbeidstakarar som har problem med å finna seg nytt arbeid. Ja, men det gjeld jo òg alle andre. Det er ikkje slik at det berre er unge som mottek ordinære dagpengar. I dette høvet skal altså berre eit fåtal vera med, og dei skal få meir enn andre, dessverre.

Framstegspartiet er bekymra over at det offentlege eser ut. Difor var det svært gledeleg å lesa i Dagens Næringsliv fredag 4. desember at Norske Skogs styreleiar, Eivind Reiten, ser med stor bekymring på at det offentlege blir større og større – òg i samanhang med utviklinga i norsk konkurranseutsett sektor. Reiten seier at problema for norsk eksportindustri blir kamuflerte av ein stadig veksande offentleg sektor, og at

«avskallingen i næringslivet, og veksten i offentlig sektor, er i dag faretruende stor».

Dette er utsegn frå ein tidlegare senterpartimann. Det ein bør gjera, og som vi i Framstegspartiet òg er klare på i vårt budsjett, er å vera restriktive med offentlege utgifter som faktisk gir høgare kronekurs og dermed høgare kostnadsnivå for industrien. Det er nett den næringa ein er bekymra for i 2010 eventuelt når det gjeld meir arbeidsløye. Ein må òg i den samanhengen ta med dei små, positive prognosane frå SSB for 2011, der arbeidsløysa er justert ned med 12 000.

**Kari Henriksen (A) [18:37:11]:** Budsjettet som Stortinget inviteres til å behandle i dag, er preget av de store utfordringene vi står overfor. Arbeiderpartiet gikk til valg på at vi skulle ha den laveste arbeidsledigheten i Europa gjennom finanskrisen. Så langt har vi klart det. Land rundt oss har en ledighet på omkring 10 pst., og vi har pr. november en ledighet på 2,6 pst.

Arbeid er det viktigste midlet for å holde folk borte fra fattigdom og utstøting. Arbeid gir selvrespekt og identitet, og det skaper verdier vi kan bruke til beste for fellesskapet.

Mange tiltak har som mål at flere skal komme i arbeid ut fra den arbeidsevnen den enkelte har. Å slå sammen ytelsene rehabiliteringspenger, attføringspenger og tidsbegrenset uførestønad til en ny midlertidig folketrygdutbetaling er bra. Jeg forventer at dette skal skje raskt, og at vurderingene skal være brede, slik at det blir god kvalitet på disse helt fra starten av. Om nødvendig skal etaten hente inn kompetanse utenfra.

Fremskrittspartiet gikk til valg på at de ville skape et annerledes Norge. De ville endre Norge på 100 dager, lød de første optimistiske meldingene tidlig i valgkampen. Konfrontert med realitetene ble de nesten byråkratiske i sin språkbruk, for da skulle de *vurdere* å endre og *vurdere* å kutte. Men nå som valgkampen er slutt, kutter de. De kutter med nesten 9 milliarder kr i trygdemidler og mer enn 615 mill. kr i kvalifiseringsstønad på neste års budsjett. Dette vil ramme mange!

Der Arbeiderpartiets politikk kan omskrives til alle for en, en for alle, opplever jeg at Fremskrittspartiets politikk kan omskrives til elle melle, deg fortelle – hvem skal ut av rekka gå? Nå skal alle med delvis uføretrygd vurderes på nytt. Fremskrittspartiet kutter i kvalifiseringsprogrammet, og så ber de Regjeringen vurdere hvilke unødvendige lover de kan fjerne i Arbeidstilsynet. Jeg har tiltro til at Regjeringen og statsråden, hvis de mener det er unødvendige lover, tar initiativ til å fjerne dem.

Etter min oppfatning er dette ikke overbevisende argumenter verken for at enkeltpersoner får mer trygghet eller mer arbeid.

Arbeiderpartiet er opptatt av at vi må bryte de tunge og ofte usynlige strukturene i samfunnet som fører til ulikhet. Det å være utenfor arbeidslivet over lang tid øker sjansen for å bli varig utenfor. Å ha foreldre med liten tilknytning til arbeidslivet øker sjansen for at barna får dårlig tilknytning til arbeidslivet.

Det er ulikheter i folks helse avhengig av økonomi, utdanning og sosial status. Derfor er det viktig med tidlig innsats overfor familier som sliter med sykdom eller arbeidsledighet og har barn. Det er viktig med alternativ skolegang, og det er viktig at de unge får arbeidserfaring og også hjelp med de problemer de måtte ha.

Å gi folk som sliter, tro på at det nytter, tro på at framtiden skal bli bedre, er, sammen med konkret, praktisk inkluderingspolitikk, noe av det viktigste vi kan gjøre. Derfor er jeg glad for at det budsjettet som flertallet legger fram i denne saken, gir signaler om dette til den enkelte: Du er verdifull. Vi har bruk for deg. Du kan, og sammen skal vi finne gode måter å møte de mange utfordringene på.

**Tove Linnea Brandvik (A) [18:41:26]:** Sykefraværet har økt, og vi er midt i etterdønningene etter finanskrisen. Vi antar fremdeles at virkningene for deler av industrien kommer til å øke utover det vi har sett så langt i 2009. Nå er det viktig å huske at med disse utfordringene er det viktig å styrke tiltakene som skal bidra til å beholde og bedre kompetansen i norsk næringsliv.

Vi skal ikke avlyse utfordringene som kommer på arbeidsmarkedet, for enkelte næringer produserer nå på sine siste ordrer, og det globale markedet for dem er nesten tørket vekk. Derfor er det to tiltak som er spesielt rettet mot dette i budsjettet for neste år: videreføringen av permitteringsregelverket og utvidelsen av ordningen med bedriftsinterne omstillingsmidler.

Navs virkemidler må gi rom for å kunne gjennomføre tilpassede tiltak for ulike deler av landet, for ulike deler av næringslivet og for helt ulike mennesker. Innføringen av arbeidsavklaringspenger og arbeidsevnevurderinger skal sikre at vi gjennomfører de riktige tiltakene overfor dem som har behov for oppfølging. Fokus må være på at vi benytter tiltak som har effekt.

Under posten for forsøk og utviklingstiltak er det satt av midler til nye metodeutviklingsprosjekter for arbeidsrettet rehabilitering. Vi må vite hva vi gjør. Forskning for å kunne dokumentere hvilke tiltak som har god effekt, er helt nødvendig for å sikre at vi bruker samfunnets midler riktig.

Arbeidet for å holde arbeidsledigheten lav har gitt oss veldig store fordeler. Skal vi beholde en fortsatt lav ledighet og på sikt redusere uføreandelen i befolkningen, krever det at vi jobber på tvers av fagområder og på tvers av budsjettposter.

Å skape et godt arbeidsliv starter veldig tidlig. Det handler om holdninger, kunnskapsnivå, selvtillit og, kanskje ikke minst, av og til selvinnsikt. Det er egenskaper som formes når vi er små barn. Satsingen innenfor barnehage, grunnskole og videregående skole for å forhindre frafall, er langsiktige og forebyggende tiltak. Det handler om å utdanne, tidlig innsats og lavterskeltilbud for barn og unge. For våre ungdommer skal ikke starte voksentilværelsen sin med ikke å komme i jobb etter endt utdanning. Derfor er det viktig å ordne med langtidsledighetsgarantier – den har vi også styrket.

Dette budsjettet er på mange måter en oppfølging av St.meld. nr. 9 for 2006–2007. Den konkluderte med at vi måtte lage mye mer fleksible ordninger. Det var for å sikre at tiltakene skal benyttes ut fra behovet den enkelte har, og ikke ut fra utgangspunktet hvilken type inntektssikring vedkommende har. Arbeidsmarkedstiltakene økes derfor med 3 000 plasser. Det er omtalt som at 2 000 plasser er forbeholdt dem med moderat bistandsbehov, og 1 000 nye plasser dem med nedsatt arbeidsevne. Men vi har samlet budsjettposten, og det er for å bygge opp under at tiltakene skal være de mest hensiktsmessige for enkeltpersonen, og dermed de mest hensiktsmessige for samfunnet. Innenfor rammen skal de med sammensatte behov og de med nedsatt arbeidsevne faktisk prioriteres.

Vi understreker at arbeidsmarkedstiltakene blir fulgt tett i perioden fram mot revidert budsjett. Vi ser det som viktig at Regjeringen kommer tilbake til Stortinget med

en ny vurdering av hvorvidt det er et behov for økt antall tiltaksplasser, eventuelt en endring av bevilgningen.

Det er iverksatt flere ulike tiltak som har som hovedmål å finne fleksible løsninger for å få folk tilbake i arbeid. Det er innført tidsubestemt lønnstilskudd, tilskudd for tilrettelegging på arbeidsplassen, frys av uførepensjon i inntil ti år for å kunne prøve seg igjen i arbeid, og ikke minst kvalifiseringsstøtten. Når det så gjelder prøveprosjektet Arbeids- og utdanningsreiser, har vi bedt Regjeringen komme tilbake med en evaluering for å se på hvordan vi helst kan ivareta behovet framover. I dag er det to ulike løsninger, en for Oslo, og en for landet for øvrig. Vi må få til en felles løsning.

Målet med alle endringene er å sikre at arbeidslinjen er det som blir førende. De nye tiltakene skal sikre at alle får en reell arbeidsevnevurdering.

Politisk er vi enige om hovedmålene, men vi er faktisk dypt uenige om veien til målet. Vi har bl.a. vektlagt kvalifiseringsprogrammet. Vi ser at det er andre som har prioritert å la være.

Det største skillet mellom de ulike budsjettforslagene som ligger på bordet, er likevel hvordan man henter midlene sine. Fremskrittspartiet legger i sitt alternative budsjettforslag opp til omfattende kutt i de store postene som er sykepengene og uførepensjon. Kuttene, slik jeg tolker det, skal gjennomføres for tiltakene for å redusere sykefraværet og uføreandelen – etter min vurdering, iallfall – har fått tid til å virke. Da blir arbeidet med å redusere sykefraværet og å få flere tilbake til jobb et arbeid som tar tid. Så hvis det ikke er snakk om å kutte i ytelsene, må jeg for min del si at dette minner litt om at noen prøver å saldere budsjettet med et skinn fra en bjørn som ennå ikke er skutt.

**Thor Erik Forsberg (A) [18:46:20]:** Høyresiden har i dag snakket om behovet for å forenkle regelverket for å skape et mer fleksibelt arbeidsliv. Høyre snakker også om at arbeiderbevegelsen og de rød-grønne er opptatt av inntektsforskjeller framfor fattigdomsbekjempelse. Det at Norge er blant de land som har høyest yrkesdeltakelse i verden, handler om at vi har gjort mange ting for å sikre et godt arbeidsliv.

Når jeg tenker tilbake på de forslagene som høyresiden tidligere har reist i denne salen, og fått vedtatt, men som vi heldigvis har klart å reversere, handler det om å slippe løs når det gjelder midlertidige ansettelser, og det handler om å fjerne normalarbeidsdagen.

Selv kommer jeg fra arbeiderbevegelsen, som i 1919 kjempet fram det norske samfunnet gjennom å gå i 1. mai-tog med paroler hvor det sto: 8 timer arbeid, 8 timer fritid og 8 timer hvile. Det er politikken før 1919 som høyresiden ønsker å gå tilbake til. Men hva vil det bety for dem som sliter på arbeidsmarkedet, og for det å skape et arbeidsliv hvor det er mulig å holde ut? Grunnen til at vi har et så godt arbeidsliv i Norge som vi har – med mange feil og mangler – er at vi har sterke, gode fagforeninger som sammen med dyktige politikere har valgt å lage rammer og løsninger for arbeidslivet som gjør at alle har muligheten til å virkeliggjøre det beste i seg selv.

Jeg er bekymret for at høyresiden kanskje ikke forstår

de store utfordringene som sosial dumping kan bety for Norge. Hvis vi retter blikket vårt litt utover i verden, ser vi at i Europa stiger arbeidsløsheten til 10 pst. Med den sosiale nød og usikkerhet som dette er med på å skape, og med de mangelfulle velferdsordninger som veldig mange land har, vil det være med på å motivere mennesker som i ren desperasjon er villige til å komme til Norge og bidra til å skape et rikere arbeidsliv for oss, men som kanskje er villige til å godta lønns- og arbeidsforhold som ingen av oss andre ville godta. Det å ta sosial dumping på alvor handler om regionale verneombud i servicesektoren, hvor vi vet at det er mye arbeidsinnvandring – dessverre er det også mange useriøse arbeidsgivere som ikke tar hensyn til de ansatte. Det handler om solidaransvar, og det handler om å følge opp handlingsplanen mot sosial dumping.

Når det er sånn at man går inn for å kutte i Statens arbeidsmiljøinstitutt og i Arbeidstilsynet, er det med på å skape et arbeidsliv hvor vi får mindre kunnskap om de tingene som er med på å støte mennesker ut. Det betyr at vi får mindre mulighet til å følge med på arbeidsmarkedet for at arbeidsplassene skal være så gode som det vi mener at de skal være.

Høyresidens politikk for arbeidsmarkedet, med å svekke fagforeningene, med å fjerne sentrale bestemmelser i arbeidsmiljøloven, er med på å skape et arbeidsliv hvor de som står svakt fra før, skal presses, mens de som står sterk, skal få i pose og sekk. Norske arbeidstakere vet at det er Arbeiderpartiet og de rød-grønne de kan stole på.

Jeg er glad for at vi fortsatt har et flertall som velger å ha den holdning til arbeidstakerorganisasjonene at man lytter til hvordan vi kan sørge for at alle mennesker i Norge skal få et anstendig arbeidsliv. Det er i dag dessverre altfor mange som faller utenfor, og det er derfor vi trenger de forsterkede virkemidlene for å bekjempe sosial dumping. For uansett hvilken bakgrunn man har når man kommer til Norge for å arbeide, skal man bli møtt med den samme respekt, verdighet og anerkjennelse som alle andre arbeidstakere i dette landet. Og dette budsjettet som Regjeringen har lagt fram, er et godt budsjett for å møte disse utfordringene.

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

**Truls Wickholm (A) [18:51:17]:** Like muligheter til å fullføre utdanningen er en forutsetning for at vi skal ta vare på og videreutvikle den norske modellen med små sosiale forskjeller mellom folk. Som Trettebergstuen og andre har sagt i dag, er dette også en hovednøkkel til at folk ikke skal havne på utsiden av arbeidslivet. Flere enn i dag må derfor fullføre utdanningen for å komme i arbeid og ha et trygt ståsted i livet og i arbeidslivet.

Vi kan ikke leve med at unger går ut av grunnskolen uten å kunne lese, skrive og regne tilstrekkelig til at de klarer seg videre i arbeid eller utdanning, og vi kan ikke leve med at én av tre faller ut i videregående skole.

De som sier til ungdom at det er greit at de ikke tar utdanning, at det er greit at man ikke er så god til å



lese så lenge man er god til å skru, gjør ungdommene en bjørnetjeneste.

I framtiden vil det ikke være jobber igjen til dem som ikke har noen utdanning. Det er alvorlig for landet vårt, fordi vi trenger at alle bidrar. Vi trenger snekkere, mekanikere, helsearbeidere og folk som kan regne.

Målet vårt er at flere skal fullføre videregående opplæring. Det vil gjøre at ungdom står bedre rustet i arbeidslivet til å kunne ta videre- og etterutdanning også senere i livet.

I dag oppnår bare 70 pst. av elevene studie- eller yrkeskompetanse etter fem år i videregående. Regjeringen foreslår derfor å satse 58 mill. kr i 2010 for å følge opp elever med svake resultater på kartleggingsprøvene.

For å møte samfunnets og den enkeltes kompetansebehov må utdanningsnivået styrkes, og vi må videreutvikle et fleksibelt utdanningssystem som kan tilpasse seg en verden som stadig endrer seg. Utdanningssystemet må lykkes med å jevne ut sosiale ulikheter. Alle må få de samme mulighetene. Noe av Norges styrke har vært vår store evne til omstilling. Det skal det fortsatt være i framtiden.

Vi kan ikke bare styrke kompetansen til dem som er unge i dag. Derfor bevilger vi nesten 80 mill. kr til Program for basiskompetanse i arbeidslivet. I krisepakken og i revidert nasjonalbudsjett ble bevilgningene til dette formålet nesten doblet. Det er dette høye nivået vi nå viderefører i 2010.

Opplæringen skal holde høy kvalitet og være tilpasset behovene til de voksne, slik at den gir en positiv effekt for den enkelte.

Framover må vi også utvikle gode modeller for samarbeid mellom Nav, fylkeskommuner og virksomheter, slik at flere arbeidssøkere kan få opplæring i grunnleggende ferdigheter.

Det må være et mål at flere bransjer er representert i programmet, særlig de som sysselsetter mange arbeidstakere med lav utdanning, og som er konjunkturutsatt. Da er målet – gjennom at vi satser på utdanning, gjennom at vi satser på å styrke basiskompetansen og heve kompetansen i samfunnet – at stadig færre skal trenge støtte, at stadig færre skal havne utenfor. Det er det som er Regjeringens politikk.

**Janne Fardal Kristoffersen (H) [18:54:32]:** Norge har et urimelig høyt sykefravær. Derfor ønsker Høyre å sette inn tiltak for å få flere mennesker inn i arbeidslivet.

Hundretusener på ulike støtteordninger er en av de største utfordringene i det norske samfunn. Det er grenser for hvor lenge Norge kan ha verdens beste sykelønnsordninger, dersom dette fraværet fortsetter å stige.

Derfor er jeg rett og slett stolt av Mandal kommune, med sine 1 200 ansatte. Der tok et enstemmig bystyre tak i problemet med høyt sykefravær. De fikk tillatelse fra Arbeidsdepartementet til å starte et tillitsprosjekt for sine ansatte.

De har fått lov til å likestille egen- og legemeldinger som dokumentasjon for sykefravær i inntil 365 dager. Prosjektet startet i juli 2007, og resultatene er fantastisk gode. Mandal kommune har et fravær i tredje kvartal på 6,1 pst., mot Kommune-Norge, som ligger på ca. 10 pst. I 2003

hadde de 9,5 pst. – Mandal kommune er altså 50 000 arbeidstimer friskere nå enn de var i 2003. Det synes jeg det står respekt av.

Dette tillitsprosjektet blir grundig fulgt opp av både Universitetet i Agder og Agderforskning, som driver følgeforskning.

Mandal har fått ekstremt mye oppmerksomhet i media på grunn av de oppsiktsvekkende resultatene – Redaksjon EN, Dagbladet, NRK P2 – og det må være lov å spørre: Hvor er statsråden, og hvor er Arbeidsdepartementet? Har de ingen interesse av prosjektet? Ikke en eneste gang har de tatt kontakt med kommunen for å lære og høre hva de har gjort for å få så gode resultater.

Mange andre kommuner og bedrifter har fattet stor interesse for dette tillitsprosjektet, og enkelte, som f.eks. Overhalla kommune, har tatt kontakt med departementet med spørsmål om å få lov til å sette i gang en prøveordning. Svaret de fikk, var nei: Kom tilbake med en søknad høsten 2011!

Hvordan kan statsråden tillate at kommuner som ønsker å legge ned et betydelig arbeid i å jobbe for å redusere sykefraværet, får nei til svar? For meg er det helt umulig å forstå.

Sykefraværsdebatten er glødende. I velferdsstaten Norge har vi et betydelig antall syke, og interessen for gode prosjekter som dette er altså lik null.

Jeg er iallfall utrolig glad for at Høyre, som eneste parti på Stortinget, har tatt kontakt med Mandal og vil få i stand et møte for å lære mer om det kommunen har gjort. Høyre er for alle gode tiltak som kan redusere sykefraværet. Det burde de rød-grønne også være.

**Tove Linnea Brandvik (A) [18:58:00]:** Jeg vil gjerne komme med noen utfyllende punkter når det gjelder Petroleumstilsynet. Dette har tidligere vært omtalt i debatten, og som kjent har de ansvaret for olje- og gassanlegg og storulykkesforskriften. Fram til nå har vi tatt for oss det som går på offshore, men de har også – fram til i dag – ansvaret for åtte anlegg på land og ett som er under oppføring.

Jeg har lyst til å invitere forsamlingen hjem til meg. Jeg bor i Nordhordland, på et nydelig sted i landet. Dette er strandsonen. Vi har hundremetersbelte i grovt sett alle kommuner, fordi dette er kystkommuner. Når jeg går opp på turplassen vår som har det klingende navnet «bålplassen», og setter meg ned og hviler litt der, kan jeg kikke utover regionen. Da ser jeg Fedje, med «Server», oljevern-depotet og kvikksølvbåten som ligger godt nedi havet, og hvis jeg har litt godt syn og det er godt vær, ser jeg anleggene i Nordsjøen. Hvis jeg snur litt på hodet, ser jeg raffineriet på Mongstad. Vrir jeg litt til på hodet, ser jeg rett ut til Sløvåg, som ligger i Gulen. Der ligger tankanleggene som eksploderte, og der pågår rettssaken nå. Dette er blant de anleggene som Petroleumstilsynet har ansvaret for.

Som innbygger og som tidligere ordfører i en slik kommune forholder en seg til denne typen utfordringer: Hva skjer hvis den store ulykken skjer? Hva gjør vi da? Hvem samhandler vi med? Petroleumstilsynet er helt avhengig av tilstrekkelig med kompetanse og ressurser til å kunne spesialisere seg på disse områdene, slik at de sammen

med fylkesmannsembetet og kommunene kan bidra til å forhindre at det skjer.

Rundt alle disse anleggene bor det mange folk. De ansatte inne på et anlegg og de som er på plattformene, er spesialutdannet i HMS – helse, miljø og sikkerhet. Men de som bor i regionene rundt et slikt anlegg, er på ingen måte spesialutdannet. De er avhengige av at vi, som det offentlige – enten det er fylket, fylkesmannen, kommunen eller Petroleumstilsynet – vet nok om hva vi skal gjøre, og iverksetter tiltak.

På noen av disse anleggene øker vi risikoen ved at vi starter CO<sub>2</sub>-deponering og -håndtering. Det er også lagt til Petroleumstilsynet å motvirke ting som kan skje i sammenheng med det, eller få undersøkt om det kan være aktuelle tema. Derfor vil jeg bare påpeke at det er viktig at Petroleumstilsynet i denne runden faktisk får økt midlene sine og ikke får kuttet dem, fordi oppgavene blir utvidet. Jeg tror faktisk at innbyggerne rundt disse åtte anleggene forventer at vi stiller opp med nok kompetanse og nok ressurser til å forhindre at store ulykker, som har konsekvenser for innbyggerne, kan komme til å skje.

**Vigdis Giltun (FrP) [19:01:06]:** Jeg tar ordet for å avklare en gedigen misforståelse som Steinar Gullvåg presenterte her fra talerstolen i sted. Først blir Fremskrittspartiet beskyldt for trylling, og nå har man også blitt beskyldt for talltriksing og for å innrømme talltriksing. Jeg må si det er noe overraskende, og jeg vet ikke om det er en misforståelse, eller om det er et forsøk på å mistenkeliggjøre andre representanters innlegg.

Når det gjelder det med trylling, er det ikke sånn at Fremskrittspartiet tryller bort de trygdede. Det Fremskrittspartiet gjør, er å gi dem behandling eller tilbud som gjør at de blir selvforsørgende. De forsvinner altså ikke, men de forsvinner ut av trygdebudsjettene. Når jeg sammenligner med trylling: Det er ofte sånn at hvis man ser bak scenen på det som skjer der, skjønner man hvordan det skjer. Det skjønner man med disse som kan være kommet i jobb, man skjønner det fordi de er blitt gitt et tilbud. I Fremskrittspartiets alternative budsjetter har man, som tidligere nevnt, gitt mye bedre helsetilbud, man gir pasienter rask behandling, slik at de ikke går i månedsvise og venter. I dag går de faktisk så lenge at de blir uføretrygdede. Fremskrittspartiets forslag gjør at de blir selvforsørgende, og da forsvinner de altså ut av trygdebudsjettet. Det er ikke trylling, det har en naturlig forklaring. Det med talltriksing vil jeg i hvert fall ha meg frabedt. Det har jeg ikke innrømmet og ikke sagt, og det er selvfølgelig ikke det det dreier seg om.

Vi vil tilrettelegge, og vi viser det i våre budsjetter. Hvis regjeringspartiene ikke tror på alle de tiltakene som vi har lagt inn, og som vi har styrket, kan de heller ikke tro på egen politikk. Regjeringspartiene gjør veldig mye av det samme, bare altfor lite. Hvem er det som sier at akkurat den mengden med helsetjenester eller den mengden med tiltak er det riktige? Regjeringen sier selv at den ønsker å gjøre mye mer. Da må de også ha tro på at det å gjøre mer virker.

Vi mener at det er viktig å ha fortgang i dette. Når vi

ser at stadig flere unge blir uføretrygd, og vi ser at stadig flere lever av sosialtrygd over tid, haster det med å iverksette disse tiltakene, for jo lenger man venter, jo flere er det som kommer i den situasjonen at de lever av trygd og ikke kommer tilbake. Det er mye vanskeligere når man først har fått uføretrygd, å komme tilbake i arbeid igjen. Det er håpløst for dem som er unge uføre, og som aldri har vært ute i arbeidslivet, etter noen år å komme ut i arbeid. Det er den situasjonen vi prøver å unngå med å iverksette tiltak, og det er disse tiltakene som gjør at de trygdede forsvinner ut av trygdebudsjettet. Så kan gjerne Steinar Gullvåg ha moro med dette videre, men det jeg vil si, er at ting har sin naturlige forklaring. Det er det man må se på, og ikke tro at den eneste måten å løse ting på er den man har valgt selv.

**Robert Eriksson (FrP) [19:04:17]:** Det er flere av innleggene som fikk meg til å ta ordet. Men la meg begynne med representanten Henriksen, som nærmest omtaler Fremskrittspartiets politikk som å være en elle melle-politikk når det gjelder uføretrygd og uførepolitikken. Ja, det er riktig som Henriksen har observert, at Fremskrittspartiet ønsker en arbeidsevnevurdering av dem som er uføretrygd. La meg minne om hva som står i Soria Moria-erklæringen. En av målsettingene er å få flere uføre tilbake til arbeid. Her snakker vi om personer som allerede er uføre, og som man ønsker å få tilbake til arbeidslivet. På hvilken måte skal Regjeringen klare det hvis det er slik å forstå at man ikke skal foreta arbeidsevnevurdering? Det kunne jeg tenkt meg at enten statsråden eller representanten kan klarlegge. Jeg klarer ikke helt å se for meg hvordan man skal klare målsettingen uten en arbeidsevnevurdering av personene det gjelder.

Så har jeg lyst til å skryte litt av regjeringspartiene for det som skjer på området alderdom. Jeg er kjempeglad for at man nå får fjernet avkorting for dem mellom 69 og 70 år. Jeg synes det er et etterlengtet tiltak. Fremskrittspartiet har kjempet for dette gjennom flere år og er blitt nedstemt av de sittende regjeringspartiene flere ganger. At man nå får gjennomført dette, ser jeg på som at regjeringspartiene har kommet Fremskrittspartiet i møte på et viktig politisk område for oss.

I tillegg er jeg glad for at man øker minstepensjonen til 2 G. Det jeg ikke er glad for, er at man kun gjør det for de enslige. Jeg kunne godt ha tenkt meg at man hadde gjort dette for alle sammen. Det som nå skjer, er at man får en økt inntektsforskjell mellom de enslige og dem som er gift med en som har inntekt eller alderspensjon over 2 G. I tillegg kunne jeg også ha ønsket meg – jeg håper det er det neste vi kan få medhold i og støtte fra regjeringspartiene til – å få fjernet avkorting for gifte og samboende pensjonister.

Så har jeg lyst til å si noen få ord når det gjelder det som representanten Trettebergstuen var inne på i sitt innlegg. Ja, det er riktig at Fremskrittspartiet ikke er imot kvalifiseringsprogrammet, men imot stønaden. Hvorfor skal det være sånn at 9 600 av sosialhjelpsmottakerne i 2010 skal få en ekstrastønad, når vi vet at det er rundt 110 000 andre sosialhjelpsmottakere i tillegg til disse? De bør ha

det samme kravet og de samme forventningene om å bli fulgt opp, for å få mulighet til å komme tilbake til arbeidslivet. Jeg skjønner ikke helt den retorikken, at man nærmest skal slippe disse personene som en lotto-ball for så å trekke ut de heldige. Det blir i alle fall feil i henhold til vår politikk. Derfor ønsker vi at man skal ha et kvalifiseringsprogram og normerte sosialhjelpssatser for alle, og at alle skal få det samme tilbudet. Jeg håper det var klargjørende.

**Presidenten:** Ja, det vil vise seg videre i debatten.

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [19:07:26]:** Først har jeg lyst til å komme med en oppklaring og to utfordringer.

Oppklaringen gjelder simpelthen det enkle faktum at det er en samlebetegnelse å kalle det høyresiden. Da er det greit å huske at det er en forskjell på partiene på høyresiden, bl.a. konkret på hva våre venner i Fremskrittspartiet og Høyre mener. Bare for å ta to ting – punkt 1: Vi har sluttet opp om både tanken og prinsippene bak kvalifiseringsprogrammet. Punkt 2: Høyre har styrket, som jeg sa tidligere i dag, Arbeidstilsynet med 10 mill. kr i sitt alternative budsjett nettopp for å gi Arbeidstilsynet et klarere og sterkere ansvar for å forhindre sosial dumping.

Så var det de to utfordringene, for det er to utfordringer som har kommet fra talerstolen som ikke er blitt besvart. Den ene dreier seg om hvorfor man ikke kan være med på en sterkere satsing på yrkeshemmede og tiltaksplasser for dem, når vi vet at ventetiden har gått opp med 50 dager i fjor. Når man vet at det er 90 000 mennesker som sier at de ønsker mer å gjøre, men som ikke får et tilbud, burde det være noe man kunne være med på.

Den andre utfordringen er at jeg håper statsråden benytter sjansen til å klargjøre litt for Stortinget hva som er Regjeringens holdning til nettopp den type forsøksprosjekter som man har hatt i Mandal. Det tok lang tid før Mandal kommune fikk sette i gang. Nå er det andre kommuner som er interessert i å gjøre noe av det samme. Fra regjeringshold fikk vi tidligere høre at Senterpartiet selvfølgelig var positiv til den type forsøk. Det hadde vært interessant å høre om statsråden kan bekrefte eller avkrefte hvorvidt det gjelder for Regjeringen også.

Så på 1 minutt og 21 sekunder til noen av hovedpoengene: Da finanskrisen kom til Norge, var det sånn at milliarder av kroner ble tapt på Børsen i Oslo. De dagene ble forskjellene i Norge mindre. Jeg tror ingen fattige i Norge jublet over det. Mitt poeng er ikke at vi ikke skal ha en diskusjon om dem som tjener mye eller vanvittig mye i Norge. Høyre er mer enn gjerne med på en diskusjon om samfunnsansvar, til og med en diskusjon om rettfærdige skatter, en diskusjon om grådighetskultur. Poenget er at når vi snakker om fattigdom, om dem som faller helt utenfor, er det en helt annen diskusjon enn snakk om glasstaket. Når vi snakker om hullene i velferdssamfunnet vårt, er det en annen diskusjon enn om hvor høyt folk skal kunne fly – for å si det veldig enkelt.

Jeg har også lyst til å minne Regjeringens representanter på at selv om arbeidsledighetsnivået i Europa er høyt, er det faktisk ikke EU-parlamentet vi sitter i, men Det nors-

ke storting, og i Norge har vi nok av problemer. Jeg tror ikke at alle de 90 000 yrkeshemmede stoler på Regjeringen. Jeg tror ikke alle de mange uføretrygdete unge stoler på Regjeringen. Jeg tror ikke de mange unge sosialklientene som har kommet til de siste årene, stoler på Regjeringen. Jeg tror ikke de mange unge som nå opplever at de mister jobben sin og blir arbeidsledige, stoler på Regjeringen. Vi burde ikke fokusere på 1919, altså det som skjedd for 90 år siden, men på hva vi kan gjøre i dag.

**Statsråd Rigmor Aasrud [19:10:40]:** Først til representanten Røe Isaksen: Jeg vil bare minne om at alle de tre rød-grønne partiene gikk til valg på at vi skulle bruke fellesskapets midler på den måten at vi skulle satse på tiltak og ikke på skattelette. Regjeringen fikk faktisk tillit til å kunne fortsette. Jeg tror at flere ser at dersom vi skal få gode tiltak for dem som faller utenfor samfunnet, er veien å gå å bygge velferdssamfunnet stein for stein, ikke satse på å gi skattelette eller andre ting som gjør at forskjellene i Norge bare øker.

Jeg tok ordet fordi representanten Janne Fardal Kristoffersen fra Høyre utfordret meg til å si noe om hvorfor vi ikke hadde tatt kontakt med Mandal. Jeg tror de fleste som har hørt meg i debatter i denne sal og i andre sammenhenger når vi har diskutert sykefraværet, har hørt at jeg har sagt at jeg ønsker å være åpen for å se på veldig mange tiltak. Derfor har jeg også nevnt Mandal i mange av mine innlegg, nettopp for at vi skal kunne høste erfaringer fra tiltak som vi har sett i Mandal og på liknende steder.

Regjeringen har hatt et aktivt samarbeid med Kommune-Norge, nettopp fordi Kommune-Norge har hatt høyt sykefravær. Det har vært et stort program, Kvalitetskommuneprosjektet, der over 100 kommuner har vært med, og der sykefraværet har vært i fokus i de aller fleste av kommunene. Nå er vi i ferd med å evaluere det prosjektet. Det vil gi oss nyttig erfaring, på samme måten som Mandal-prosjektet vil når vi kan hente erfaringer fra det om litt.

Regjeringen har et høyt tiltaksnivå, og det skal vi fortsette med. Da mener jeg at de som jobber i Nav-systemet med den enkelte, er de som best kan sette inn de riktige tiltakene. Derfor har vi ikke satt noen vanntette skott mellom de forskjellige ordningene. Dersom det viser seg at det er behov for å legge mer vekt på dem som har ned-satt arbeidsevne, enn det vi har som måltall, vil det faktisk være mulig å gjøre det. Det er riktig at vi har hatt en økning i avklaringen rundt det. Det skyldes at vi bruker lengre tid på å arbeidsavklare og finne de rette tiltakene for den enkelte. Jeg ser at vi gjerne skulle gjøre det raskere, men faktisk er det også ganske viktig at vi bruker så mye tid på de avklaringene at de tingene vi setter i gang, faktisk er de virksomme tiltakene. Jeg synes vi for ofte har hørt om personer som går fra tiltak til tiltak nettopp fordi man ikke har tatt seg tid til å gjøre den grundige vurderingen som er nødvendig for at tiltakene skal være riktige. Det mener jeg må være riktig, ikke bare for den enkelte, men det vil også være en riktigere måte å bruke samfunnets penger på.

**Kari Kjønaas Kjos (FrP) [19:13:56]:** Jeg fikk lyst til å ta ordet fordi jeg har sett litt på de forslagene som ligger i innstillingen. I forrige periode satt jeg i arbeids- og sosialkomiteen og ble naturlig nok sendt på mange paneldebatter om disse temaene. Da er det ganske provoserende å se at det ligger noen forslag her som regjeringspartiene ikke støtter, men som i valgkampen var saker som de garanterte skulle på plass.

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Handikapforbundet hadde mange slike debatter, og de har etter valget lagt ut på sine nettsider hva som ble sagt i disse debattene. De var jo overrasket over den rørende enigheten som var i paneldebatten. Jeg var like overrasket, for regjeringspartiene hadde jo stemt imot disse tingene i fire år, men nå var de plutselig for. Så ser jeg at de er fortsatt imot. Jeg synes det faktisk er litt frekt å bruke valgkampen til å fortelle om en politikk som de egentlig ikke står for. Dette med å fjerne aldersgrensen for hjelpemidler var en av tingene, hjelpemidler til trening og stimulering. Jeg var ærlig, jeg var den eneste som sa i den debatten: Vet du hva, det kan ikke jeg love! Det er ikke det som står øverst på listen til Fremskrittspartiet over det vi ønsker å få gjennom. Det er ikke det som er det aller viktigste for oss, men jeg skal ta det med meg.

Jeg ser nå at regjeringspartiene som skulle få dette på plass, tydeligvis har ombestemt seg.

**Servicehunder:** Jeg var med på en debatt på Hamar. Flere som sitter på Stortinget i dag, var det. Det var nok flere enn meg som satt med noen tårer i øynene da vi fikk fortalt hvordan livet var med eller uten en hund. Vi fikk også høre om de som hadde vært uføretrygdet i flere år, som nå var i både full jobb og i 70 pst.-jobb – det var to forskjellige som fortalte om det – på grunn av servicehunder.

I fire år har jeg holdt på med denne bitte lille budsjettflikken. Regjeringspartiene skulle liksom få det på plass i fjor, men vi står på stedet hvil. De som har hunder, og som er avhengige av hunder, har nå hunder som går av med pensjon ganske snart, til sommeren. De er fortvilet. Den ene unge jenta fortalte oss at hennes alternativ var å flytte tilbake på institusjon hvor det er døgnbemanning til å passe på henne. Nå bor hun hjemme fordi hunden kan passe på henne hvis hun slutter å puste.

Jeg synes det er trist at vi ikke kan være litt mer edruelige i valgkampen, slik at våre velgere kan få det de forventer, også når valget er over.

**Karin Andersen (SV) [19:16:59]:** Jeg tror representanten Kjønaas Kjos må sette seg litt bedre inn i den innstillingen som ligger her, for der står det faktisk om Prosjekt servicehunder. Vi ber om at retningslinjene for det planlagte prosjektet vurderes på nytt. Det skal i gang, og brukerne skal være med i planlegging og evaluering av ordningen. Så der har det skjedd endringer i komiteen. Det tror jeg man skal kikke på.

Så er det vel slik: Jeg hørte heller ikke at Fremskrittspartiet reiste rundt i valgkampen og forklarte velgerne sine om kutt f.eks. i uføretrygden, noe som de nå presenterer.

Diskusjonen om hvor mye penger man har, kan være

vond og vanskelig. Men det er klart at det er mulig for noen partier å sette opp budsjetter som ikke er beregnet – og problemet med Fremskrittspartiets budsjett er jo at det ikke er kalkulert. Man har beregnet hva de tiltakene man legger inn, koster, men man har sjøl funnet på hvor mye man sparer på det. Man har funnet på ganske mange milliarder, og da har man ganske mange milliarder å strø ut over mange gode ting. Jeg skulle ønske det var slik, men slik er det altså ikke! Alle partier har fått sine budsjetter beregnet av Finansdepartementet. Det har SV gjort så lenge jeg har sittet på Stortinget, og da må vi forholde oss til ordentlige tall. Dette er ikke ordentlige tall, og da blir dette et liksom budsjett som det er vanskelig for andre å forholde seg til.

Det har vært snakket litt om arbeidsevnevurdering her, og det er noen som prøver å spre et inntrykk av at når vi innfører arbeidsevnevurdering, skal det ikke gjelde alle. Jo, det skal det. I loven, i forarbeidene og i det vi jobbet med i forrige periode, er det slik at det skal gjelde alle. Men det vi ikke gjør, men som Fremskrittspartiet gjør, er å tvinge folk som går på uføretrygd, til å gå til Nav og bli arbeidsevnevurdert, og f.eks. miste trygden hvis det viser seg at de har en liten restarbeidsevne. Hvor er det arbeidslivet som vil ta imot alle disse tusen uføretrygdede som Fremskrittspartiet med et pennestrøk i sitt budsjett har sagt skal ut i arbeidslivet? Det arbeidslivet fins ikke. Vi ønsker at folk med uføretrygd skal kunne komme til Nav og be om å få hjelp og tiltak for å kunne komme ut i arbeidslivet, og at de skal få beholde uføretrygden sin hvilende i ti år hvis de vil prøve seg i arbeidslivet. Det er dette vi ønsker.

Så til diskusjonen om sykefravær: Det har vært mange gode forsøk rundt omkring. Mandal har vært nevnt. Tenketanken Manifest, som er venstresidas tenketank – i motsetning til den som representanten Røe Isaksen ofte refererer til, nemlig Civita – har jo trukket fram noen av disse eksemplene. Jeg kan nevne et annet, Harstad kommune – høyrestyrt – som har kjempeordninger med 3-3-turnuser på sykehjem, noe som har gjort at sykefraværet har gått rett ned, og hvor folk faktisk også har fått større stillinger. Jeg er ikke redd for å reklamere for det i det hele tatt. Alle disse positive tiltakene bør vi se på, og jeg oppfordrer også statsråden til å gjøre det. (Presidenten klubber.) Dette er bra tiltak som virker.

**Presidenten:** Selv gode tiltak må presenteres innenfor tildelt taletid.

**Steinar Gullvåg (A) [19:20:35]:** Når Fremskrittspartiet kutter opp mot 9 milliarder kr i trygdebudsjettene, har vi fått høre at det verken er trylling eller triksing. Tryllemotivformularet er at det kommer av seg selv – helt naturlig. Da er det faktisk nødvendig å se på hva som kommer av seg selv på en helt naturlig måte.

For eksempel: Når man kutter i trygden for uføre, betyr det at i underkant av 60 000 helt eller dels uføre må være i jobb fra dag én, altså fra 1. januar 2010, for at Fremskrittspartiets budsjettkutt skal gå i hop – eller med halvårsvirkning, det doble antall. Det betyr at sykefraværet må være kraftig redusert, og representanten Eriksson henviste

til 10 pst. i et replikkordskifte med meg. Sykefraværet må altså være redusert med 10 pst. fra dag én – fra 1. januar 2010 – dersom Fremskrittspartiets kutt skal gå i hop. Er det da slik at Fremskrittspartiet ikke har tid til å vente på at de utredningene som skal gjøres av partene med derpå følgende forhandlinger om en ny IA-avtale, skal kunne gi resultater? Men det er begrunnelsen for disse trygdekuttene som er så famøs, nemlig den at Fremskrittspartiets økonomiske politikk ville ha ført til lavere ledighet, lavere sykefravær og færre uføre, som er så oppsiktsvekkende – altså mer av den politikken som har skapt arbeidsledigheten over hele den vestlige verden. Den politikken er det som skal gi de tidligere refererte naturlige virkningene. Dette henger ikke i hop.

Så til representanten Røe Isaksen som tillot seg å mene at de uføre og arbeidsledige ikke stolte på Arbeiderpartiet. Vi har nylig avholdt et valg som viser at det var nettopp det de gjorde. Det var derfor de stemte på Arbeiderpartiet.

**Presidenten:** Robert Eriksson har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

**Robert Eriksson (FrP) [19:23:47]:** Jeg synes det er ganske oppsiktsvekkende å høre det som kommer fra representanten Gullvåg, at det nærmest er Fremskrittspartiet – det eneste partiet som ikke har sittet i regjering – som har skylden for den høye arbeidsledigheten, ikke bare i Norge, men i hele Europa. Det får da være grenser for hvor stor innflytelse et opposisjonsparti i lille Norge har.

Det må i så fall bety – hvis det er Fremskrittspartiets politikk som har sørget for dette – at de sittende regjeringene og flertallet har gjennomført Fremskrittspartiets politikk. Det er jo den eneste logiske måten å kunne dekke opp det resonnementet på. Det er nok ikke tilfellet, det er nok ikke riktig. Men derimot har Gullvåg helt rett i at Fremskrittspartiets politikk – og det er meget nøye observert av representanten Gullvåg – ville ha ført til lavere ledighet og mindre sykepengeutbetaling fordi vi ville ha behandlet flere folk ut av helsekøen, noe som ville ha ført til kortere sykefravær, og ikke minst ønsker vi å foreta en gjennomgang av uføretrygden for å få flere av de uføretrygdene ut i arbeid. Når vi hører på mange av de unge som har stått fram i media denne høsten, så sier de at det verste som skjedde, var å bli satt på passivisering. De skulle heller ha ønsket seg aktivisering, noe som kunne ha ført til at de hadde vært i arbeidslivet framfor på uføretrygd.

**Presidenten:** Karin Andersen har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

**Karin Andersen (SV) [19:25:20]:** Det var nok en forvirret forklaring; det var ikke mulig å forstå eller finne noe system i Fremskrittspartiets begrunnelse for deres budsjetter. Det er ingen som har påstått at Fremskrittspartiet har ansvaret, verken i Europa eller i Norge, men poenget er at de politiske løsningene man foreslår, har vært prøvd andre steder med mye dårligere resultat enn det vi har i

Norge. Det er det vi sier. De som prøver disse løsningene, har høyere arbeidsløshet, de har flere fattige, de har større problemer i økonomien, de har større forskjeller mellom folk, og det ønsker vi altså ikke.

Vi ønsker ikke – og ser heller ikke behovet for – å tvinge mennesker som er på uføretrygd, og som ønsker det, over i en utrygg situasjon. Vi ønsker å legge til rette for at de skal ha muligheter til å komme til Nav, både for å bli arbeidsavklart og få mulighetene sine kartlagt og for å kunne få hjelp og tiltak der for å komme i jobb. Men vi ønsker ikke å true med å ta fra dem trygden, for det står ikke et arbeidsliv klart der til å ta imot alle disse menneskene. Det er tvert imot arbeidskraftundersøkelser nå som viser at det er trangere på arbeidsmarkedet enn det har vært på lenge.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 8. (Votering, se side 903)

Sak nr. 9 [19:26:42]

*Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2009 under Arbeids- og inkluderingsdepartementet (Innst. 81 S (2009–2010), jf. Prop. 42 S (2009–2010), unntatt kap. 651, 653, 690, 3651, 3653 og 3690)*

**Robert Eriksson (FrP) [19:26:54]:** Jeg skal være lytende kort. Jeg skal bare ta opp det forslaget som Fremskrittspartiet har fremmet, og som er inntatt i innstillingen.

**Presidenten:** Representanten Robert Eriksson har tatt opp det forslaget han refererte til.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 9. (Votering, se side 915)

Sak nr. 10 [19:27:18]

*Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen (Innst. 87 L (2009–2010), jf. Prop. 13 L (2009–2010) og Ot.prp. nr. 103 (2008–2009))*

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

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

I den sammenheng vil presidenten gjøre oppmerksom på at når det er tildelt fem replikker, kan de selvfølgelig brukes av alle partier som er representert i Stortinget, men når replikker tegnes, vil de forholdsmessig bli fordelt til

de største partiene dersom de har tegnet seg før de mindre ber om replikk.

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

– Det anses vedtatt.

**Kari Henriksen (A) [19:28:36]** (ordfører for saken): Bakgrunnen for denne saken er Regjeringens arbeid med å utvikle en helhetlig arbeids- og velferdsforvaltning. Stortinget ga sin tilslutning til ny arbeids- og velferdsforvaltningslov ved behandling av St.prp. nr. 46 for 2004–2005, Ny arbeids- og velferdsforvaltning. De formelle rammer er lagt ved felles lokaler og bestemmelser som sikrer samarbeid og personvern. Etableringen av felles førstelinjetjeneste tillagt både statlige og kommunale tjenester har skapt behov for lovgivning som støtter opp under samordning og koordinering av Nav-kontorets samlede tilbud.

Felles forvaltning skal øke kvalitet, fremme brukervennlighet og tilgjengelighet og gjøre saksbehandlingen mindre byråkratisk og mer effektiv. Det har vært behov for å få en bedre lovregulering av de innholdsmessige sider i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Saken ble sendt til høring, og et flertall støttet forslaget om å legge sosialtjenestelovens økonomiske stønader og arbeidsrettede tjenester i en egen lov for kommunen i Nav.

Med denne loven vil ansatte i Nav ha bedre grunnlag for å kunne gi brukere bedre og mer samordnet hjelp.

Tiden komiteen har hatt til å behandle saken, har vært snau, men med stor fleksibilitet og velvilje fra medlemmer i komiteen gikk det bra. Takk til medlemmene for velvilje og innsats, slik at vi har fått denne saken fram i dag!

Regjeringspartiene i komiteen merket seg at det i lovforslaget ikke var inntatt noen formulering med fokus på utsatte barn og unge. For oss var det viktig å synliggjøre Regjeringens satsing på barn og unge også i denne loven, på linje med det som er gjort på andre forvaltningsområder, f.eks. i Ot.prp. nr. 84 for 2008–2009, Om lov om endringer i helsepersonelloven m.m. (oppfølging av born som pårørende) og i Ot.prp. nr. 53 for 2006–2007, Om lov om endringer i pasientrettighetsloven m.m. (ventetidsgaranti for barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet og justeringer etter rusreformen).

Regjeringen opprettet i 2007 Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, BarnsBeste, ved Sørlandet sykehus.

Jeg vil også vise til det fokuset som barn og unge har fått i Soria Moria II, som er Regjeringens politiske plattform. Flere kapitler peker på barn og unges spesielle behov og også på behovet barn og unge har for å få en bedre samordnet bistand fra ulike deler av hjelpeapparatet. Noen familier som søker hjelp hos Nav, har flere utfordringer. Å tidlig gjøre en faglig vurdering av om barna er utsatte, hva slags behov de eventuelt måtte ha, og sørge for at deres behov for hjelp blir vurdert og tatt hånd om, er god forebygging. Ikke minst er det viktig for hverdagen til den enkelte gutt eller jente. Jeg er glad for at hele komiteen sluttet seg til vårt forslag til tillegg i lovtekstens § 1, som lyder:

«Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.»

I tillegg til flertallsinnstillingen har partiene Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti egne forslag som de vil legge fram. Jeg anbefaler her flertallets forslag til vedtak i innstillingen til Prop. 13 L – Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Øyvind Korsberg hadde her overtatt presidentplassen.

**Vigdis Giltun (FrP) [19:32:43]**: Fremskrittspartiet registrerer at Regjeringen ser behovet for tettere koordinering og tar nå et skritt i retning av å synliggjøre hva som ligger i Nav.

Det er mye som tyder på at opprettelsen av Nav-kontorene ville hatt færre problemer hvis alt hadde vært under statlig ansvar med én arbeidsgiver fra starten av, og det er synd at Regjeringen ikke vil gå lenger enn til å opprette en ny lov.

Som forrige taler sa, er det et ganske omfattende sett med oppgaver som ligger innenfor denne loven. Ingen problemer løser seg så lenge forvaltningsansvaret opprettholdes som delt ansvar. Men statlig finansiering ville løst mange problemer, både for brukerne og for dem som er ansatt ved Nav-kontorene.

En del områder er det fortsatt store problemer ved, og jeg vil nevne ett, kapittel 2 § 3, om kommunens ansvar for å utføre oppgavene som ikke er lagt til et statlig organ, det å yte tjenester etter loven til alle som oppholder seg i en kommune. Når det gjelder eldre som oppholder seg deler av året på hyttene sine, og som får behov for hjemmetjenester og sykehjemsopphold, er lovteksten veldig uklar. Uansett hvordan den tolkes, vil det bli galt. Det gjelder også andre områder hvor kommunene har ansvaret for å yte tjenester, men hvor de ikke har fått finansiering til å kunne dekke utgiftene sine.

I § 11, Tilskudd fra staten, står det at staten

«skal yte årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter. Tilskuddene fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene».

Inntektssystemet er faktisk hovedårsaken til de store forskjellene og vil fortsatt være hinder for at Nav skal kunne yte likeverdige tjenester i hele landet. Gapet mellom hva staten yter, og hva som forventes av kommunene, øker og vil fortsette å øke.

Fremskrittspartiet har ingen tro på at en lovendring der begrepet «kommunen» i Arbeids- og velferdsetaten etableres, vil bidra til å nå målet om bedre, sammenhengende og mer koordinerte tjenester. For å oppnå en bedre integrering av kommunens oppgaver i Nav er det nødvendig å overføre ansvaret for oppgavene til den statlige etaten og samle ansvaret i én og samme lov med statlig finansiering.

Fremskrittspartiet vil heller ikke bidra til å dele sosialhjelpsmottakere i to grupper ved å gi en gruppe en annen type stønad når de mottar kvalifiseringshjelp. Jeg velger å kalle det kvalifiseringshjelp, for det er jo hjelp til å komme i arbeid de får.

Fremskrittspartiet vil gå imot det foreliggende utkastet til ny lov og tar ikke stilling til forslagene som blir lagt fram i salen. Vi ber også Regjeringen om å

«legge frem forslag til lov som integrerer de kommunale oppgaver som tillegges Nav i en lov om statlig ansvar under Navs forvaltningsansvar».

Jeg tar opp Fremskrittspartiets forslag i saken.

**Presidenten:** Representanten Vigdis Giltun har tatt opp det forslaget hun refererte.

**Sylvi Graham (H) [19:36:07]:** Det er en fornuftig endring av sosialtjenesteloven som i dag vedtas, slik at de kommunale tjenestene i Nav blir tilpasset reformens formål og hensikt, og jeg håper at dette vil bidra til at Nav-reformen kommer et skritt videre med bedre velferdstjenester til brukerne.

Lovendringen er imidlertid, slik det beskrives fra departementet, kun en lovteknisk endring. I proposisjonen fortelles det faktisk at høringsinstansers innspill til materielle endringer ikke er vurdert i arbeidet med proposisjonen.

Jeg har vanskeligheter med å forstå hvorfor Regjeringen har latt gå fra seg en anledning til også å gjøre såkalte materielle endringer i loven, kanskje særlig fordi Regjeringen drøye så lenge med å komme med proposisjonen at den ikke ble behandlet i forrige periode, slik meningen var. Derfor har Høyre i denne saken jobbet med forbedringer og levert forslag til dette i innstillingen.

Ytelsene for økonomisk sosialhjelp skal være til akutt hjelp til mennesker som ikke kan forsørge seg gjennom arbeid i en midlertidig periode fram til mottakeren får seg en ny jobb. Premisset i sosialtjenesteloven er at mottakerne pr. definisjon er arbeidsføre. Dersom det er helsemessige årsaker til at man ikke kan jobbe, har mottakeren pr. definisjon rettigheter ifølge folketrygdloven.

Derfor mener vi i Høyre at det er veldig viktig at en som henvender seg til sosialkontoret, raskt får avklart sin arbeidsevne. Vi vet alle at langvarig passivitet er skadelig og kan føre til uheld, svekke arbeidsevnen og muligheten til å komme seg videre. For å styrke sosialtjenestens forpliktelser overfor brukerne vil Høyre at mottakerne av sosialhjelp skal ha en individuell plan for oppfølging i løpet av tre måneder. Høyres forslag er å oppfatte som en gjensidig forpliktelse mellom sosialkontoret og mottakeren om at en slik plan skal utarbeides, med brukermedvirkning om virkemidlene.

Velferdens viktigste premisse er at rett skal følge plikt. En rask avklaring av stønadsmottakerne skal føre til at de med helsemessig uførhet skal få ytelse fra folketrygden. For øvrig skal premisset være at stønadsmottakere etter sosialtjenesteloven i utgangspunktet er helsemessig arbeidsføre. Derfor er det også helt naturlig at styrkingen av brukernes rettighet til individuell plan følges opp med en tilsvarende forpliktelse til aktivitet. Derfor fremmer Høyre forslag om å innføre en allmenn aktivitetsplikt for sosialhjelpsmottakere. Særlig viktig er dette overfor unge mennesker uten jobb. Erfaring fra kommuner hvor aktivitetsplikt er benyttet, viser at dette er et meget godt

velferdstilbud til den enkelte, som raskt øker sin motivasjon og kvalifikasjon for å komme ut i jobb og bli selvforsørget. Begge Høyres forslag følger opp tidligere initiativ fra oss. Da vi fremmet tilsvarende forslag i forrige periode, var også Fremskrittspartiet enig i våre forslag, men vi har hørt deres begrunnelse for ikke å følge opp nå.

Avslutningsvis vil jeg ta opp arbeidsmåten vi i komiteen er blitt påtvunget i denne saken. Som nevnt innledningsvis skulle proposisjonen ha vært behandlet i forrige periode, men på grunn av uforklarlig sendrekthet i Regjeringen ble den levert etter at Stortinget hadde gått fra hverandre. Dette førte til at saken kom til den nye arbeids- og sosialkomiteen. På grunn av Regjeringens plan for ikrafttredelse måtte imidlertid proposisjonen ekspressbehandles i komiteen samtidig med at en ny komité behandler sitt første statsbudsjett for dette departementet. Når Regjeringen velger å oversende saker på denne måten, vanskeliggjør det Stortingets behandling. Og når flertallet på vegne av Regjeringen sørger for korte saksbehandlingsfrister, oppleves arbeidet ubehagelig. Best kommer dette til syne i arbeidet med de forslag Høyre har fremmet, hvor vi tidlig sendte spørsmål om lovteknisk bistand, men hvor svaret fra departementet ikke kom før saken skulle avgis, og da kom det etter flere gangers purring fra vår side. Bistanden for øvrig åpnet for flere spørsmål, men det var det ikke tid til. Slik skal det ikke være når vi på vegne av folket skal behandle lover som er viktige for vårt velferdssamfunn. Neste gang Regjeringen og flertallet i denne salen gjennomfører en så uansvarlig saksbehandlingstid, vil vi fra Høyres side bruke vår adgang til å appellere til Presidentskapet.

Så tar jeg opp Høyre og Kristelig Folkepartis forslag i saken.

**Presidenten:** Representanten Sylvia Graham har tatt opp det forslag hun refererte til.

**Karin Andersen (SV) [19:40:49]:** Jeg vil legge vekt på lovens formål som sier:

«Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.»

Og videre, nå som vi har fått inn et tillegg:

«Loven skal bidra til å utsette barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.»

Det er et veldig bredt formål, som Nav må jobbe etter. Det betyr at man må ha et veldig vidt fokus når man skal sørge for bistand til den enkelte person eller den enkelte familie. Det er veldig viktig å understreke dette, for det blir ofte til når vi snakker om Nav, at det på en måte bare gjelder arbeid, men vegen til arbeid er ofte lang for mange, og det kreves at man har et veldig sammensatt og bredt fokus for å få det til.

Bolig blir nå lagt inn i ansvaret til Nav, som et medvirkningsansvar. Det er viktig. Alle skjønner jo at hvis man

ikke har et trygt sted å bo, er det litt vanskelig å få kontroll på andre deler av livet sitt, og en del av de tiltakene vi setter inn, blir kanskje ganske meningsløse hvis ikke bolig er på plass.

Det vi også får på plass nå, er tilsyn og intern kontroll i forhold til sosialhjelpen. Det har manglet. Det er jo litt oppsiktsvekkende, for å si det sånn, at de mest utsatte i samfunnet er de som har hatt minst rettsvern på dette området, og fremdeles mangler det full klageadgang når det gjelder sosialhjelpen. SVs mening er at det må på plass videre. Men det som nå er på plass, er viktig, for det er selvfølgelig viktig at det blir ført tilsyn fra fylkesmannens side med hvordan Nav forvalter sosialtjenesteloven og tiltakene overfor de aller mest vanskeligstilte. Det viser seg at det er stor forskjell på hvordan dette gjøres i ulike kommuner. Noen gjør dette veldig bra – de lykkes godt – mens andre melder om ganske tragiske historier, som jeg er sikker på at de fleste i denne sal har fått høre om, både om mangel på rettigheter, og også om hvordan man behandler folk. Derfor er det viktig at dette kommer på plass.

Så til de forslagene som er fremmet. Sosialhjelpen skal være en korttidsytelse, som det ble sagt. For noen er det ikke det. Men det er urimelig å pålegge alle som skal innom sosialhjelpen, en plan, for noen er jo der kort tid, og det er bra. De trenger hjelp i en kortere periode. Men så er det jo sånn som representanten Graham sier, at i de kommunene der man har benyttet dette, der man har satt inn vilkår og aktivitet for dem som går på sosialhjelp, har det virket bra. Ja, det har det, og det viser jo at loven gir åpning for dette i dag. Det er altså fullt mulig å gjøre dette der det er hensiktsmessig, og jeg vil jo oppfordre alle til å gjøre mest mulig av det. Jeg mener at det er veldig bra. Men jeg er imot den tvangen som ligger i det, særlig fordi dette forslaget hele tida har i seg, som representanten fra Høyre sier, en rett og plikt-tankegang, der man later som om folk som går på sosialhjelp, er i en likestilt posisjon med forvaltningen. Det er man altså ikke. Man er i en veldig underlegen posisjon. Og jeg er helt sikker på at hvis man blir presentert for gode tiltak raskt, velger folk det. Det viser seg jo at de faktisk gjør det. Jeg har vært i en del diskusjoner med Høyre om dette, og det koker liksom ned til: Mener Høyre at man skal ta fra folk sosialhjelpen hvis de ikke går med på dette? Og i de debattene jeg har vært med i hittil, sier Høyre at nei, det har de ikke tenkt å gjøre. Da er mitt spørsmål: Hva i all verden er det som er forskjellen på det de nå foreslår, og det som faktisk er loven slik den kan praktiseres i dag?

**Statsråd Rigmor Aasrud [19:45:20]:** Regjeringen har lagt fram forslag til lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen. Loven framsettes som en ny lov, men innholdet er i all hovedsak velkjent. De fleste av lovbestemmelsene som foreslås i denne loven, finnes i dag i lov om sosiale tjenester kapittel 5 om økonomisk stønad og i kapittel 5A om kvalifiseringsprogrammet. Det dreier seg mer om en systematisk omstrukturering enn om en faktisk lovendring. Men de reelle endringene som foreslås, er viktige nok. De vil styrke brukernes rettssikkerhet.

Bakgrunnen for dette forslaget er jo, som det blir sagt,

Nav-reformen. Et viktig element i denne er opprettelsen av felles kontor for arbeids- og velferdstjenester i alle landets kommuner. Regjeringen mener det er fornuftig å regulere de kommunale tjenestene som er obligatoriske i Nav-kontoret, i en egen lov. På den måten blir regelverket lettere tilgjengelig, både for de ansatte og ikke minst for brukerne. Det foreslås i tillegg noen endringer for å modernisere språket og rydde i begrepsbruken. Disse justeringene innebærer ikke endringer i lovens innhold.

Den foreslåtte loven vil regulere retten til økonomisk stønad fra sosialtjenesten, kvalifiseringsprogrammet med tilhørende stønad samt midlertidig botilbud. Dette er kommunale tjenester som i dag er regulert i lov om sosiale tjenester, og som er obligatoriske i Nav-kontorene. I tillegg inneholder loven regler om ansvarsfordeling mellom stat og kommune og noen saksbehandlingsregler.

Det som er nytt i forslaget, og som derfor er det viktigste, er to ting: For det første slås det fast at fylkesmannen skal kunne føre tilsyn med kommunenes forvaltning av tjenestene som reguleres i loven. Etter gjeldende rett føres det ikke tilsyn med kommunenes forvaltning av denne delen av sosialtjenesten. I dag er fylkesmennene avhengig av at noen klager før de kan vurdere hvordan kommunene praktiserer sitt ansvar for disse bestemmelsene. Med dette forslaget vil fylkesmennene kunne vurdere kommunenes forvaltning generelt, og påpeke feil og mangler på eget initiativ. Dette må så kommunene legge til grunn, og gjøre de justeringer som de mener er nødvendige.

Erfaring viser at tilsyn gir økt likhet både i og mellom kommunene. Bestemmelsen om tilsyn vil derfor bidra til at like tilfeller behandles likt, uavhengig av hvor i landet tjenestemottakeren bor, og på den måten styrke den enkelte brukers rettssikkerhet.

For det andre foreslås det at kommunene skal ha plikt til å føre internkontroll på områdene. Riktig utført internkontroll er av stor betydning for kvaliteten på de tjenestene som leveres. Hvis man har riktig kontroll på de tjenestene som leveres, på riktig sted i prosessen, kan alle ledd stole på det som er gjort tidligere. God internkontroll vil bidra til at brukerne får rett tjeneste raskere, og det er en fordel for alle.

Komiteens merknader i denne saken viser at sosialtjenesten, som samfunnets siste sikkerhetsnett i forhold til de vanskeligst stilte, er et tema som engasjerer. Hvordan sosialtjenesten tar imot og hjelper dem som faller utenfor den velstand de fleste av oss tar for gitt, sier mye om hva slags samfunn vi er, og hvilke verdier vi bringer med oss.

Komiteen har i sin gjennomgang hatt et særlig fokus på barn, og foreslår at hensynet til barn og unge og deres familier skal tas inn i lovens formålsbestemmelse. Noen hevder at formålsbestemmelser bare er fagre ord. De tar feil. Faktum er at lovens formål gjennomsyrrer anvendelsen av den på alle områder. Heldigvis har sosialtjenesten ute i kommunene lenge tatt hensyn til barna. Regjeringen har i sine retningslinjer for utmåling av stønad presisert at barn i familier som mottar stønad, skal ha en oppvekst som ligner mest mulig på den andre barn i omgivelsene har. Fokuset på barn blir enda synligere når dette tas inn i lovens formålsbestemmelse.



Denne loven er i tillegg nok et skritt på veien mot målet om en god og konstruktiv arbeids- og velferdsforvaltning, som bruker sine ressurser på å gi brukerne rett hjelp til riktig tid.

Til slutt vil jeg takke komiteen for utvist fleksibilitet for å få loven i havn i denne perioden.

**Presidenten:** Det blir åpnet for replikkordskifte.

**Vigdis Giltun (FrP) [19:50:02]:** Jeg vil ta for meg den siste setningen i formålsparagrafen: «Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.»

Vi vet i dag at kommunene har veldig forskjellig økonomi, og de har veldig forskjellig tilbud til sine innbyggere. Etter hva jeg forstår, skal det fortsette å være slik. Regjeringen går inn for at kommunene fortsatt skal ha det ansvaret de har i dag, og også mer til i tiden som kommer.

Ville det ikke blitt enklere for Nav å oppfylle disse intensjonene med ett forvaltningsnivå enn å ha dette fordelt på to forvaltningsnivåer? Bør ikke hensynet til at brukerne får likeverdige tjenester i hele landet, veie tyngre enn ideologiske kjepphester om å opprettholde forskjellene i kommunene og ordningen med at kommunepolitikere skal få prioritere, og ikke minst ordningen med skjev inntektsfordeling?

**Statsråd Rigmor Aasrud [19:51:06]:** Kommunene er hjørnesteiner i Velferds-Norge. Kommunene gir mange tjenester som brukerne trenger – også de brukerne som er avhengige av tjenester fra Nav-systemet. Derfor mener vi det er riktig at kommunene fortsatt har ansvar for sosialhjelp. Så kan man gjøre de lokale tilpasninger man mener er riktig ut fra brukernes behov.

For oss betyr lik behandling ikke nødvendigvis at man skal få den samme behandlingen, men at man skal gjøre tilpasninger til den enkelte bruker. Vi tror at kommunene er de beste til å kunne se disse sammenhengene – sammen med de andre velferdsordningene som kommunene har et ansvar for.

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [19:51:53]:** Jeg tror representanten Karin Andersen har et veldig godt poeng når hun sier at man som sosialklient av og til kan føle seg underlegen. Jeg tror rett og slett at de aller fleste som har opplevd å møte veggen, eller byråkratiet, i Norge, av og til kan føle seg litt underlegne og litt maktesløse. Og hvordan det er når man da er avhengig av å komme et sted for å be om midler til livsopphold, kan sannsynligvis de fleste her inne bare forestille seg. Det er veldig ofte sånn i Norge at systemene våre er store, men av og til kan de bli så store at de ikke har plass til enkeltmennesket, rett og slett.

Høyres forslag om å innføre en rett og plikt til aktivitet innebærer ikke bare en plikt. Det innebærer jo også en rett. I dag er det veldig mange som opplever at de nærmest blir gitt opp av sosialkontorene. De får ikke oppfølging, de får ikke tilrettelegging, de får ikke bistand, de får ikke hjelp.

Mitt spørsmål til statsråden er: Hvis statsråden oppfatter det som positivt at man har en aktivitetsplikt, som det

jo er åpning for i loven, er det da sånn at statsråden oppfatter det som et rent kommunalt anliggende? (Presidenten klubber.) Kommer statsråden til å sende noen signaler fra Regjeringen på at det burde brukes? (Presidenten klubber.) Og, i så fall, hvorfor ikke?

**Presidenten:** Presidenten ber representanten om å holde seg til den tilmålte taletid.

**Torbjørn Røe Isaksen (H) [19:53:06]:** Representanten ber ydmykt om unnskyldning.

**Statsråd Rigmor Aasrud [19:53:09]:** Jeg deler representanten Røe Isaksens beskrivelse av at det kan være ganske krevende å møte et offentlig byråkrati når du er i en sårbar livssituasjon. Derfor tror jeg det er viktig at de som jobber på Nav-kontorene, er gode til å kommunisere. Det er lagt vekt på dette i de opplæringsprogrammene som er kjørt for dem som skal jobbe i Nav-systemet, sånn at brukerne blir behandlet med mest mulig respekt.

Så er spørsmålet om det er hensiktsmessig å innføre en aktivitetsplikt for dem som, slik jeg forstår forslaget fra Høyre, får sosialhjelp. Jeg tror det er viktig å ha med seg at veldig mange som får sosialhjelp, får det kortsiktig. Det kan være enkelthendelser som har utløst noe bestemt, og da synes jeg det vil være ganske merkelig om vi skulle bruke administrative ressurser på å lage individuelle planer med en plikt for den enkelte.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 10. (Votering, se side 919)

Sak nr. 11 [19:54:21]

*Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om endringer i folketrygdløven mv. (oppheving av reglene om inntektsprøving for 69-åring mv.) (Innst. 88 L (2009–2010), jf. Prop. 54 L (2009–2010))*

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

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

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

– Det anses vedtatt.

**Geir Pollestad (Sp) [19:55:24]** (ordfører for saken): Innstillingen vi behandler i dag, dreier seg om forslag fra Regjeringen om endringer i folketrygdløven, sosialtjenesteløven og enkelte andre lover.

De to viktigste endringene er knyttet til budsjettforsla-

get for 2010 og innebærer for det første at pensjonen til alderspensjonister mellom 69 og 70 år ikke lenger skal inntektsprøves. Den andre endringen innebærer heving av minsteytelsene til mottakere av arbeidsavklaringspenger og overgangsstonad. Det er en samlet komité som støtter disse forslagene.

Komiteen slår i innstillingen fast at eldre arbeidstakere er en ressurs i arbeidslivet, og at det er viktig å motivere arbeidstakere til å stå lenger i jobb. Den foreslåtte opphevingen av reglene om inntektsprøving for 69-åringer fra 1. januar 2010 er siste ledd i nedtrappingen av inntektsprøvingen. Tidligere har inntektsprøvingen blitt avviklet for 67-åringer og 68-åringer, i henholdsvis 2008 og 2009. Endringene vil gjøre det mer lønnsomt å fortsette i arbeid og dermed oppmuntre eldre til å stå lenger i arbeid og forlenge sin yrkeskarriere. 69-åringer som i dag får pensjonen avkortet, vil heretter få utbetalt full pensjon ved siden av arbeidsinntekt. Det er positivt, både for arbeidstakerne selv, for arbeidsgivere og for samfunnet som helhet.

Det har lenge vært et sentralt mål å øke avgangsalderen fra arbeidslivet, noe som bl.a. kan avspeiles i IA-avtalen. Erfaringene viser at andelen som kombinerer arbeid og pensjon, økte da 67-åringene fikk mulighet til fritt å kombinere arbeid og pensjon fra 2008. Det er all grunn til å tro at det samme vil skje med den økte fleksibiliteten som ble lagt inn for 68-åringene i 2009 og nå for 69-åringene fra 1. januar neste år. Mindretallet har i sine merknader vist til representantlovforslag nr. 68 for 2007–2008. Jeg oppfatter et ønske der om at dette burde ha kommet to år tidligere. Dette er altså en ordning som har bestått siden 1973, og en kan spørre seg hvorfor ikke disse partiene selv har tatt et slikt initiativ i løpet av de 37 årene ordningen har bestått. Jeg registrerer bare at så ikke har skjedd, og jeg registrerer at det er det rød-grønne flertallet som nå får det på plass og fjerner denne avkortingen.

Det er en samlet komité som støtter Regjeringens forslag om å heve minsteytelsene til mottakere av arbeidsavklaringspenger og overgangsstonad til 2 G fra 1. mai 2010. Dette vil være ett bidrag til fattigdomsbekjempelse.

De øvrige forslagene i proposisjonen omhandler mindre endringer og lovtekniske presiseringer. Jeg vil kort trekke fram ett av dem, og det er forslaget som går på at kvalifiseringsprogrammet skal tilbys i alle kommuner fra 1. januar 2010. Det gjelder også i de kommunene der en ennå ikke har etablert Nav-kontor. Det er dette som er bakgrunnen for det tillegget en foreslår inn tatt i loven.

Først og fremst er dette en viktig sak for landets arbeidsglade og arbeidsføre 68-åringer, som neste år vil kunne fortsette i jobb og beholde sin fulle pensjon ved siden av den lønnsinntekten de måtte ønske å ha.

**Steinar Gullvåg (A) [19:59:33]:** Jeg synes at det er ganske naturlig at en mann i min alder tar ordet i en sak som omhandler en så vidt viktig reform for seniorerne i samfunnet som akkurat denne, og som altså innebærer, med dette vedtaket som vi gjør i dag, at hele aldersgruppen mellom 67 og 70 år som ønsker å arbeide etter oppnådd pensjonsalder, nå kan tjene så mye de vil uten at pensjo-

nen reduseres. Det forhold at man allerede har opphevet inntektsprøvingen for 68- og 67-åringer, har allerede ført til at flere eldre nå står i arbeid lenger, hvilket selvfølgelig er hensikten med denne lovendringen.

Rent bortsett fra at det av mange grunner er ønskelig å gi eldre anledning til å stå i arbeid lenger, er det også av hensyn til bærekraften i pensjonssystemet nødvendig å gjøre det mer lønnsomt å arbeide lenger. Ja, økningen i utgiftene til pensjoner, uføretrygd, sykepenger og arbeidsledighet er faktisk en trussel mot vekstkraften i norsk økonomi i årene som kommer.

Men framfor alt er den lovendringen som nå finner sted, god seniorpolitikk. Vi har bruk for seniorerne i arbeidslivet, deres kunnskap og deres erfaringer. På enkelte områder er vi faktisk i ferd med å miste en kompetanse som ikke lett lar seg erstatte over natten.

Typiske ingeniøretater som Statens vegvesen og Jernbaneverket vil eksempelvis merke at noen tusen ingeniører som ble utdannet på slutten av 1960- og i begynnelsen av 1970-tallet, når pensjonsalderen i løpet av de nærmeste årene. Det kan få som konsekvens at infrastrukturplanleggingen i samfunnet stopper eller blir redusert i løpet av de neste tiårene, dersom ikke disse etatene setter i verk seniorpolitiske tiltak som får pensjonistene til å stå lenger i arbeid. Det er en diametralt motsatt situasjon enn den politikken som rådde i årene rundt og etter årtusenskiftet, da statlige virksomheter hadde det travelt med å kvitte seg med eldre arbeidskraft som ledd i hardhendte omstillinger. Utgiftene til ventelønn, som årlig er gjenstand for en viss oppmerksomhet i disse statsbudsjettider, er nettopp et resultat av dette.

Det er og blir arbeidsgiverne, både i privat og offentlig sektor, som har ansvaret for en fornuftig seniorpolitikk. Men de er selvfølgelig ikke upåvirket av rammebetingelsene. Derfor er det så viktig at vi legger til rette for en best mulig kombinasjon av trygd og arbeid, slik at arbeidslivet kan dra nytte av seniorenes kunnskap og kompetanse. Det betyr også at vi i fellesskap må innrette oss slik at det blir mulig for arbeidstakerne å trappe ned arbeidsinnsatsen gradvis. Det gjelder for øvrig ikke bare eldre, men alle som av ulike grunner føler at de ikke er i stand til å yte 100 pst., men som fortsatt ønsker å bidra i arbeidslivet – ikke minst fordi arbeidslivet er en viktig sosial arena for de aller fleste av oss. Ja, ikke minst det!

**Robert Eriksson (FrP) [20:03:32]:** Jeg skal iallfall prøve å ikke forlenge debatten, men gjøre den litt kortere.

Først vil jeg vise til det innlegget jeg hadde i budsjettdebatten som vi nettopp er ferdig med. Jeg er, som jeg sa der, veldig glad for at vi nå opphever inntekstgrensen også for denne aldersgruppen, 67–69 åringer. Dette har jo våre venner i både Høyre, Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet fremmet forslag om hvert år i forrige periode, og Fremskrittspartiet har fremmet forslagene mange ganger før den tiden også. Som sagt er jeg veldig fornøyd med at regjeringens partiene nå støtter opp om et forslag som opposisjonen har fremmet flere ganger, og at man kanskje ser nytten av å lytte til opposisjonen. Jeg håper at regjeringens partiene har den evnen også i flere saker som kommer i

framtiden. Da tror jeg nok vi skal få gode løsninger for folk flest ute i det norske samfunn.

Med det tar jeg opp de forslagene vi har i innstillingen.

**Presidenten:** Representanten Robert Eriksson har tatt opp de forslagene han refererte til.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 11.

(Votering, se side 924)

Sak nr. 12 [20:04:50]

*Innstilling fra finanskomiteen om endringer i lov om Statens pensjonsfond (Innst. 70 L (2009–2010), jf. Prop. 25 L (2009–2010))*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.

(Votering, se side 925)

Sak nr. 13 [20:05:00]

*Innstilling fra finanskomiteen om samtykke til å sette i kraft en overenskomst om utveksling av opplysninger i skattesaker med tilhørende protokoll mellom Norge og Bermuda, undertegnet i Washington 16. april 2009, med tilleggsoverenskomster (Innst. 84 S (2009–2010), jf. Prop. 19 S (2009–2010))*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.

(Votering, se side 926)

Sak nr. 14 [20:05:54]

*Forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre og Kristelig Folkeparti fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):*

«Stortinget ber Regjeringen heve grensen for lønnsoppgaveplikt i frivillige organisasjoner til 8 000 kroner pr. ansatt.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.

(Votering, se side 926)

Sak nr. 15 [20:05:58]

*Forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre og Venstre fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):*

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak der Skatteunndragelsesutvalgets mange forslag vurderes under ett og der aktuelle virkemid-

ler og beløpsgrense ses i sammenheng før man iverksetter forslag om fradragsnekt.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.

(Votering, se side 927)

Sak nr. 16 [20:06:05]

*Forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre og Venstre fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):*

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak der Skatteunndragelsesutvalgets mange forslag vurderes under ett og der aktuelle virkemidler og beløpsgrense ses i sammenheng før man iverksetter forslag om ansvarliggjøring av kjøper.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.

(Votering, se side 927)

Sak nr. 17 [20:06:10]

*Forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):*

«Stortinget ber Regjeringen heve grensen for lønnsoppgaveplikt og dermed grensen for skattefrihet opp til 6 000 kroner for private arbeidsoppdrag i tilknytning til betalerens hjem og fritidsbolig.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.

(Votering, se side 927)

Sak nr. 18 [20:06:14]

*Forslag fra stortingsrepresentant Hans Olav Syversen på vegne av Kristelig Folkeparti fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):*

«Stortinget ber Regjeringen fastsette en endringsforskrift til forskrift av 19. november 1999 nr. 1158 Forskrift til skatteloven, som opphever regelen om maksimal time-sats på 500 kroner og maksimal antall timer per år for egne ansatte på 1 850 timer fra og med 1. januar 2010.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.

(Votering, se side 927)

Sak nr. 19 [20:06:21]

*Forslag fra stortingsrepresentant Hans Olav Syversen på vegne av Kristelig Folkeparti fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009 (jf. Innst. 4 L):*

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i eiendomsskatteloven som gjør det enklere for kommunene å ta sosiale hensyn i forbindelse med utskriving av eiendomsskatt.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.  
(Votering, se side 927)

Etter at det var ringt til votering, uttalte **presidenten:** Stortinget går til votering i sakene nr. 1–19 på dagens kart.

*Votering i sak nr. 1*

**Presidenten:** Under debatten er det satt fram 30 forslag. Det er

- forslagene nr. 1–16, fra Bent Høie på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti
  - forslagene nr. 17–21, fra Per Arne Olsen på vegne av Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti
  - forslag nr. 22, fra Bent Høie på vegne av Høyre og Kristelig Folkeparti
  - forslagene nr. 23–28, fra Per Arne Olsen på vegne av Fremskrittspartiet
  - forslag nr. 29, fra Bent Høie på vegne av Høyre
  - forslag nr. 30, fra Laila Dävøy på vegne av Kristelig Folkeparti
- Det voteses først over forslag nr. 30, fra Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«I

På statsbudsjettet for 2010 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
<b>Utgifter</b>				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter .....	152 666 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70 .....	70 915 000	
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21 .....	3 275 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres .....	45 885 000	
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 60 .....	32 300 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter .....	468 154 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	709 104 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres ...	17 219 000	
711		Ernæring og mattrygghet		
	1	Driftsutgifter .....	18 521 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70 .....	11 000 000	
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21 .....	1 000 000	
	74	Skolefrukt, kan overføres .....	17 289 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter .....	8 117 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter .....	70 710 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	41 179 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter .....	35 950 000	
718		Rusmiddelforebygging		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	77 969 000	
	63	Tilskudd, kan overføres .....	27 299 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	70	Frivillig arbeid, <i>kan overføres</i> .....	95 821 000	
719		Annet folkehelsearbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> .....	50 301 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i> .....	11 855 000	
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i> .....	31 529 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i> .....	31 488 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ...	15 460 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter .....	732 421 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	44 653 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i> .....	56 770 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter .....	84 771 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter .....	107 256 000	
	70	Advokatutgifter .....	29 966 000	
	71	Særskilte tilskudd .....	2 064 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter .....	34 688 000	
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	1	Driftsutgifter .....	24 513 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	112 932 000	
726		Statens helsepersonellnemnd		
	1	Driftsutgifter .....	6 060 000	
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda		
	1	Driftsutgifter .....	3 624 000	
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter .....	54 062 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	8 354 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> .....	341 691 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	40 409 437 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	14 057 339 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> ....	10 718 406 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	9 511 682 000	
	76	Innsattsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> .....	19 148 942 000	
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 313 459 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansesentre, <i>kan overføres</i> ..	858 114 000	
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i> .....	483 567 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i> .....	287 312 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i> .....	689 628 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i> ...	6 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	17 719 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	103 444 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i> .....	41 160 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	16 400 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak		
	1	Driftsutgifter - Kontrollkomisjonene .....	35 919 000	
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket .....	2 121 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	65 461 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus .....	52 448 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter .....	206 010 000	
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	12 165 000	
	70	Tilskudd .....	57 377 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	140 872 000	
	60	Kompetansetiltak i kommunene, <i>kan overføres</i> .....	218 555 000	
	61	Vertskommuner .....	971 213 000	
	66	Brukerstyrt personlig assistanse .....	82 320 000	
	67	Utviklingstiltak .....	36 882 000	
	71	Frivillig arbeid mv. ....	19 307 000	
	72	Landsbystiftelsen .....	63 608 000	
	73	Særlige omsorgsbehov .....	19 913 000	
	75	Kompetansetiltak .....	9 961 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	12 597 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	24 079 000	
	60	Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten .....	6 500 000	
	61	Fengselshelsetjeneste .....	117 281 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	33 585 000	
	71	Frivillig arbeid mv. ....	6 024 000	
	73	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i> .....	28 512 000	
	74	Stiftelsen Amatheia .....	20 465 000	
763		Rustiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	63 500 000	
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i> .....	323 088 000	
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	160 421 000	
	72	Kompetansesentra mv. ....	95 887 000	
764		Psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	33 941 000	
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i> .....	195 837 000	
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i> .....	413 543 000	
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	108 255 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	29 837 000	
	70	Utredningsvirksomhet mv., <i>kan nyttes under post 21</i> .....	4 200 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
770		Tannhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	9 804 000	
	70	Tilskudd, kan overføres, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	60 682 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv. ....	250 294 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	59 315 000	
	79	Andre tilskudd .....	40 004 000	
782		Helseregistre		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	16 000 000	
	70	Tilskudd .....	32 000 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	2 023 000	
	61	Turnustjeneste .....	143 037 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	22 766 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp .....	1 288 000 000	
	71	Psykologhjelp .....	172 000 000	
	72	Tannlegehjelp .....	1 380 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt .....	372 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler .....	7 883 500 000	
	71	Legeerklæringer .....	11 000 000	
	72	Sykepleieartikler .....	1 395 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1 .....	3 818 400 000	
	71	Egenandelstak 2 .....	183 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	230 000 000	
	70	Allmennlegehjelp .....	3 116 900 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 727 300 000	
	72	Jordmorhjelp .....	43 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling .....	105 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	81 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt .....	217 300 000	
		Totale utgifter .....		128 682 449 000
<b>Inntekter</b>				
3703		Internasjonalt samarbeid		
	3	Refusjon fra Utenriksdepartementet .....	18 855 000	
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter .....	162 277 000	
	3	Vaksinesalg .....	105 300 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Diverse inntekter .....	39 276 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	5	Oppdragsinntekter .....	7 101 000	
3716	2	Statens institutt for rusmiddelforskning Diverse inntekter .....	2 180 000	
3718	4	Rusmiddelforebygging Gebyrinntekter .....	1 504 000	
3720	2	Helsedirektoratet Diverse inntekter .....	2 407 000	
3722	2	Norsk pasientskadeerstatning Diverse inntekter .....	1 167 000	
	50	Premie fra private .....	9 500 000	
3723	50	Pasientskadenemnda Premie fra private .....	500 000	
3724	4	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell Gebyrinntekter .....	18 497 000	
3725	2	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Diverse inntekter .....	124 000	
3732	80	Regionale helseforetak Renter på investeringslån .....	350 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008 .....	140 000 000	
	86	Driftskreditter .....	500 000 000	
3750	2	Statens legemiddelverk Diverse inntekter .....	1 977 000	
	4	Registreringsgebyr .....	128 774 000	
	6	Refusjonsgebyr .....	2 489 000	
3751	3	Legemiddeltiltak Tilbakebetaling av lån .....	176 000	
		Totale inntekter .....		1 492 104 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 post 1	kap. 3700 post 2
kap. 703 postene 21, 60 og 70	kap. 3703 post 3
kap. 710 post 1	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710 postene 2 og 3
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2 og 5
kap. 716 post 1	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21	kap. 3720 post 2
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 postene 2 og 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
kap. 724 post 1	kap. 3724 post 4
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 2
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2



## III

*Bestillingsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdeparte-

mentet i 2010 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710	21	Nasjonalt folkehelseinstitutt Spesielle driftsutgifter .....	180 mill. kroner

## IV

*Tilsagnsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men

slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761	79	Omsorgstjeneste Andre tilskudd .....	1 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan gi de regionale helseforetakene inntil 6,9 mrd. kroner i driftskreditt, men slik at utestående lån ved utgangen av 2010 ikke skal overstige 6,4 mrd. kroner.
2. Investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.»

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjettet for 2011 overføre finansieringsansvaret for kjøp av rehabiliteringstjenester til Nav.»

Forslag nr. 25 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det innføres faste responstider for ambulansetjenesten i hele landet.»

Forslag nr. 26 lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre en juridisk rett til sykehjems plass for dem som har behov.»

Forslag nr. 27 lyder:

«Stortinget ber regjeringen øke bagatellgrensen for godkjenning av refusjon av legemidler til minimum 50 mill. kroner.»

Forslag nr. 28 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en sak med en samlet gjennomgang av egenandelene i helse- og sosialsektoren.»

## Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti ble med 98 mot 6 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.14.44)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 29, fra Høyre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen overføre ansvaret for ordningen «Raskere tilbake» til HELFO.»

## Votering:

Forslaget fra Høyre ble 87 mot 18 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 20.15.08)

**Presidenten:** Det voteres over forslagene nr. 23–28, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 23 lyder:

«Stortinget ber regjeringen overføre forvaltningen av helserefusjoner til Arbeids- og velferdsetaten.»

Forslag nr. 24 lyder:

## Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 81 mot 24 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.15.31)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 22, fra Høyre og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremlegge den evaluering som Stortinget har bedt om angående den nye finansieringsordningen for fysioterapitjenester, i løpet av 2010. Virkningene for pasienter og fysioterapeuter må gjennomgås.»

Fremskrittspartiet og Venstre har varslet at de ønsker å støtte dette forslaget.

#### Votering:

Forslaget fra Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 56 mot 48 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 20.15.58)

**Presidenten:** Det votes over forslagene nr. 17–19, fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 17 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2010 komme til Stortinget med en sak vedrørende en ny opptrappingsplan for psykisk helse, hvor øremerkede midler benyttes som ett av virkemidlene.»

Forslag nr. 18 lyder:

«Stortinget ber regjeringen på egnet måte i løpet av våren 2010 komme til Stortinget med en redegjørelse knyttet til hva et lokalsykehus minimum skal inneha av funksjoner.»

Forslag nr. 19 lyder:

«Stortinget ber regjeringen opprette et meldingssystem for uheldige hendelser som har kvalitetsforbedring og ikke straffereaksjon som formål.»

#### Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 74 mot 30 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 20.16.30)

**Presidenten:** Det votes over forslagene nr. 20 og 21, fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 20 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en opptrappingsplan for refusjon av tannhelseutgifter, som sikrer at personer med lav betalingsevne og/eller høye tannhelseutgifter får mulighet til å ivareta sin tannhelse på en god måte.»

Forslag nr. 21 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en sak med en gjennomgang av refusjonsordningene for sykdomsrelatert tannbehandling med sikte på å bedre refusjonsordningene for berørte pasientgrupper.»

Venstre har varslet at de ønsker å støtte forslagene.

#### Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 73 mot 30 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 20.16.58)

**Presidenten:** Det votes over forslagene nr. 1–16, unntatt forslag nr. 2, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å fremlegge en egen sak der det redegjøres for hvilke tiltak som er iverksatt av regjeringen for å rette opp svikt og mangler i helse- og omsorgstjenesten som er påpekt fra Helsetilsynet i perioden 2005–2009.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle private institusjoner med avtale med de regionale helseforetakene får dekket sine eksakte pensjonskostnader.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av 2010 legge frem en forpliktende opptrappingsplan for det samlede tjenestetilbudet til rusmiddelavhengige etter modell av Opptrappingsplanen for psykisk helse.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av våren 2010 på egnet måte komme til Stortinget med forslag om utvidelse av transplantasjonsteamet ved Rikshospitalet.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen etablere et tilbud om rehabilitering av barn med traumatiske hodeskader.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen igangsette arbeidet med etablering av et eget kompetanse- og behandlingssenter for barn med hjerneskade.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen foreta en gjennomgang av forhold som kan være utilsiktede virkninger av Nav-reformen for foreldre med funksjonshemmede barn, og særlig området for pleiepenger og hjelpemidler, og at det redegjøres for dette i budsjettet for 2011.»

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede og opprette et nasjonalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering for unge med funksjonsnedsettelse og kroniske lidelser.»

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber regjeringen oppnevne et offentlig utvalg til å utarbeide et forslag til en norsk samfunnskontrakt på områdene helse- og sosiale tjenester. Et slikt utvalg må ha representanter fra myndighetene, brukerorganisasjonene og et bredt spekter av ideelle helse- og omsorgsvirksomheter.»

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge opp til at utviklingen i kostnader og behov for særlig ressurskrevende tjenester blir en del av konsultasjonsordningen mellom staten og kommunesektoren.»

Forslag nr. 12 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sammen med kommunesektoren foreta en gjennomgang av årsakene til utgiftsøkningen til ressurskrevende tjenester.»

Forslag nr. 13 lyder:

«Stortinget ber om at regjeringen i løpet av 2010 fremmer forslag til lovendring som sikrer rett til brukerstyrt personlig assistanse for mennesker med om-

fattende behov for praktisk og personlig bistand. Forslaget må også sikre at brukerne får rett til valg av arbeidsgivermodell.»

Forslag nr 14 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak som avklarer fengselshelsetjenestens rolle og blant annet vurderer forhold som interkommunalt samarbeid, samarbeid med spesialisthelsetjeneste, kompetansebehov og kompetanseutvikling samt forskning på helsetjeneste i fengsler.»

Forslag nr. 15 lyder:

«Stortinget ber regjeringen iverksette en egen satsing på forebygging av hørselsskader hos barn, ungdom og utsatte yrkesgrupper i samarbeid med brukerorganisasjonene.»

Forslag nr. 16 lyder:

«Stortinget ber regjeringen om å sørge for at det i forslag til statsbudsjett gis en gjennomgang av hvilke legemidler som Statens legemiddelverk har vurdert som kostnadseffektive og anbefalt for refusjon, men som ikke er foreslått omfattet av refusjonsordningene fra regjeringens side.»

Venstre har varslet at de ønsker å støtte forslagene.

#### Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 55 mot 49 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 20.17.26)

**Presidenten:** Det votes over forslag nr. 2, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjettet for 2011 fremme forslag om nedleggelse av de regionale helseforetakene og ny styringsmodell for helseforetakene.»

#### Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 56 mot 48 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 20.17.51)

**Presidenten:** Det skal så votes over innstillingens forslag til vedtak.

Komiteen hadde innstilt:

#### I

På statsbudsjettet for 2010 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter .....	152 666 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	70 915 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	3 275 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	45 885 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i> .....	32 300 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter .....	468 154 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	709 104 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	17 219 000	
711		Ernæring og mattrygghet		
	1	Driftsutgifter .....	18 521 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	11 000 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	1 000 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i> .....	17 289 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter .....	8 117 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter .....	70 710 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	41 179 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter .....	35 950 000	
718		Rusmiddelforebygging		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	77 969 000	
	63	Tilskudd, <i>kan overføres</i> .....	27 299 000	
	70	Frivillig arbeid, <i>kan overføres</i> .....	95 821 000	
719		Annet folkehelsearbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> .....	50 301 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i> .....	11 855 000	
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i> .....	31 529 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i> .....	31 488 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	15 460 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter .....	732 421 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	44 653 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i> .....	56 770 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter .....	84 771 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter .....	107 256 000	
	70	Advokatutgifter .....	29 966 000	
	71	Særskilte tilskudd .....	2 064 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter .....	34 688 000	
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	1	Driftsutgifter .....	24 513 000	
725		Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	112 932 000	
726		Statens helsepersonellnemnd		
	1	Driftsutgifter .....	6 060 000	
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda		
	1	Driftsutgifter .....	3 624 000	
729		Pasient- og brukerombud .....		
	1	Driftsutgifter .....	54 062 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	8 354 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> .....	341 691 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	40 409 437 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	14 057 339 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> ..	10 718 406 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	9 511 682 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> .....	19 148 942 000	
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 313 459 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	858 114 000	
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i> .....	483 567 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i> .....	287 312 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i> .....	689 628 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	6 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	17 719 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	103 444 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i> .....	41 160 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	16 400 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak		
	1	Driftsutgifter - Kontrollkommisjonene .....	35 919 000	
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket .....	2 121 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	65 461 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus .....	52 448 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter .....	206 010 000	
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	12 165 000	
	70	Tilskudd .....	57 377 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	140 872 000	
	60	Kompetansetiltak i kommunene, <i>kan overføres</i> .....	193 555 000	
	61	Vertskommuner .....	971 213 000	
	66	Brukerstyrt personlig assistanse .....	82 320 000	
	67	Utviklingstiltak .....	36 882 000	
	71	Frivillig arbeid mv. ....	19 307 000	
	72	Landsbystiftelsen .....	63 608 000	
	73	Særlige omsorgsbehov .....	19 913 000	
	75	Kompetansetiltak .....	9 961 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	12 597 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	24 079 000	
	60	Helsestasjonstjenesten og skolehelsetjenesten .....	6 500 000	
	61	Fengselshelsetjeneste .....	117 281 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	33 585 000	
	71	Frivillig arbeid mv. ....	6 024 000	
	73	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i> .....	28 512 000	
	74	Stiftelsen Amatheia .....	15 465 000	
763		Rustiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	63 500 000	
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i> .....	323 088 000	
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	160 421 000	
	72	Kompetansesentra mv. ....	95 887 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
764		Psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	33 941 000	
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i> .....	195 837 000	
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i> .....	413 543 000	
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	108 255 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	29 837 000	
	70	Utredningsvirksomhet mv., <i>kan nyttes under post 21</i> .....	4 200 000	
770		Tannhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	9 804 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	60 682 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv. ....	250 294 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	59 315 000	
	79	Andre tilskudd .....	40 004 000	
782		Helseregistre		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	16 000 000	
	70	Tilskudd .....	32 000 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	2 023 000	
	61	Turnustjeneste .....	143 037 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	22 766 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp .....	1 288 000 000	
	71	Psykologhjelp .....	172 000 000	
	72	Tannlegehjelp .....	1 380 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt .....	372 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler .....	7 913 500 000	
	71	Legeerklæringer .....	11 000 000	
	72	Sykepleieartikler .....	1 395 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1 .....	3 818 400 000	
	71	Egenandelstak 2 .....	183 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	230 000 000	
	70	Allmennlegehjelp .....	3 116 900 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 727 300 000	
	72	Jordmorhjelp .....	43 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling .....	105 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	81 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt .....	217 300 000	
		Totale utgifter .....		128 682 449 000

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
<b>Inntekter</b>				
3703	3	Internasjonalt samarbeid Refusjon fra Utenriksdepartementet .....	18 855 000	
3710	2	Nasjonalt folkehelseinstitutt Diverse inntekter .....	162 277 000	
	3	Vaksinesalg .....	105 300 000	
3715	2	Statens strålevern Diverse inntekter .....	39 276 000	
	5	Oppdragsinntekter .....	7 101 000	
3716	2	Statens institutt for rusmiddelforskning Diverse inntekter .....	2 180 000	
3718	4	Rusmiddelforebygging Gebyrinntekter .....	1 504 000	
3720	2	Helsedirektoratet Diverse inntekter .....	2 407 000	
3722	2	Norsk pasientskadeerstatning Diverse inntekter .....	1 167 000	
	50	Premie fra private .....	9 500 000	
3723	50	Pasientskadenemnda Premie fra private .....	500 000	
3724	4	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell Gebyrinntekter .....	18 497 000	
3725	2	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Diverse inntekter .....	124 000	
3732	80	Regionale helseforetak Renter på investeringslån .....	350 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008 .....	140 000 000	
	86	Driftskreditter .....	500 000 000	
3750	2	Statens legemiddelverk Diverse inntekter .....	1 977 000	
	4	Registreringsgebyr .....	128 774 000	
	6	Refusjonsgebyr .....	2 489 000	
3751	3	Legemiddeltiltak Tilbakebetaling av lån .....	176 000	
		Totale inntekter .....		1 492 104 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 post 1	kap. 3700 post 2
kap. 703 postene 21, 60 og 70	kap. 3703 post 3

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 710 post 1	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710 postene 2 og 3
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2 og 5
kap. 716 post 1	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21	kap. 3720 post 2
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 postene 2 og 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
kap. 724 post 1	kap. 3724 post 4
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 2
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

## III

*Bestillingsfullmakt*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan foreta bestillinger utover gitte bevilg-

ninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710	21	Nasjonalt folkehelseinstitutt Spesielle driftsutgifter .....	180 mill. kroner

## IV

*Tilsagnsfullmakt*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men

slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761	79	Omsorgstjeneste Andre tilskudd .....	1 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2010 kan gi de regionale helseforetakene inntil 6,9 mrd. kroner i driftskreditt, men slik at utestående lån ved utgangen av 2010 ikke skal overstige 6,4 mrd. kroner.
2. Investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

## Votering:

Komiteens innstilling ble bifalt med 57 mot 46 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 20.18.26)

Videre var innstilt:

## VI

Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres gode rutiner ved den offentlige tannhelsetjenesten slik at mistanke om omsorgssvikt rapporteres til rette myndighet.

## Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

*Votering i sak nr. 2*

**Presidenten:** Under debatten har Bent Høie satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Kap. 718 Alkohol og narkotika, post 21 Spesielle driftsutgifter, gis tilføyelsen «kan overføres».»

## Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 55 mot 49 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.19.16)



Komiteen hadde innstilt:

I

I statsbudsjettet for 2009 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
Utgifter			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	
	1	Driftsutgifter, f o r h ø y e s med .....	1 500 000
		fra kr 154 625 000 til kr 156 125 000	
	95	Kapitalinnskudd, f o r h ø y e s med .....	52 000
		fra kr 100 000 til kr 152 000	
703		Internasjonalt samarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, nedsettes</i> med .....	2 400 000
		fra kr 41 105 000 til kr 38 705 000	
715		Statens strålevern	
	1	Driftsutgifter, f o r h ø y e s med .....	2 000 000
		fra kr 68 755 000 til kr 70 755 000	
718		Alkohol og narkotika	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>nedsettes</i> med .....	1 100 000
		fra kr 63 699 000 til kr 62 599 000	
719		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79,</i> <i>nedsettes</i> med .....	600 000
		fra kr 63 699 000 til kr 63 099 000	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres, nedsettes</i> med .....	300 000
		fra kr 30 551 000 til kr 30 251 000	
720		Helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter, f o r h ø y e s med .....	18 450 000
		fra kr 723 722 000 til kr 742 172 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning	
	1	Driftsutgifter, f o r h ø y e s med .....	4 500 000
		fra kr 95 535 000 til kr 100 035 000	
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak	
	1	Driftsutgifter, <i>nedsettes</i> med .....	1 400 000
		fra kr 30 505 000 til kr 29 105 000	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70,</i> <i>nedsettes</i> med .....	200 000
		fra kr 17 072 000 til kr 16 872 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten, <i>nedsettes</i> med .....	6 000 000
		fra kr 140 354 000 til kr 134 354 000	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv., <i>nedsettes</i> med .....	500 000
		fra kr 15 451 000 til kr 14 951 000	
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70, nedsettes</i> med .....	3 000 000
		fra kr 20 239 000 til kr 17 239 000	
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres, nedsettes</i> med .....	23 600 000
		fra kr 39 884 000 til kr 16 284 000	
727		Tannhelsetjenesten	
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70,</i> <i>nedsettes</i> med .....	800 000
		fra kr 9 500 000 til kr 8 700 000	
728		Forsøk og utvikling mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, f o r h ø y e s med .....	600 000
		fra kr 61 508 000 til kr 62 108 000	
729		Annen helsetjeneste	

Kap.	Post	Formål	Kroner
	1	Driftsutgifter, nedsettes med .....	800 000
		fra kr 42 436 000 til kr 41 636 000	
732		Regionale helseforetak	
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i> , nedsettes med .....	1 200 000
		fra kr 10 595 000 til kr 9 395 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> , nedsettes med .....	1 900 000
		fra kr 854 218 000 til kr 852 318 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med ...	364 700 000
		fra kr 18 721 282 000 til kr 18 356 582 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med .....	138 000 000
		fra kr 2 042 346 000 til kr 2 180 346 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med .....	57 000 000
		fra kr 120 000 000 til kr 63 000 000	
	91	Opptreksrenter for lån tom. 2007, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med .....	42 000 000
		fra kr 90 000 000 til kr 48 000 000	
742		Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern	
	70	Tilskudd, forhøyes med .....	5 300 000
		fra kr 12 055 000 til kr 17 355 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , nedsettes med .....	400 000
		fra kr 11 788 000 til kr 11 388 000	
760		Utredningsvirksomhet mv.	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> , nedsettes med .....	700 000
		fra kr 4 070 000 til kr 3 370 000	
761		Tilskudd forvaltet av Helsedirektoratet	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid, forhøyes med .....	2 500 000
		fra kr 18 708 000 til kr 21 208 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.	
	70	Refusjon spesialisthjelp, forhøyes med .....	35 900 000
		fra kr 1 264 100 000 til kr 1 300 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp, nedsettes med .....	2 000 000
		fra kr 182 000 000 til kr 180 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp, nedsettes med .....	30 000 000
		fra kr 1 320 000 000 til kr 1 290 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt, forhøyes med .....	6 000 000
		fra kr 369 000 000 til kr 375 000 000	
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler, nedsettes med .....	315 600 000
		fra kr 7 655 600 000 til kr 7 340 000 000	
	71	Legeerklæringer, nedsettes med .....	11 000 000
		fra kr 11 000 000 til kr 0	
	72	Sykepleieartikler, forhøyes med .....	35 000 000
		fra kr 1 285 000 000 til kr 1 320 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1, nedsettes med .....	72 500 000
		fra kr 3 532 500 000 til kr 3 460 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2, nedsettes med .....	22 000 000
		fra kr 197 000 000 til kr 175 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> , forhøyes med .....	10 000 000
		fra kr 220 000 000 til kr 230 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, forhøyes med .....	21 500 000
		fra kr 3 083 500 000 til kr 3 105 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> , nedsettes med .....	68 000 000
		fra kr 1 768 000 000 til kr 1 700 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
	72	Refusjon jordmorhjelp, f o r h ø y e s med ..... fra kr 39 000 000 til kr 43 000 000	4 000 000
	73	Kiropraktorbehandling, f o r h ø y e s med ..... fra kr 80 000 000 til kr 102 000 000	22 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag, lokalt, f o r h ø y e s med ..... fra kr 254 000 000 til kr 280 000 000	26 000 000
<b>Inntekter</b>			
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
(NY)	4	Vaksinedonasjon, bevilges med ..... Statens strålevern	65 000 000
3715			
	5	Oppdragsinntekter, f o r h ø y e s med ..... fra kr 41 617 000 til kr 43 617 000	2 000 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning	
	50	Premie fra private, f o r h ø y e s med ..... fra kr 3 500 000 til kr 8 000 000	4 500 000
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån, n e d s e t t e s med ..... fra kr 540 000 000 til kr 460 000 000	80 000 000
	90	Avdrag på investeringslån tom. 2007, f o r h ø y e s med ..... fra kr 615 000 000 til kr 624 000 000	9 000 000
5572		Sektoravgifter under Helse- og omsorgsdepartementet	
	70	Legemiddelomsetningsavgift, f o r h ø y e s med ..... fra kr 66 025 000 til kr 96 025 000	30 000 000

## II

Stortinget samtykker i at stikkordet «*kan overføres*» tilføyes bevilgningen under kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt, post 21 Spesielle driftsutgifter, i statsbudsjettet for 2009.

## III

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan slette heftelse på 1 650 000 kroner på Hopen videregående skole, Evangeliesenteret.

**Presidenten:** Det voteses først over kapittel 718 og post 70 under kapittel 719. Her har Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti varslet at de ønsker å stemme imot.

V o t e r i n g s t a v l e n e viste at det var avgitt 54 stemmer mot og 50 stemmer for komiteens innstilling.  
(Voteringsutskrift kl. 20.19.53)

**Marianne Aasen (A):** (fra salen): Jeg stemte feil!

**Presidenten:** Det er visst flere som har stemt feil. Vi tar voteringen på nytt.

Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har altså varslet at de ønsker å stemme imot.

## Votering:

Komiteens innstilling til kapittel 718 og post 70 under kapittel 719 ble bifalt med 55 mot 49 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 20.20.32)

**Presidenten:** Det voteses så over de øvrige kapitler og poster under I, II og III.

## Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

## Votering i sak nr. 3

Komiteen hadde innstilt:

Stortinget samtykker i godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 61/2009 av 29. mai 2009 om innlemmelse i EØS-avtalen av direktiv 2004/24/EF, direktiv 2004/27/EF, direktiv 2004/28/EF og forordning (EF) nr. 726/2004, om legemidler til mennesker og dyr (legemiddelpakken), samt tilhørende rettsakter.

## Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

## Votering i sak nr. 4

Stortinget samtykker i godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 62/2009 av 29. mai 2009 om innlemmelse i EØS-avtalen av kommisjonsforordning (EF) nr. 1277/2005 av 27. juli 2005 om utgangsstoffer for narkotika m.m.

## Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

## Votering i sak nr. 5

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

I o v  
om endringer i legemiddeloven

## I

I lov 4. desember 1992 nr. 132 om legemidler m.v. gjøres følgende endringer:

§ 7 oppheves.

§ 8 skal lyde:

*Følgende legemidler må ha markedsføringstillatelse før de kan omsettes:*

- a) *Legemidler til mennesker og dyr, som er fremstilt industrielt eller ved bruk av en industriell prosess.*
- b) *Premiks til medisineret for.*

*Departementet kan i forskrifter gi nærmere regler om hvilke legemidler som skal ha markedsføringstillatelse før de kan omsettes.*

Markedsføringstillatelse gis på grunnlag av en vurdering av preparatets kvalitet, sikkerhet og effekt.

Før markedsføringstillatelse gis, skal preparatets navn, reseptstatus, preparatomtale, merking, pakning, pakningsvedlegg og annet utstyr være godkjent.

Ved klage over avslag på søknad om markedsføringstillatelse kan bare lovmessigheten prøves.

Departementet kan i forskrifter gi nærmere regler for godkjenningen av de enkelte ledd i markedsføringstillatelsen.

§ 9 skal lyde:

*Markedsføringstillatelse for et legemiddel gjelder for et tidsrom av fem år og kan fornyes. En markedsføringstillatelse som er fornyet på grunnlag av søknad innsendt etter 1. juli 2006, har ubegrenset gyldighet. Søknad om fornyet markedsføringstillatelse må foreligge minst seks måneder før markedsføringstillatelsens utløp. Midlertidig markedsføringstillatelse kan gis for kortere tid.*

Når særlige grunner foreligger, kan markedsføringstillatelsen gjøres betinget av at preparatet bare skal være til bruk for visse sykehus eller forskrives av visse spesialister.

*Departementet kan kalle markedsføringstillatelsen tilbake dersom:*

- a) *Preparatet ikke lenger anses å fylle kravene til kvalitet, sikkerhet eller effekt.*
- b) *Spesialpreparatet ikke har den angitte kvalitative og kvantitative sammensetning.*
- c) *De bestemmelser som gjelder for legemidler ikke overholdes.*

§ 10 skal lyde:

Kongen gir nærmere forskrifter om vilkår for markedsføringstillatelse, omsetning og kontroll av *legemidler som nevnt i § 8 første ledd.*

Kongen kan i særlige tilfeller gjøre unntak fra kravene i § 8.

I forskriftene kan fastsettes avgifter for å dekke utgifter ved søknad om markedsføringstillatelse, kontroll og undersøkelser mv. av *legemidler* samt utgifter ved søknad om omklassifisering etter § 2 annet ledd.

§ 19 annet ledd annet punktum skal lyde:

I forskriften kan det bl.a. gis regler om tilbakekalling av *markedsføringstillatelsen* ved brudd på reklamebestemmelsene og inntas forbud mot visse former for reklame.

§ 25 a nytt fjerde og femte ledd skal lyde:

*Ved søknad om lisens i henhold til forskrifter gitt i medhold av paragrafen her, skal det fremlegges politiattest for søker og ansvarlig medarbeider. Er søkeren en juridisk person, gjelder kravet om politiattest for virksomhetens daglige leder. Attesten skal være en uttømmende politiattest begrenset til overtredelser av narkotikalovgivningen.*

*Det kan kreves gebyr for utstedelse av lisens eller for registrering i henhold til forskrifter gitt i medhold av paragrafen her. Størrelsen på gebyret fastsettes av departementet.*

## II

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

## Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

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

## Votering:

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

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

*Votering i sak nr. 6*

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

## I o v

om endringer i folketrygdloven og helseregisterloven m.m. (innføring av automatisk frikortordning og etablering av nødvendige registre m.m.)

## I

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

§ 5-3 første ledd skal lyde:

Stortinget fastsetter et egenandelstak 1, som er det høyeste samlede beløp et medlem skal betale i godkjente egenandeler i løpet av et kalenderår for følgende helsetjenester:

- a) legehjelp
- b) psykologhjelp
- c) viktige legemidler og spesielt medisinsk utstyr
- d) reiseutgifter, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 nr. 4
- e) radiologisk undersøkelse og behandling
- f) laboratorieprøver
- g) helsehjelp som utføres poliklinisk

§ 21-11a tredje ledd skal lyde:

Arbeids- og velferdsforvaltningsloven §§ 6 og 7 første, tredje og femte ledd gjelder tilsvarende for Helsedirektoratet ved behandling av saker etter kapittel 5. *Arbeids- og velferdsforvaltningsloven § 7 fjerde ledd gjelder tilsvarende for utlevering av opplysninger fra Helsedirektoratet til offentlige myndigheter i saker etter kapittel 5.*

§ 21-11a nytt fjerde ledd skal lyde:

*Helsedirektoratet, eller det organ Helsedirektoratet bestemmer, har rett til å innhente og lagre opplysning om et medlem er minstepensjonist fra Arbeids- og velferdsetaten. Arbeids- og velferdsetaten plikter å gi ut opplysning om et medlem er minstepensjonist til Helsedirektoratet uten hinder av taushetsplikt.*

Nåværende fjerde, femte og sjette ledd blir henholdsvis femte, sjette og sjuende ledd.

§ 21-11a nytt femte ledd skal lyde:

Helseregisterloven får ikke anvendelse på behandling av personopplysninger i tilknytning til ytelser etter kapittel 5 med mindre annet framgår av helseregisterloven.

§ 22-13 første ledd skal lyde:

For å få en ytelse etter denne loven må den som har rett til ytelsen, sette fram krav. *Departementet kan i forskrift bestemme at frikort kan utleveres uten at det er satt fram krav. Det samme gjelder refusjon av betalte egenandeler for personer med fritak eller refusjon av betalte egenandeler ut over egenandelstaket.*

§ 22-19 nytt andre ledd skal lyde:

*Bestemmelsene i første ledd gjelder ikke for ytelser etter § 5-3 første ledd (egenandelstak 1).*

## II

I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger gjøres følgende endringer:

Ny § 6 c skal lyde:

§ 6 c *Registre for saksbehandling og administrering*

*Kongen i Statsråd kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om etablering av registre og behandling av helseopplysninger til følgende formål:*

1. *saksbehandling for å avgjøre om det kan treffes vedtak om frikort og refusjon av betalte egenandeler; jf. pasientrettighetsloven § 2-6, spesialisthelsetjenesteloven § 5-5 og folketrygdloven kapittel 5*
2. *administrering og samordning av transport til undersøkelse eller behandling i kommune- og spesialisthelsetjenesten, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 6.*

*Forskriften etter første ledd skal angi hvilke opplysninger som kan behandles i registeret og gi nærmere regler om databehandlingsansvaret for opplysningene, herunder om plassering av ansvar. Forskriften kan inneholde bestemmelser om tilgang til opplysningene, tilgangskontroll mv.*

*Helseopplysningene kan behandles uten hensyn til samtykke fra den registrerte. Dette gjelder ikke opplysninger om diagnose eller sykdom. Den registrerte kan reservere seg mot at opplysninger om betalte egenandeler automatisk registreres i registeret som etableres i medhold av første ledd nr. 1 og mot utlevering av opplysninger om den registrerte skal betale egenandel.*

§ 9 skal lyde:

§ 9 *Særlig om innsamling av helseopplysninger til sentrale, regionale og lokale helseregistre, meldingsplikt m.v.*

Virksomheter og helsepersonell som tilbyr eller yter tjenester i henhold til apotekloven, kommunehelsetjenesteloven, sosialtjenesteloven, smittevernloven, spesialisthelsetjenesteloven eller tannhelsetjenesteloven, plikter å utlevere eller overføre opplysninger som bestemt i forskrifter etter §§ 6 c, 7 og 8 samt etter paragrafen her.

Kongen kan gi forskrifter om innsamling av helseopplysninger etter §§ 6 c, 7 og 8, herunder bestemmelser om hvem som skal gi og motta opplysningene og om frister, formkrav og meldingsskjemaer. Den som mottar opplysningene, skal varsle avsenderen av opplysningene dersom opplysningene er mangelfulle.

§ 12 skal lyde:

§ 12 *Sammenstilling av opplysninger*

Helseopplysninger i behandlingsrettet helseregister kan sammenstilles med opplysninger om samme pasient i annet behandlingsrettet helseregister, i den grad helseopp-

lysningene kan utleveres etter helsepersonelloven §§ 25, 26 og 45.

*Helseopplysninger som behandles i registre som nevnt i § 6 c kan sammenstilles med hverandre i samsvar med formålene med registrene.*

Helseopplysninger innsamlet etter § 9, kan sammenstilles etter nærmere bestemmelser fastsatt i forskrift etter § 7 og 8.

*Helseopplysninger som behandles etter første, andre og tredje ledd kan sammenstilles med folkeregisteropplysninger om den registrerte.*

Ut over det som følger av *denne paragraf*, kan helseopplysninger bare sammenstilles når dette er tillatt etter personopplysningsloven §§ 9 og 33.

§ 15 nytt fjerde og femte ledd skal lyde:

*Taushetsplikt er likevel ikke til hinder for utlevering av opplysninger om en pasient skal betale egenandel til helsepersonell eller andre som gir helsehjelp til pasienten eller yter andre tjenester til pasienten som folketrygden er stonadspliktig for. Taushetsplikt er heller ikke til hinder for utlevering av slike opplysninger til helseforetakene i forbindelse med oppgjør for syketransport.*

*Opplysninger om en pasients navn, transportbehov og om pasienten skal betale egenandel og eventuelt beløpet kan gis til transportør i forbindelse med transport som omfattes av spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a første ledd nr. 6.*

§ 22 andre ledd skal lyde:

Når helseopplysninger behandles etter §§ 5, 6c, 7 og 8, har den registrerte på forespørsel i tillegg til informasjon som nevnt i § 21 første ledd, rett til å få opplyst

1. hvilke helseopplysninger om den registrerte som behandles, og
2. sikkerhetstiltakene ved behandlingen av helseopplysningene så langt innsyn ikke svekker sikkerheten.

### III

I lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. gjøres følgende endringer:

Lovens tittel skal lyde:

Lov 2. juli 1999 nr. 61 om spesialisthelsetjenesten m.m. (*spesialisthelsetjenesteloven*)

§ 6-1 andre ledd nytt tredje punktum skal lyde:

*Opplysning om en pasients navn, transportbehov og om pasienten skal betale egenandel og eventuelt beløpet kan gis til transportør i forbindelse med transport etter § 2-1a første ledd nr. 6.*

### IV

Loven gjelder fra den tid Kongen bestemmer. Kongen kan sette i kraft de enkelte bestemmelsene til forskjellig tid.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

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

Votering:

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

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

Votering i sak nr. 7

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre et slikt vedtak til

### lov

om endringer i lov 15. desember 1967 nr. 9 om patenter (unntak frå patentvernet for utprøvingar av legemiddel)

### I

I lov 15. desember 1967 nr. 9 om patenter blir det gjort desse endringane:

Tittelen på lova skal lyde:

Lov 15. desember 1967 nr. 9 om patenter (*patentloven*)

§ 3 tredje ledd nr. 4 og ny nr. 5 skal lyde:

4. Tilberedning på apotek av et legemiddel etter resept i enkelttilfelle eller forføyning over et legemiddel tilberedt på denne måte.
5. *Utprøvinger, forsøk og lignende av et patentert legemiddel som er nødvendige for å oppnå markedsføringstillatelse for et legemiddel i en stat som er tilsluttet avtale 15. april 1994 om opprettelse av Verdens handelsorganisasjon (WTO-avtalen).*

### II

Lova gjeld frå den tid Kongen fastset.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

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

Votering:

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

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

*Votering i sak nr. 8*

**Presidenten:** Under debatten er det satt fram 35 forslag. Det er

- forslagene nr. 1, 34 og 35, fra Kjell Ingolf Ropstad på vegne av Kristelig Folkeparti
- forslagene nr. 2–6, fra Robert Eriksson på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti
- forslagene nr. 7–11, fra Robert Eriksson på vegne av Fremskrittspartiet og Høyre
- forslagene nr. 12–18, fra Robert Eriksson på vegne av Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti
- forslagene nr. 19–31, fra Robert Eriksson på vegne av Fremskrittspartiet
- forslag nr. 32, fra Torbjørn Røe Isaksen på vegne av Høyre og Kristelig Folkeparti
- forslag nr. 33, fra Torbjørn Røe Isaksen på vegne av Høyre

Det voterer over forslagene nr. 34 og 35, fra Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 34 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide og fremme et forslag hvor rett til 100 pst. dekning av lønn fra folketrygden i perioden etter 12. uke gjøres betinget av at dialogmøte etter 12. uke er avholdt, og rapport fra dette

innsendt Arbeids- og velferdsetaten. Dersom betingelsen ikke er oppfylt, avkreves arbeidsgiver et medvirkningsansvar på 10 pst. i denne perioden, frem til dialogmøtet er avholdt. I tilfeller hvor dialogmøte er åpenbart unødvendig, skal en se bort fra dette kravet.»

Forslag nr. 35 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide og fremme et forslag hvor rett til 100 pst. dekning av lønn fra folketrygden i perioden etter 6. måned gjøres betinget av at arbeidstaker har deltatt på dialogmøte etter 6. måned, eller at arbeidstaker har gjort Arbeids- og velferdsetaten oppmerksom på at innkalling til møtet ikke er motatt innen en nærmere angitt frist. Dersom betingelsen ikke er oppfylt, avkreves arbeidstaker et medvirkningsansvar på 10 pst. i denne perioden, frem til dialogmøtet er avholdt med arbeidstakers tilstedeværelse. I tilfeller hvor dialogmøte er åpenbart unødvendig, skal en se bort fra dette kravet.»

Venstre har varslet at de ønsker å støtte forslagene.

**Votering:**

Forslagene fra Kristelig Folkeparti ble med 97 mot 7 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.25.15)

**Presidenten:** Det voterer over forslag nr. 1, fra Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«I

På statsbudsjettet for 2010 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
<b>Utgifter</b>				
600		Arbeidsdepartementet		
	1	Driftsutgifter .....	158 101 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ....	3 200 000	
601		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	54 409 000	
	50	Norges forskningsråd .....	108 575 000	
	70	Tilskudd .....	22 721 000	
	72	Tilskudd til Senter for seniorpolitikk m.m. ....	11 000 000	
604		NAV-reform og pensjonsreform		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 45</i> .....	62 950 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	725 060 000	
605		Arbeids- og velferdsetaten		
	1	Driftsutgifter .....	9 388 501 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	24 304 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ....	225 732 000	
	70	Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte, <i>kan overføres</i> .....	220 880 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
606	1	Trygderetten Driftsutgifter .....	60 857 000	
621		Tilskudd til sosiale tjenester og sosial inkludering		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	33 990 000	
	62	Kvalifiseringsprogrammet, <i>kan overføres</i> .....	769 046 000	
	63	Sosiale tjenester og tiltak for vanskeligstilte, <i>kan overføres</i> .....	195 940 000	
	70	Frivillig arbeid, <i>kan overføres</i> .....	58 648 000	
	74	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner mv. ....	9 590 000	
634		Arbeidsmarkedstiltak		
	21	Forsøk, utviklingstiltak mv., <i>kan overføres</i> .....	78 880 000	
	76	Tiltak for arbeidssøkere, <i>kan overføres</i> .....	7 293 420 000	
635		Ventelønn		
	1	Driftsutgifter, <i>overslagsbevilgning</i> .....	210 000 000	
640		Arbeidstilsynet		
	1	Driftsutgifter .....	415 700 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ....	4 100 000	
642		Petroleumstilsynet		
	1	Driftsutgifter .....	172 100 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	21 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ....	1 650 000	
643		Statens arbeidsmiljøinstitutt		
	50	Statstilskudd .....	94 500 000	
645		Regional verneombudsordning i hotell- og restaurantbransjen og renholdsbransjen		
	70	Tilskudd til oppstartskapital .....	6 000 000	
646		Pionerdykkere i Nordsjøen		
	72	Tilskudd, <i>kan overføres</i> .....	2 900 000	
648		Arbeidsretten, Riksmeklingsmannen m.m.		
	1	Driftsutgifter .....	14 300 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 1</i> .....	1 733 000	
	70	Tilskudd til faglig utvikling .....	4 000 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> .....	185 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> .....	435 000 000	
664		Pensjonstrygden for sjømenn		
	70	Tilskudd .....	535 000 000	
666		Avtalefestet pensjon (AFP)		
	70	Tilskudd .....	1 415 000 000	
667		Supplerende stønad til personer over 67 år		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	330 000 000	
847		Tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	28 121 000	



Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	50	Forskning .....	5 821 000	
	70	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner .....	155 577 000	
	71	Tiltak for økt tilgjengelighet og universell utforming, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	20 484 000	
2540		Stønad under arbeidsledighet til fiskere og fangstmenn		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	30 000 000	
2541		Dagpenger		
	70	Dagpenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	13 140 000 000	
2542		Statsgaranti for lønnskrav ved konkurs mv.		
	70	Statsgaranti for lønnskrav ved konkurs mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	760 000 000	
2620		Stønad til enslig mor eller far		
	70	Overgangsstonad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 722 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	445 000 000	
	73	Utdanningsstonad .....	64 000 000	
	75	Tilskudd til flytting for å komme i arbeid .....	200 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag .....	860 000 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	32 640 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 985 000 000	
	72	Omsorgs- og pleiepenger ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i> .....	586 800 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd, <i>kan overføres</i> .....	273 406 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 860 000 000	
2651		Ytelser under arbeidsavklaring		
	70	Arbeidsavklaringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	27 579 000 000	
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 813 000 000	
	71	Legeerklæringer .....	280 000 000	
2653		Ytelser til yrkesrettet attføring		
	70	Attføringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 890 000 000	
	71	Attføringsstonad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	570 000 000	
2655		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	19 820 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	31 270 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 904 000 000	
	73	Foreløpig uførepensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	40 000 000	
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 705 000 000	
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i> .....	100 000 000	
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i> .....	70 000 000	
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.		
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 690 000 000	
	71	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 760 000 000	
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning .....	117 000 000	
	74	Tilskudd til biler .....	1 045 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler .....	3 062 300 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler som tjenester .....	154 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler .....	925 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	78	Høreapparater .....	500 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	42 868 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	68 777 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	33 000 000	
	73	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	5 755 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 270 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 025 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	97 000 000	
	74	Utdanningsstønad .....	1 350 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	10 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	150 000 000	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet .....	125 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland mv. ....	125 000 000	
		Totale utgifter		295 460 946 000
<b>Inntekter</b>				
3605		Arbeids- og velferdsetaten		
	1	Administrasjonsvederlag .....	9 000 000	
	6	Gebyrinntekter for fastsettelse av bidrag .....	22 000 000	
3634		Arbeidsmarkedstiltak		
	85	Innfordring av feilutbetalinger, arbeidsmarkedstiltak .....	1 000 000	
3635		Ventelønn		
	1	Refusjon statlig virksomhet mv. ....	53 000 000	
	85	Innfordring av feilutbetaling av ventelønn .....	2 200 000	
3640		Arbeidstilsynet		
	1	Diverse inntekter .....	1 100 000	
	4	Kjemikaliekontroll, gebyrer .....	5 300 000	
	5	Tvangsmulkt .....	1 960 000	
	7	Byggesaksbehandling, gebyrer .....	17 400 000	
3642		Petroleumstilsynet		
	2	Oppdrags- og samarbeidsvirksomhet .....	800 000	
	3	Refusjon av tilsynsutgifter .....	79 100 000	
	6	Refusjoner/ymse inntekter .....	2 700 000	
5701		Diverse inntekter		
	2	Diverse inntekter .....	295 100 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m. ....	30 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade .....	1 090 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige .....	390 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling .....	6 000 000	
	80	Renter .....	1 700 000	
5704		Statsgaranti for lønnskrav ved konkurs mv.		
	2	Dividende .....	235 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
5705		Refusjon av dagpenger		
	1	Refusjon dagpenger, statsgaranti ved konkurs .....	65 000 000	
	3	Refusjon av dagpenger fra EØS-land .....	2 600 000	
		Totale inntekter .....		2 310 960 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Arbeidsdepartementet i 2010 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1	kap. 3600 post 2
kap. 601 post 21	kap. 3601 post 2
kap. 605 post 1	kap. 3605 post 1, 4, 5 og 6
kap. 605 post 21	kap. 3605 post 2
kap. 621 post 21	kap. 3621 post 2
kap. 640 post 1	kap. 3640 post 1, 6 og 7
kap. 642 post 1	kap. 3642 post 6 og 7
kap. 642 post 21	kap. 3642 post 2

## III

*Omdisponeringsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Arbeidsdepartementet i 2010 kan:

- omdisponere inntil 40 mill. kroner fra kap. 634 Arbeidsmarkedstiltak, post 76 Tiltak for arbeidssøkere til kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, post 1 Driftsutgifter.
- omdisponere mellom bevilgningene under kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, post 70 Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte og kap. 732 Regionale helseforetak, post 79 Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte.
- omdisponere mellom bevilgningene under kap. 604 NAV-reform og pensjonsreform, post 21 Spesielle driftsutgifter og kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, post 1 Driftsutgifter.
- omdisponere mellom bevilgningene under kap. 604 NAV-reform og pensjonsreform, post 45 Større nyanskaffelser og vedlikehold og kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold.

## IV

*Tilsagnsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Arbeidsdepartementet i 2010 kan gi tilsagn om tilskudd utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
634	76	Arbeidsmarkedstiltak Tiltak for arbeidssøkere .....	3 145,65 mill. kroner

## V

*Fullmakt til å ettergi rente- og avdragsfrie lån*

Stortinget samtykker i at Arbeidsdepartementet i 2010 kan ettergi rente- og avdragsfrie lån gitt til arbeidsmarkedstiltak for yrkeshemmede der dette blir vurdert som nødvendig for å sikre den videre driften.

## VI

*Fullmakt til nettobudsjettering*

Stortinget samtykker til at Arbeidsdepartementet i 2010 kan nettoføre som utgiftsreduksjon under kap. 604 Nav-reform og pensjonsreform, postene 21 og 45 og kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, postene 1, 21 og 45, refusjoner av kommunenes andel av utgifter til opprettelse og drift av Nav-kontorer.

## VII

*Folketrygdutøvelser*

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2010 skal følgende ytelser etter folketrygden utgjøre\*):

	kroner
1a. Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats) .....	7 308
1b. Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til .....	11 160
1c. eller til .....	14 652

1d.	eller til .....	21 576
1e.	eller til .....	29 268
1f.	eller til .....	36 564
2a-1.	Hjelpestønad til uføre som må ha hjelp i huset <sup>1 2</sup> .....	12 180
2a-2.	Hjelpestønad etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie <sup>3</sup> .....	13 104
2b.	Forhøyet hjelpestønad etter lovens § 6-5 til uføre under 18 år som må ha særskilt tilsyn og pleie <sup>3</sup> .....	26 208
2c.	eller til .....	52 416
2d.	eller til .....	78 624
3.	Behovsprøvet gravferdsstønad opptil .....	19 344
4.	Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 <sup>4</sup>	
	for første barn .....	39 888
	for to barn .....	52 056
	for tre og flere barn .....	58 980

\*satsene under 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

<sup>1</sup> Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

<sup>2</sup> Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.

<sup>3</sup> Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.

<sup>4</sup> Fra 1. januar 2004 dekkes 64 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønden er inntektsprøvet.

### VIII

#### *Alderspensjonens særtillegg*

Særtillegget, ordinær sats, settes til 100 pst. av grunnbeløpet med virkning fra 1. mai 2010.»

Arbeidsdepartementet. Ombudets funksjon skal være å ivareta og sikre rettsikkerheten til Arbeids- og velferdsforvaltningens brukere.»

#### Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti ble med 95 mot 9 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 20.25.37)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 33, fra Høyre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen åpne for større lokal styring i arbeidsmarkedspolitikken, basert på modellene for oppgavedifferensiering og med erfaringene fra forsøket med oppgavedifferensiering i bydel Sagene i Oslo kommune.»

Venstre har varslet at de ønsker å støtte forslaget.

#### Votering:

Forslaget fra Høyre ble med 85 mot 19 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 20.26.03)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 32, fra Høyre og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen etablere et ombud for Arbeids- og velferdsforvaltningen, Nav-ombud, under

#### Votering:

Forslaget fra Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 80 mot 24 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 20.26.27)

**Presidenten:** Det voteres over forslagene nr. 19–31, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 19 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen i forlengelsen av lønnsoppgjøret for 2010 å iverksette tiltak som sikrer et lønnsloft for de kvinnedominerte lavtlønnsyrkene i offentlig sektor, og som følge av dette sikre at kommunene blir økonomisk kompensert for et slikt lønnsloft.»

Forslag nr. 20 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen i forlengelsen av lønnsoppgjøret for 2010 iverksette tiltak som sikrer en bedre utnyttelse av arbeidskraftsressursene innenfor de kvinnedominerte lavtlønnsyrkene, med sikte på å redusere omfanget av brøkstillinger og øke omfanget av heltidsstillinger.»

Forslag nr. 21 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag om å gjøre den kommunale sosialhjelpen til et statlig ansvar under Nav.»

Forslag nr. 22 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at arbeidsevnevurderingen blir reell for alle i arbeidsfør alder.»

Forslag nr. 23 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen snarest mulig gjennomgå lover og forskrifter som Arbeidstilsynet håndhever med sikte på å fjerne unødvendige lover, samt å forenkle eksisterende lover og forskrifter.»

Forslag nr. 24 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag til opprettelse av et fond for å fremme fortgang i universell utforming av bygg og anlegg, med forslag til innretning og retningslinjer.»

Forslag nr. 25 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen intensivere arbeidet med tanke på å få flere uførepensjonister ut i arbeid og i egnet form rapportere til Stortinget.»

Forslag nr. 26 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake med en justering av nivået på grunnstønaden i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2010.»

Forslag nr. 27 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utrede hva som er den reelle årsaken til at færre arbeidsgivere søker om tilskudd til tilrettelegging på arbeidsplassen, og sørge for at arbeidsgivere er kjent med virkemidlene som har som mål å hindre utstøting og utestengning fra arbeidslivet.»

Forslag nr. 28 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2010 omgjøre tjenesten for arbeids- og utdanningsreiser for personer med nedsatt funksjonsevne fra å være et prøveprosjekt til en varig ordning.»

Forslag nr. 29 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem en sak med sikte på å oppheve taket for lese- og skrivehjelp for blinde og svaksynte.»

Forslag nr. 30 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem en plan for en nedtrapping av avkortingen av grunnpensjonen til gifte/samboende pensjonister i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2010.»

Forslag nr. 31 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2010 legge frem en egen sak om gravferdsstønaden, der de økonomiske følgerne av dagens ordning gjennomgås. Det bes videre om at man i saken får belyst de faktiske kostnader for en enkel og verdig begravelse, samt om det eksisterer store kostnadsforskjeller i forhold til hvor man måtte være bosatt.»

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 77 mot 23 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.26.50)

**Presidenten:** Det votes over forslagene nr. 13–18, fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr 13 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om å sikre at informasjon rettet mot allmennheten blir inkludert i betegnelsen fysiske forhold i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 9 Plikt til generell tilrettelegging.»

Forslag nr. 14 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om å sikre at informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) i arbeidsliv og utdanning blir omfattet av diskriminerings- og tilgjengelighetsloven § 9 Plikt til generell tilrettelegging (universell utforming).»

Forslag nr. 15 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at krav om universell utforming innarbeides i offentlige anbud.»

Forslag nr. 16 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om snarest å sette en tidsfrist for når all film og alle TV-sendinger skal tekstes av hensyn til hørselshemmede.»

Forslag nr. 17 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utrede alternative finansieringsordninger og nivå for finansiell støtte til universell utforming av eksisterende bygg/anlegg og uteområder rettet mot allmennheten. Det forutsettes at støtteordningen ikke skal fullfinansiere tiltak og at det ikke skal iverksettes utbetalinger før de aktuelle virksomhetene bruker egne midler på tiltakene. Det forutsettes at støtteordningene ikke skal dekke kostnader til ordinært vedlikehold eller oppussing.»

Forslag nr. 18 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem en organisering og finansiering av servicehund som hjelpemiddel for bevegelseshemmede på linje med førerhund for blinde i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2010.»

Venstre har varslet at de ønsker å støtte forslagene.

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 73 mot 31 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.27.15)

**Presidenten:** Det votes over forslag nr. 12, fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen innføre en ordning med ID-kort og en registreringsordning for virksomheter i renholdsbransjen.»

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 74 mot 30 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.27.38)

**Presidenten:** Det voteres over forslagene nr. 7–10, fra Fremskrittspartiet og Høyre.

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med forslag om lovfesting av rettigheten til å få oppnevnt ny saksbehandler.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere en ordning som gjør det mulig i helt spesielle tilfeller for brukerne å kunne skifte Nav-kontor.»

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen styrke Arbeidstilsynets oppgaver i forhold til å redusere sykefravær og følge opp IA-avtalen.»

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme de nødvendige lovforslag som sikrer at arbeidsplasser for personer med nedsatt funksjonsevne tilrettelegges basert på støtteordninger finansiert av Nav.»

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Høyre ble med 62 mot 42 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.28.00)

**Presidenten:** Det voteres over forslag nr. 11, fra Fremskrittspartiet og Høyre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om en systematisk gjennomgang av sanksjonsbruken i forhold til dagpenger ved arbeidsledighet, med den hensikt at mobilitetskriteriet skal ligge til grunn for sanksjonsbruken i Nav.»

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet og Høyre ble med 61 mot 43 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.28.22)

**Presidenten:** Det voteres over forslagene nr. 3 og 6, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslag 3 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at det settes i gang systematisk effektmåling av ulike arbeidsmarkedstiltak, hvor hovedhensikten er å måle frekvens på

tilbakeføring til arbeid, og hvorvidt en person som tilbakeføres, fremdeles er i arbeid etter ett, tre og fem år.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem en sak for Stortinget hvor målsettingen er å fjerne aldersgrensen for hjelpemidler til trening og stimulering.»

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 56 mot 48 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.28.45)

**Presidenten:** Det voteres over forslagene nr. 2, 4 og 5, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en vurdering av muligheten for å supplere relative fattigdomsmål med et absolutt mål, som justeres over tid, i den hensikt å få et bredere vurderingsgrunnlag for utviklingen i innenlandsk fattigdom.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om å komme tilbake til Stortinget i forbindelse med behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett for 2010 med en særskilt redegjørelse for utviklingen i saksmengde og saksbehandlingstid i Trygderetten.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem en sak i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2010 med forslag til endringer og forbedringer i bestemmelsene om kjørelengde og gjenkjøpstid for trygdebiler fra 2011.»

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 55 mot 49 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.29.12)

**Presidenten:** Det voteres over innstillingens forslag til vedtak.

Komiteen hadde innstilt:

### Rammeområde 7 (Arbeid og sosial)

#### I

På statsbudsjettet for 2010 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Arbeidsdepartementet		
	1	Driftsutgifter .....	158 101 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	3 200 000	
601		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	54 409 000	
	50	Norges forskningsråd .....	108 575 000	
	70	Tilskudd .....	22 721 000	
	72	Tilskudd til Senter for seniorpolitikk m.m. ....	11 000 000	
604		NAV-reform og pensjonsreform		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 45</i> .....	62 950 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	725 060 000	
605		Arbeids- og velferdsetaten		
	1	Driftsutgifter .....	9 265 901 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	24 304 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	225 732 000	
	70	Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte, <i>kan overføres</i> .....	220 880 000	
606		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter .....	60 857 000	
621		Tilskudd til sosiale tjenester og sosial inkludering		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	33 990 000	
	62	Kvalifiseringsprogrammet, <i>kan overføres</i> .....	769 046 000	
	63	Sosiale tjenester og tiltak for vanskeligstilte, <i>kan overføres</i> ....	175 940 000	
	70	Frivillig arbeid, <i>kan overføres</i> .....	48 648 000	
	74	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner mv. ....	9 590 000	
634		Arbeidsmarkedstiltak		
	21	Forsøk, utviklingstiltak mv., <i>kan overføres</i> .....	71 880 000	
	76	Tiltak for arbeidssøkere, <i>kan overføres</i> .....	7 207 820 000	
635		Ventelønn		
	1	Driftsutgifter, <i>overslagsbevilgning</i> .....	210 000 000	
640		Arbeidstilsynet		
	1	Driftsutgifter .....	415 700 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	4 100 000	
642		Petroleumstilsynet		
	1	Driftsutgifter .....	172 100 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	21 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	1 650 000	
643		Statens arbeidsmiljøinstitutt		
	50	Statstilskudd .....	94 500 000	
645		Regional verneombudsordning i hotell- og restaurantbransjen og renholdsbransjen		
	70	Tilskudd til oppstartskapital .....	6 000 000	
646		Pionerdykkere i Nordsjøen		
	72	Tilskudd, <i>kan overføres</i> .....	2 900 000	
648		Arbeidsretten, Riksmeklingsmannen m.m.		
	1	Driftsutgifter .....	14 300 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 1</i> .....	1 733 000	
	70	Tilskudd til faglig utvikling .....	4 000 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> .....	185 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> .....	435 000 000	
664		Pensjonstrygden for sjømenn		
	70	Tilskudd .....	535 000 000	
666		Avtalefestet pensjon (AFP)		
	70	Tilskudd .....	1 415 000 000	
667		Supplerende stønad til personer over 67 år		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	330 000 000	
847		Tiltak for personer med nedsatt funksjonsevne		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	28 121 000	
	50	Forskning .....	5 821 000	
	70	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner .....	155 577 000	
	71	Tiltak for økt tilgjengelighet og universell utforming, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	20 484 000	
2540		Stønad under arbeidsledighet til fiskere og fangstmenn		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	30 000 000	
2541		Dagpenger		
	70	Dagpenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	13 140 000 000	
2542		Statsgaranti for lønnskrav ved konkurs mv.		
	70	Statsgaranti for lønnskrav ved konkurs mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	850 000 000	
2620		Stønad til enslig mor eller far		
	70	Overgangsstonad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 722 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	445 000 000	
	73	Utdanningsstønad .....	64 000 000	
	75	Tilskudd til flytting for å komme i arbeid .....	200 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag .....	860 000 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	32 840 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 970 000 000	
	72	Omsorgs- og pleiepenger ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i> .....	570 000 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd, <i>kan overføres</i> .....	273 406 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 860 000 000	
2651		Ytelser under arbeidsavklaring		
	70	Arbeidsavklaringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	27 579 000 000	
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 813 000 000	
	71	Legeerklæringer .....	280 000 000	
2653		Ytelser til yrkesrettet attføring		
	70	Attføringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 890 000 000	



Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	71	Attføringsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	570 000 000	
2655		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	19 820 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	31 270 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 904 000 000	
	73	Foreløpig uførepensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	40 000 000	
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 705 000 000	
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i> .....	100 000 000	
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i> .....	70 000 000	
2661		Grunn- og hjelpetønad, hjelpemidler mv.		
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 690 000 000	
	71	Hjelpetønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 760 000 000	
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning .....	117 000 000	
	74	Tilskudd til biler .....	1 045 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler .....	3 049 300 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler som tjenester .....	154 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler .....	925 000 000	
	78	Høreapparater .....	500 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	42 868 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	68 777 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	33 000 000	
	73	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	5 755 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 270 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 025 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	97 000 000	
	74	Utdanningsstønad .....	1 350 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	10 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	150 000 000	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet .....	125 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland mv. ....	125 000 000	
		Totale utgifter .....		295 460 946 000
<b>Inntekter</b>				
3605		Arbeids- og velferdsetaten		
	1	Administrasjonsvederlag .....	9 000 000	
	6	Gebyrinntekter for fastsettelse av bidrag .....	22 000 000	
3634		Arbeidsmarkedstiltak		
	85	Innfordring av feilutbetalinger, arbeidsmarkedstiltak .....	1 000 000	
3635		Ventelønn		
	1	Refusjon statlig virksomhet mv. ....	53 000 000	
	85	Innfordring av feilutbetaling av ventelønn .....	2 200 000	
3640		Arbeidstilsynet		
	1	Diverse inntekter .....	1 100 000	
	4	Kjemikaliekontroll, gebyrer .....	5 300 000	
	5	Tvangsmulkt .....	1 960 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	7	Byggesaksbehandling, gebyrer .....	17 400 000	
3642		Petroleumstilsynet		
	2	Oppdrags- og samarbeidsvirksomhet .....	800 000	
	3	Refusjon av tilsynsutgifter .....	79 100 000	
	6	Refusjoner/ymse inntekter .....	2 700 000	
5701		Diverse inntekter		
	2	Diverse inntekter .....	295 100 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m. ....	30 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade .....	1 090 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige .....	390 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling .....	6 000 000	
	80	Renter .....	1 700 000	
5704		Statsgaranti for lønnskrav ved konkurs mv.		
	2	Dividende .....	235 000 000	
5705		Refusjon av dagpenger		
	1	Refusjon dagpenger, statsgaranti ved konkurs .....	65 000 000	
	3	Refusjon av dagpenger fra EØS-land .....	2 600 000	
		Totale inntekter .....		2 310 960 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Arbeidsdepartementet i 2010

kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1	kap. 3600 post 2
kap. 601 post 21	kap. 3601 post 2
kap. 605 post 1	kap. 3605 post 1, 4, 5 og 6
kap. 605 post 21	kap. 3605 post 2
kap. 621 post 21	kap. 3621 post 2
kap. 640 post 1	kap. 3640 post 1, 6 og 7
kap. 642 post 1	kap. 3642 post 6 og 7
kap. 642 post 21	kap. 3642 post 2

## III

*Omdisponeringsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Arbeidsdepartementet i 2010

kan:

- omdisponere inntil 40 mill. kroner fra kap. 634 Arbeidsmarkedstiltak, post 76 Tiltak for arbeidssøkere til kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, post 1 Driftsutgifter.
- omdisponere mellom bevilgningene under kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, post 70 Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte og kap. 732 Regionale helseforetak, post 79 Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte.
- omdisponere mellom bevilgningene under kap. 604 NAV-reform og pensjonsreform, post 21 Spesielle

driftsutgifter og kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, post 1 Driftsutgifter.

- omdisponere mellom bevilgningene under kap. 604 NAV-reform og pensjonsreform, post 45 Større nyanskaffelser og vedlikehold og kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold.

## IV

*Tilsagnsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Arbeidsdepartementet i 2010 kan gi tilsagn om tilskudd utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
634	76	Arbeidsmarkedstiltak Tiltak for arbeidssøkere .....	3 145,65 mill. kroner

## V

*Fullmakt til å ettergi rente- og avdragsfrie lån*

Stortinget samtykker i at Arbeidsdepartementet i 2010 kan ettergi rente- og avdragsfrie lån gitt til arbeidsmarkedsstiltak for yrkeshemmede der dette blir vurdert som nødvendig for å sikre den videre driften.

kan nettoføre som utgiftsreduksjon under kap. 604 Nav-reform og pensjonsreform, postene 21 og 45 og kap. 605 Arbeids- og velferdsetaten, postene 1, 21 og 45, refusjoner av kommunenes andel av utgifter til opprettelse og drift av Nav-kontorer.

## VI

*Fullmakt til nettobudsjettering*

Stortinget samtykker i at Arbeidsdepartementet i 2010

## VII

*Folketrygdytelse*

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2010 skal følgende ytelse etter folketrygden utgjøre\*):

		kroner
1a.	Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats) .....	7 308
1b.	Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til .....	11 160
1c.	eller til .....	14 652
1d.	eller til .....	21 576
1e.	eller til .....	29 268
1f.	eller til .....	36 564
2a-1.	Hjelpestønad til uføre som må ha hjelp i huset <sup>1 2</sup> .....	12 180
2a-2.	Hjelpestønad etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie <sup>3</sup> .....	13 104
2b.	Forhøyet hjelpestønad etter lovens § 6-5 til uføre under 18 år som må ha særskilt tilsyn og pleie <sup>3</sup> .....	26 208
2c.	eller til .....	52 416
2d.	eller til .....	78 624
3.	Behovsprøvet gravferdsstønad opptil .....	19 344
4.	Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 <sup>4</sup>	
	for første barn .....	39 888
	for to barn .....	52 056
	for tre og flere barn .....	58 980

\*satsene under 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

1 Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

2 Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.

3 Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.

4 Fra 1. januar 2004 dekkes 64 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvet.

## VIII

*Alderspensjonens særtillegg*

Særtillegget, ordinær sats, settes til 100 pst. av grunnbeløpet med virkning fra 1. mai 2010.

## Votering:

Komiteens innstilling ble bifalt med 59 mot 45 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 20.29.49)

*Votering i sak nr. 9*

**Presidenten:** Under debatten har Robert Eriksson satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Det votes først over forslaget fra Fremskrittspartiet til kapittel 2661. Forslaget lyder:

«Kap.	Post	Formål	Kroner
2661	76	Grunn- og hjelpestønad, hjelpemiddel mv. Betring av funksjonsevna, hjelpemiddel som tenester, økes med .....	9 660 000
		fra kr 123 540 000 til kr 133 200 000»	

## Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 79 mot 25  
stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 20.30.42)

## Komiteen hadde innstilt:

I  
I statsbudsjettet for 2009 blir det gjort følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
Utgifter			
605		Arbeids- og velferdsetaten	
	1	Driftsutgifter, blir redusert med ..... frå kr 9 111 673 000 til kr 9 099 155 000	12 518 000
	21	Særskilde driftsutgifter, blir redusert med ..... frå kr 30 516 000 til kr 24 379 000	6 137 000
	70	Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemeldte, <i>kan overføres</i> , blir auka med ..... frå kr 216 550 000 til kr 240 150 000	23 600 000
634		Arbeidsmarknadstiltak	
	21	Evaluering, utviklingstiltak mv., <i>kan overføres</i> , blir auka med ..... frå kr 64 250 000 til kr 72 250 000	8 000 000
	76	Tiltak for arbeidssøkkjarar, <i>kan overføres</i> , blir redusert med ..... frå kr 6 912 520 000 til kr 6 749 010 000	163 510 000
635		Venteløn	
	1	Venteløn, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 248 000 000 til kr 240 000 000	8 000 000
643		Statens arbeidsmiljøinstitutt	
	50	Statstilskot, blir auka med ..... frå kr 91 500 000 til kr 93 000 000	1 500 000
646		Pionerdykkarar i Nordsjøen	
	70	Tilskot til Pionerdykkarane i Nordsjøen, <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ... frå kr 10 000 000 til kr 47 000 000	37 000 000
	72	Tilskot, <i>kan overføres</i> , blir auka med ..... frå kr 2 800 000 til kr 3 100 000	300 000
660		Krigspensjon	
	70	Tilskot, militære, <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ..... frå kr 195 000 000 til kr 200 000 000	5 000 000
	71	Tilskot, sivile, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 497 600 000 til kr 475 000 000	22 600 000
664		Pensjonstrygda for sjømenn	
	70	Tilskot, blir redusert med ..... frå kr 602 000 000 til kr 299 000 000	303 000 000
666		Avtalefesta pensjon (AFP)	
	70	Tilskot, blir auka med ..... frå kr 1 290 400 000 til kr 1 295 000 000	4 600 000
667		Supplerande stønad til personar over 67 år	
	70	Tilskot, <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ..... frå kr 310 000 000 til kr 340 000 000	30 000 000
2541		Dagpengar	
	70	Dagpengar, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 10 500 000 000 til kr 9 700 000 000	800 000 000
2542		Statsgaranti for lønskav ved konkurs mv.	
	70	Statsgaranti for lønskav ved konkurs mv., <i>overslagsløyving</i> , blir auka med frå kr 750 000 000 til kr 1 100 000 000	350 000 000
2620		Stønad til einsleg mor eller far	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 460 000 000 til kr 435 000 000	25 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
	73	Utdanningsstønad, blir redusert med ..... frå kr 57 000 000 til kr 56 000 000	1 000 000
	76	Forskottering av underhaltsbidrag, blir redusert med ..... frå kr 970 000 000 til kr 875 000 000	95 000 000
2650		Sjukepengar	
	70	Sjukepengar for arbeidstakarar mv., <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ..... frå kr 29 080 000 000 til kr 32 280 000 000	3 200 000 000
	71	Sjukepengar for sjølvstendige, <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ..... frå kr 1 720 000 000 til kr 1 890 000 000	170 000 000
	72	Omsorgs- og pleiepengar ved sjukdom hos barn mv., <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ..... frå kr 510 000 000 til kr 520 000 000	10 000 000
	75	Feriepengar av sjukepengar, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 1 630 000 000 til kr 1 620 000 000	10 000 000
2652		Medisinsk rehabilitering	
	70	Rehabiliteringspengar, <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ..... frå kr 8 988 000 000 til kr 10 040 000 000	1 052 000 000
	71	Legeattestar, blir redusert med ..... frå kr 270 000 000 til kr 269 000 000	1 000 000
2653		Ytingar til yrkesretta attføring	
	70	Attføringspengar, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 10 772 000 000 til kr 10 660 000 000	112 000 000
	71	Attføringsstønad, <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ..... frå kr 493 000 000 til kr 525 000 000	32 000 000
2655		Uføre	
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 19 504 000 000 til kr 19 390 000 000	114 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 30 337 000 000 til kr 30 270 000 000	67 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 1 865 000 000 til kr 1 840 000 000	25 000 000
	73	Førebels uførepensjon, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 102 000 000 til kr 40 000 000	62 000 000
	74	Tidsavgrensa uførestønad, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 9 183 000 000 til kr 9 090 000 000	93 000 000
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgjeving, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 72 000 000 til kr 70 000 000	2 000 000
2661		Grunn- og hjelpstønad, hjelpemiddel mv.	
	73	Hjelpemiddel mv. til arbeid og utdanning, blir redusert med ..... frå kr 115 660 000 til kr 100 000 000	15 660 000
	74	Tilskot til bilar, blir redusert med ..... frå kr 1 025 000 000 til kr 890 000 000	135 000 000
	75	Betring av funksjonsevna, hjelpemiddel, blir redusert med ..... frå kr 2 930 000 000 til kr 2 805 000 000	125 000 000
	76	Betring av funksjonsevna, hjelpemiddel som tenester, blir auka med ..... frå kr 123 540 000 til kr 132 000 000	8 460 000
	77	Ortopediske hjelpemiddel, blir auka med ..... frå kr 830 000 000 til kr 865 000 000	35 000 000
	78	Høyreapparat, blir redusert med ..... frå kr 500 000 000 til kr 470 000 000	30 000 000
2670		Alderdom	
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 41 816 000 000 til kr 41 770 000 000	46 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ..... frå kr 65 133 000 000 til kr 65 180 000 000	47 000 000
	72	Ventetillegg, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 45 000 000 til kr 44 000 000	1 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
	73	Særtilllegg, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 5 795 000 000 til kr 5 750 000 000	45 000 000
2680		Etterlatne	
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 1 303 000 000 til kr 1 295 000 000	8 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 1 112 000 000 til kr 1 095 000 000	17 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 102 000 000 til kr 97 000 000	5 000 000
	74	Utdanningsstønad, blir redusert med ..... frå kr 1 350 000 til kr 500 000	850 000
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsløyving</i> , blir redusert med ..... frå kr 10 000 000 til kr 6 000 000	4 000 000
2686		Gravferdsstønad	
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsløyving</i> , blir auka med ..... frå kr 130 000 000 til kr 150 000 000	20 000 000
2690		Diverse utgifter	
	77	Pasientar frå avtaleland, blir auka med ..... frå kr 105 000 000 til kr 120 000 000	15 000 000
<b>Inntekter</b>			
3634		Arbeidsmarknadstiltak	
	85	Innfordring av feilutbetaling, arbeidsmarknadstiltak, blir auka med ..... frå kr 1 000 000 til kr 2 000 000	1 000 000
3635		Venteløn	
	85	Innfordra feilutbetaling av venteløn, blir redusert med ..... frå kr 3 200 000 til kr 800 000	2 400 000
5701		Diverse inntekter	
	2	Diverse inntekter, blir auka med ..... frå kr 225 000 000 til kr 229 000 000	4 000 000
	3	Hjelpemiddelsentralar m.m., blir redusert med ..... frå kr 38 000 000 til kr 35 000 000	3 000 000
	71	Refusjon ved yrkesskade, blir redusert med ..... frå kr 1 035 000 000 til kr 975 000 000	60 000 000
	74	Refusjon medisinsk handsaming, blir auka med ..... frå kr 2 800 000 til kr 8 000 000	5 200 000
	80	Renter, blir redusert med ..... frå kr 10 000 000 til kr 1 700 000	8 300 000
	86	Innfordra misbruk av attføringsytningar, blir auka med ..... frå kr 11 100 000 til kr 21 000 000	9 900 000
5704		Statsgaranti for lønskrav ved konkurs	
	2	Dividende, blir redusert med ..... frå kr 190 000 000 til kr 130 000 000	60 000 000
5705		Refusjon av dagpengar	
	1	Refusjon av dagpengar, statsgaranti ved konkurs, blir auka med ..... frå kr 45 000 000 til kr 52 000 000	7 000 000
	3	Refusjon for dagpengar frå EØS-land, blir redusert med ..... frå kr 3 400 000 til kr 1 700 000	1 700 000

**Presidenten:** Til kapittel 643 foreligger det et avviken-  
de forslag, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Kap.	Post	Formål	Kroner
643	50	Arbeidsmarkedstiltak Evaluering, utviklingstiltak mv., økes med ..... fra kr 91 500 000 til kr 91 800 000»	300 000

Det voteres alternativt mellom innstillingens forslag til kapittel 643 og forslaget fra Fremskrittspartiet, deretter over de øvrige kapitler i innstillingen.

#### Votering:

1. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling til kap. 643 og forslaget fra Fremskrittspartiet ble innstillingen bifalt med 80 mot 24 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 20.31.24)

2. Komiteens innstilling til de øvrige kapitler ble enstemmig bifalt.

#### *Votering i sak nr. 10*

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

- forslag nr. 1, fra Vigdis Giltun på vegne av Fremskrittspartiet
- forslag nr. 2, fra Sylvi Graham på vegne av Høyre og Kristelig Folkeparti

Forslag nr. 1, fra Fremskrittspartiet, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag til lov som integrerer de kommunale oppgaver som tillegges Nav i en lov om statlig ansvar under Navs forvaltningsansvar.»

Dette forslaget blir i tråd med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å føre opp på dagsordenen som egen sak i et senere møte.

Det voteres først over forslag nr. 2, fra Høyre og Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«§ 18 nytt tredje ledd skal lyde:

Personer som mottar økonomisk stønad har rett til å få utarbeidet en plan for oppfølging.

Tredje ledd blir fjerde ledd.

§ 20 nytt første ledd skal lyde:

Det skal settes vilkår for tildeling av økonomisk stønad. Som vilkår kan settes at mottakeren i stønadperioden skal utføre passende arbeidsoppgaver i bostedskommunen, se også § 21 tredje ledd og § 25.»

Venstre har varslet at de vil støtte forslaget.

#### Votering:

Forslaget fra Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 79 mot 25 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.32.35)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

### Lov om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen

#### **Kapittel 1 Lovens formål og virkeområde**

##### § 1 Lovens formål

Formålet med loven er å bedre levekårene for vanskeligstilte, bidra til sosial og økonomisk trygghet, herunder at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig, og fremme overgang til arbeid, sosial inkludering og aktiv deltakelse i samfunnet.

Loven skal bidra til at utsatte barn og unge og deres familier får et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.

Loven skal bidra til likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer.

##### § 2 Lovens virkeområde

Loven bestemmelser om tjenester gjelder for alle som oppholder seg i riket. Kongen kan gi forskrifter som begrenser anvendelsen av loven på personer som ikke er norske statsborgere, eller som ikke har bopel i riket. Kongen kan også gi forskrifter om anvendelse av loven på personer som oppholder seg i utlandet, men som har tilknytning til riket.

Kongen kan gi forskrifter om lovens anvendelse på Svalbard.

#### **Kapittel 2 Ansvar etter loven**

##### § 3 Kommunens ansvar

Kommunen er ansvarlig for å utføre oppgavene etter denne loven som ikke er lagt til et statlig organ, og å yte tjenester etter loven til alle som oppholder seg i kommunen.

For den som oppholder seg i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester, skal tjenestene likevel ytes av den kommunen som var oppholdskommune forut for inntaket i institusjon eller bolig med heldøgns omsorgstjenester. Dette gjelder også tjenester før utskriving i forbindelse med utskriving og etablering.

Etter utskrivingen skal de sosiale tjenestene ytes av den kommunen der vedkommende tar opphold. Tar vedkommende opphold i den kommunen som institusjonen eller boligen ligger i, kan utgiftene kreves refundert av oppholdskommunen forut for inntaket.

Kommunens myndighet etter denne loven kan etter reglene i kommuneloven delegeres til et interkommunalt organ eller en annen kommune.

##### § 4 Krav til forsvarlighet

Tjenester som ytes etter denne loven skal være forsvarlige.

### § 5 Internkontroll

Kommunen skal føre internkontroll for å sikre at virksomhet og tjenester etter kapittel 4 er i samsvar med krav fastsatt i eller i medhold av lov eller forskrift. Kommunen må kunne gjøre rede for hvordan den oppfyller denne plikten.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om pliktens innhold.

### § 6 Opplæring av kommunens personell

Kommunen har ansvaret for nødvendig opplæring av kommunens personell i arbeids- og velferdsforvaltningen. Kongen kan gi forskrifter om opplæringen.

### § 7 Kommunens økonomiske ansvar

Den enkelte kommune skal sørge for nødvendige bevilgninger for å yte tjenester som kommunen har ansvaret for etter denne loven.

Kostnadene ved tjenester som nevnt i første ledd skal dekkes av den kommunen som etter § 3 er ansvarlig for å yte tjenesten. Bare etter regelen i § 3 tredje ledd kan det kreves at disse kostnadene skal dekkes av andre.

### § 8 Statens ansvar og myndighet

Departementet skal

- a) følge med at loven og forskriftene og andre bestemmelser som gjelder for tjenester etter denne loven, blir anvendt riktig og på en måte som fremmer lovens formål på en god og hensiktsmessig måte,
- b) sørge for at erfaringene med loven blir vurdert, og at det blir gjennomført nødvendige endringer i regelverket,
- c) gi de retningslinjene og instruksene som er nødvendige for å nå det målet som er nevnt i bokstav a,
- d) arbeide for at det blir satt i gang forskning som kan få betydning for løsningen av oppgaver etter loven,
- e) sørge for at det finnes et forsvarlig tilbud for utdanning av personale, og at de som skal anvende loven ellers, får forsvarlig veiledning,
- f) sørge for at det blir utarbeidet informasjonsmaterieell som sosialtjenesten kan bruke, jf. § 12.

Departementet kan kreve at kommunale organer som hører under denne loven, uten hinder av taushetsplikten gir de opplysninger og meldinger som er nødvendige for at departementet kan utføre sine oppgaver etter første ledd.

Statlig tilsyn med lovligheten av kommunens virksomhet utøves etter nærmere regler i §§ 9 og 10.

### § 9 Fylkesmannens tilsynsvirksomhet

Fylkesmannen skal føre tilsyn med at kommunen oppfyller sine plikter etter kapittel 4 og § 16 første ledd.

Reglene i kommuneloven kapittel 10A gjelder for tilsyn etter første ledd.

Departementet kan gi forskrifter med nærmere bestemmelser om fylkesmannens tilsyn.

### § 10 Statens helsetilsyns tilsynsvirksomhet

Statens helsetilsyn har det overordnede faglige tilsynet med kommunens virksomhet i arbeids- og velferdsforvaltningen.

### § 11 Tilskudd fra staten

Staten skal yte årlig rammetilskudd til delvis dekning av kommunens utgifter. Tilskuddene fordeles gjennom inntektssystemet for kommunene etter regler fastsatt av Kongen.

## Kapittel 3 Generelle oppgaver

### § 12 Informasjon og generell forebyggende virksomhet

Kommunen skal gjøre seg kjent med innbyggernes levekår, vie spesiell oppmerksomhet til trekk ved utviklingen som kan skape eller opprettholde sosiale problemer, og søke å finne tiltak som kan forebygge slike problemer.

Kommunen skal søke å legge forholdene til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet.

Kommunen skal spre kunnskap om sosiale forhold og tjenester i kommunen.

### § 13 Samarbeid med andre deler av forvaltningen

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til at sosiale hensyn blir ivaretatt av andre offentlige organer som har betydning for at formålet med loven blir oppnådd.

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal samarbeide med andre sektorer og forvaltningsnivåer når dette kan bidra til å løse oppgavene som den er pålagt etter denne loven. Som ledd i disse oppgavene skal kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen gi uttalelser og råd og delta i den kommunale og fylkeskommunale planleggingsvirksomheten og i de samarbeidsorganene som blir opprettet.

Blir det påvist mangler ved de tjenester som andre deler av forvaltningen skal yte til personer med et særlig hjelpebehov, skal kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen om nødvendig ta opp saken med rette vedkommende. Er det uklarhet eller uenighet om hvor ansvaret ligger, skal kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen søke å klargjøre forholdet.

### § 14 Samarbeid med frivillige organisasjoner

Kommunen bør samarbeide med brukergruppenes organisasjoner og med frivillige organisasjoner som arbeider med de samme oppgavene som kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen.

### § 15 Boliger til vanskeligstilte

Kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen skal medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte personer som ikke selv kan ivareta sine interesser på boligmarkedet.

### § 16 Beredskapsplan, hjelpeplikt og gjensidig bistand

Kommunen plikter å utarbeide en beredskapsplan for kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningen i samsvar med lov om helsemessig og sosial beredskap. Sosialberedskapsplanen skal samordnes med kommunens øvrige beredskapsplaner.

Kommunen skal gi nødvendig hjelp under ulykker eller andre akutte situasjoner.



Dersom forholdene tilsier det, skal kommunen yte bistand til andre kommuner ved ulykker og andre akutte situasjoner. Anmodning om bistand fremmes av den kommunen som har bistandsbehovet.

Den kommunen som mottar bistand etter tredje ledd, skal yte kommunen som bidrar med hjelp, kompensasjon for utgiftene, med mindre noe annet er avtalt.

#### Kapittel 4 Individuelle tjenester

##### § 17 Opplysning, råd og veiledning

Kommunen skal gi opplysning, råd og veiledning som kan bidra til å løse eller forebygge sosiale problemer. Kan kommunen ikke selv gi slik hjelp, skal den så vidt mulig sørge for at andre gjør det.

##### § 18 Stønad til livsopphold

De som ikke kan sørge for sitt livsopphold gjennom arbeid eller ved å gjøre gjeldende økonomiske rettigheter, har krav på økonomisk stønad.

Stønaden bør ta sikte på å gjøre vedkommende selvhjulpent.

Departementet kan gi veiledende retningslinjer om stønadsnivået.

##### § 19 Stønad i særlige tilfeller

Kommunen kan i særlige tilfeller, selv om vilkårene i § 18 ikke er tilstede, yte økonomisk hjelp til personer som trenger det for å kunne overvinne eller tilpasse seg en vanskelig livssituasjon.

##### § 20 Bruk av vilkår

Det kan settes vilkår for tildeling av økonomisk stønad, herunder at mottakeren i stønadsperioden skal utføre passende arbeidsoppgaver i bostedskommunen, se også § 21 tredje ledd og § 25.

Vilkårene må ha nær sammenheng med vedtaket. De må ikke være uforholdsmessig byrdefulle for stønadmottaker eller begrense hans eller hennes handle- eller valgfrihet på en urimelig måte. Vilkårene må heller ikke være i strid med andre bestemmelser i loven her eller andre lover.

##### § 21 Stønadsformer

Økonomisk stønad gis som bidrag, lån, garanti for lån, eller varer og tjenester.

Økonomisk stønad i form av lån bør vurderes i forhold til om stønadmottakeren vil bli i stand til å tilbakebetale lånet.

Er stønaden gitt som lån eller garanti for lån, skal vedtaket inneholde bestemmelser om lånevilkårene.

Hvis det på grunn av særlige forhold må antas at stønadmottakeren ikke vil bruke stønaden i samsvar med vilkår som er fastsatt etter § 20, kan det vedtas at stønaden helt eller delvis skal gis i form av varer og tjenester.

##### § 22 Utbetaling av stønad

Når det ikke er truffet vedtak som nevnt i § 21 fjerde ledd, skal stønaden utbetales til den som har søkt om stø-

nad. Dersom stønaden skal komme flere til gode, kan det bestemmes at den skal deles mellom dem.

##### § 23 Følgen av at det er gitt uriktige opplysninger

Har noen fått utbetalt stønad fordi vedkommende, eller noen som har handlet på vedkommendes vegne, forsettlig eller grovt uaktsomt har gitt uriktige opplysninger eller har fortiet opplysninger, kan det vedtas at bidraget skal betales tilbake, eller at en avtale om lån eller garanti for lån skal falle bort.

##### § 24 Inndrivelse av lån og andre former for dekning

Krav på tilbakebetaling av lån er tvangsgrunnlag for utlegg. Det samme er krav som er oppstått fordi kommunen har innfridd et garantiansvar og tilbakebetalingskrav som bygger på § 23.

##### § 25 Refusjon i underholdsbidrag

Stønad som blir gitt i påvente av at søkeren får avgjort krav om underholdsbidrag, kan gis på vilkår av at retten til underholdsbidrag skal overtas av kommunen. Kommunen kan la kravet om underholdsbidrag inndrive etter de reglene som ellers gjelder for slike krav. Det samme gjelder stønad som blir gitt fordi underholdsbidraget ikke betales.

Folketrygdens refusjonsrett etter lov av 17. februar 1989 nr. 2 om bidragsforskott § 10 og etter folketrygdloven § 15-10 har fortrinnsrett overfor kommunens refusjonsrett etter første ledd.

##### § 26 Refusjon i ytelser fra folketrygden m.m.

Dersom en mottaker av økonomisk stønad med tilbakevirkning får innvilget ytelser etter lov om folketrygd eller lovene om krigspensjonering 13. desember 1946 nr. 21 og 22, kan kommunen kreve hel eller delvis refusjon i det beløpet som skal etterbetales, til dekning av sine utlegg til samme formål og for samme tidsrom. Er stønadmottakeren gift, kan det kreves refusjon etter regelen i første punktum også hos ektefellen så fremt stønaden er kommet ektefellen til gode.

##### § 27 Midlertidig botilbud

Kommunen er forpliktet til å finne midlertidig botilbud for dem som ikke klarer det selv.

##### § 28 Rett til individuell plan

Den som har behov for langvarige og koordinerte tjenester, har rett til å få utarbeidet individuell plan. Planen skal utformes i samarbeid med tjenestemottakeren, jf. § 42.

Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den det gjelder.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om hvem rettigheten gjelder for, og om planens innhold.

##### § 29 Kvalifiseringsprogram

Kvalifiseringsprogram gjelder for personer i yrkesaktiv alder med vesentlig nedsatt arbeids- og inntektsev-

ne og ingen eller begrensede ytelser til livsopphold etter folketrygdloven eller arbeidsmarkedsloven.

Rett til kvalifiseringsprogram forutsetter at

- a) søkeren har gjennomgått en arbeidsevnevurdering,
- b) tett og koordinert bistand gjennom deltakelse i programmet vurderes som hensiktsmessig og nødvendig for å styrke vedkommendes mulighet for deltakelse i arbeidslivet, og
- c) arbeids- og velferdsforvaltningen kan tilby et tilpasset program.

For den tiden en person deltar i et kvalifiseringsprogram, har vedkommende rett til kvalifiseringsstønad etter bestemmelsene i § 35.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om retten til kvalifiseringsprogram og om bruken av arbeidsevnevurderinger, herunder faglig innhold og metode.

### § 30 Kvalifiseringsprogrammets innhold

Programmet skal inneholde arbeidsrettede tiltak og arbeidssøking og kan inneholde andre tiltak som kan være med på å støtte opp under og forberede overgang til arbeid.

Med andre tiltak menes opplæringstiltak, motivasjonstrening, mestrings trening og lignende. Det kan settes av tid til helsehjelp, opptrening, egenaktivitet mv.

Innholdet i programmet skal tilpasses den enkeltes behov og forutsetninger.

Programmet skal være helårig og på full tid.

Programmet skal angi et hensiktsmessig starttidspunkt basert på en individuell vurdering.

Ved gjennomført eller avbrutt program skal det utstedes et deltakerbevis.

Departementet kan i forskrift gi nærmere bestemmelser om programmets innhold.

### § 31 Iverksetting av programmet

Kommunen skal tilrettelegge og iverksette kvalifiseringsprogram for person som omfattes av bestemmelsene i §§ 29 og 30 fra det tidspunktet kvalifiseringsprogrammet angir, men senest innen seks måneder etter at søknad om deltakelse har kommet inn.

### § 32 Programmets varighet

Programmet kan gis for en periode på inntil ett år og kan etter en ny vurdering forlenges med inntil ett år. Programmet kan etter en særskilt vurdering forlenges utover to år. Godkjent permisjon kommer i tillegg.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere retningslinjer for varighetsvurderingen.

### § 33 Individuell plan for deltakere i kvalifiseringsprogram

Deltakere i kvalifiseringsprogram har rett til individuell plan. Planen skal utformes i samarbeid med deltakeren, jf. § 42. Kommunens ansvar etter § 28 annet og tredje ledd gjelder tilsvarende.

### § 34 Stans av kvalifiseringsprogrammet på grunn av den enkeltes forhold

Kommunen kan stanse programmet for den enkelte

dersom det er saklig begrunnet i den enkeltes forhold, herunder når deltakeren har tilbud om høvelig arbeid.

### § 35 Kvalifiseringsstønad

For den tiden en person deltar i kvalifiseringsprogram, har vedkommende rett til kvalifiseringsstønad.

Kvalifiseringsstønaden skal på årsbasis være lik to ganger folketrygdens grunnbeløp. Deltaker under 25 år mottar  $\frac{2}{3}$  stønad.

Antall stønadsdager hvert år settes til 260, slik at stønaden per dag utgjør  $\frac{1}{260}$  av stønaden på årsbasis.

Til den som forsørger barn, ytes et barnetillegg. Departementet gir forskrifter om barnetillegg, herunder om tilleggets størrelse mv.

### § 36 Fravær og permisjon fra kvalifiseringsprogrammet

Ved fravær som ikke skyldes sykdom eller andre tvingende velferdsgrunner, og som det ikke er gitt tillatelse til, reduseres stønaden tilsvarende, jf. § 35.

Departementet kan i forskrift fastsette nærmere regler om fravær og permisjon.

### § 37 Samordning mellom kvalifiseringsstønad og arbeidsinntekt mv.

I den utstrekning en deltaker i kvalifiseringsprogram har inntektsgivende arbeid, reduseres stønaden inkludert barnetillegg tilsvarende, beregnet i forhold til antall timer i inntektsgivende arbeid.

Inntil 50 prosent stilling kan kombineres med fortsatt deltakelse i kvalifiseringsprogrammet. Summen av inntektsgivende arbeid og andre aktiviteter innenfor programmet skal minst utgjøre full tid, jf. § 30.

Stønaden reduseres ikke på grunn av mottatte barnebidrag.

### § 38 Samordning mellom kvalifiseringsstønad og andre offentlige ytelser

Kvalifiseringsstønaden reduseres i den utstrekning vedkommende har rett til dagpenger under arbeidsløshet, sykepenger, eller foreldrepenger.

Dersom en deltaker i kvalifiseringsprogram deltar i tiltak som utløser stønad til livsopphold etter arbeidsmarkedsloven, tilfaller stønaden kommunen.

Dersom en mottaker av kvalifiseringsstønad får etterbetalt ytelser som nevnt i første ledd, kan kommunen kreve hel eller delvis refusjon i det beløpet som skal etterbetales, til dekning av sine utlegg til samme formål og for samme tidsrom.

### § 39 Utbetaling av kvalifiseringsstønad

Utbetaling av kvalifiseringsstønad skjer etterskuddsvis på grunnlag av registrert frammøte. Kommunen beslutter hvordan og til hvilke tidspunkter utbetaling skal skje.

### § 40 Trekk i framtidige utbetalinger m.m.

Dersom en person har fått utbetalt høyere kvalifiseringsstønad enn det vedkommende har krav på, kan det overskytende trekkes i framtidig stønad.

Dersom det er gitt uriktige opplysninger gjelder § 23 tilsvarende for kvalifiseringsstønad.

## Kapittel 5 Saksbehandlingen

### § 41 Anvendelse av forvaltningsloven

Forvaltningsloven gjelder med de særregler som er fastsatt i loven her.

Avgjørelser om tildeling av sosiale tjenester skal regnes som enkeltvedtak.

### § 42 Plikt til å rådføre seg med tjenestemottaker

Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med tjenestemottaker. Det skal legges stor vekt på hva vedkommende mener.

### § 43 Innhenting av opplysninger

Opplysninger skal så langt som mulig innhentes i samarbeid med tjenestemottaker eller slik at vedkommende har kjennskap til innhenting.

I saker som gjelder tjenester etter denne loven, kan kommunen kreve opplysninger fra andre offentlige organer. Like med offentlige organer regnes organisasjoner og private som utfører oppgaver for stat, fylkeskommune eller kommune. Har tjenestemottaker ikke samtykket i at opplysningene blir innhentet, skal spørsmålet om opplysningene kan gis uten hinder av taushetsplikt, avgjøres etter de taushetsbestemmelser som gjelder for avgiverorganet.

### § 44 Taushetsplikt

Enhver som utfører tjeneste eller arbeid for kommunen etter denne loven, har taushetsplikt etter forvaltningsloven §§ 13 til 13 e. Overtredelse straffes etter straffeloven § 121.

Taushetsplikten gjelder også fødested, fødselsdato, personnummer, statsborgerforhold, sivilstand, yrke, bopel og arbeidssted. Opplysning om en tjenestemottakers oppholdssted kan likevel gis når det er klart at det ikke vil skade tilliten til kommunen.

Opplysninger til andre forvaltningsorganer, jf. forvaltningsloven § 13 b nr. 5 og 6, kan bare gis når dette er nødvendig for å fremme kommunen i arbeids- og velferdsforvaltningens oppgaver, eller for å forebygge vesentlig fare for liv eller alvorlig skade for noens helse.

Dersom et barns interesser tilsier det, kan fylkesmannen eller departementet bestemme at opplysninger skal være undergitt taushetsplikt, selv om foreldrene har samtykket i at de gjøres kjent.

### § 45 Opplysningsplikt til barnevernstjenesten

Personell som arbeider innenfor rammen av denne loven skal i sitt arbeid være oppmerksom på forhold som kan føre til tiltak fra barnevernstjenestens side.

Uten hinder av taushetsplikt skal personellet av eget tiltak gi opplysninger til barnevernstjenesten, når det er grunn til å tro at et barn blir mishandlet i hjemmet eller det foreligger andre former for alvorlig omsorgssvikt, jf. lov om barneverntjenester §§ 4-10 til 4-12, eller når et barn har vist vedvarende alvorlige adferdsvansker, jf. samme lov § 4-24. Organene som er ansvarlige for gjennomføringen av lov om barneverntjenester, kan også pålegge personellet å gi slike opplysninger.

### § 46 Folkevalgt organs sammensetning i enkeltsaker

Dersom et folkevalgt organ etter kommunestyrets beslutning skal behandle saker vedrørende enkeltpersoner etter denne lov, skal organet ha tre til fem medlemmer.

### § 47 Klage over kommunens vedtak

Enkeltvedtak som kommunen har truffet etter denne loven, kan påklages til fylkesmannen.

### § 48 Fylkesmannens kompetanse i klagesaker

Fylkesmannen kan prøve alle sider av vedtaket. Når det gjelder prøvingen av det frie skjønnet, kan fylkesmannen likevel bare endre vedtaket når skjønnet er åpenbart urimelig.

Dersom et vedtak som gir klageren medhold, ikke kan settes i verk straks, kan fylkesmannen bestemme at det straks skal settes i verk midlertidige tiltak som skal dekke et øyeblikkelig behov.

### § 49 Avgjørelse av tvister

Oppstår det tvist mellom kommuner om ansvar etter § 3, kan kommunene kreve at fylkesmannen avgjør tvisten. Departementet kan gi nærmere regler om behandlingsmåten.

## Kapittel 6 Ikrafttredelse, overgangsbestemmelser og endringer i andre lover

### § 50 Lovens ikrafttredelse

Loven trer i kraft fra den tid Kongen bestemmer.

Lovens bestemmelser om kvalifiseringsprogram og kvalifiseringsstønad gjelder for den enkelte kommunen fra det tidspunktet det er inngått avtale mellom Arbeids- og velferdsetaten og kommunen etter arbeids- og velferdsforvaltningsloven §§ 13 og 14, og felles lokalt kontor er etablert. Fra 1. januar 2010 gjelder bestemmelsene for alle landets kommuner.

### § 51 Overgangsbestemmelser

Kongen kan gi forskrifter om lovens anvendelse for vedtak som er truffet etter lover som blir opphevet ved denne loven, og om saker som er under behandling etter disse lovene.

### § 52 Endringer i andre lover

Med virkning fra lovens ikrafttredelse gjøres følgende endringer i andre lover:

1. I lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v. oppheves § 4-5, kapittel 5 og kapittel 5A.
2. I lov 16. juni 2006 nr. 20 om arbeids- og velferdsforvaltningen gjøres følgende endringer:

#### § 1 første punktum skal lyde:

Formålet med loven er å legge til rette for en effektiv arbeids- og velferdsforvaltning, tilpasset den enkeltes og arbeidslivets behov og basert på en helhetlig og samordnet anvendelse av arbeidsmarkedsloven, folketrygdloven, lov §§ [...] om sosiale tjenester i arbeids- og velferds-

forvaltningen og andre lover som forvaltes av arbeids- og velferdsforvaltningen.

§ 13 andre ledd første punktum skal lyde:

Kontoret skal ivareta oppgaver for etaten og kommunens oppgaver etter *lov [...] om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*.

§ 16 første ledd skal lyde:

Taushetsplikt etter denne loven eller etter *lov [...] om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* er ikke til hinder for at opplysninger er tilgjengelig for andre ansatte innen kontoret i den utstrekning som trengs for en hensiktsmessig arbeids- og arkivordning, blant annet til bruk ved veiledning i andre saker.

3. I lov 2. juli 1999 nr. 62 om pasientrettigheter skal

§ 8-2 første ledd lyde:

Staten skal sørge for at det er et pasient- og brukerombud i hvert fylke. Pasient- og brukerombudets arbeidsområde omfatter statlige spesialisthelsetjenester og kommunale helse- og sosialtjenester. Med kommunale helse- og sosialtjenester menes i dette kapitlet helsetjenester etter lov 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene, med unntak av lovens kapittel 4a, og sosialtjenester etter lov 13. desember 1991 nr. 81 om sosiale tjenester m.v.

4. I lov 13. juni 1980 nr. 24 om ligningsforvaltning skal § 6-2 nr. 1 bokstav b lyde:

b) pensjon, introduksjonsstønad etter introduksjonsloven, kvalifiseringsstønad etter *lov [...] om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*, føderåd i jord- og skogbruk, livrente som ledd i pensjonsordning i arbeidsforhold, engangs- og avløsningsbeløp for slike ytelser, underholdsbidrag, fødselspenger, omsorgspenger ved adopsjon, dagpenger under arbeidsløshet, sykepenger o.l. ytelser som skal regnes som skattepliktig inntekt for mottakeren,

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

§ 4-6 første ledd annet punktum femte strekpunkt skal lyde:

ulønnet arbeid som pålegges etter *lov [...] om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*,

§ 14-13 første ledd bokstav g skal lyde:

g) deltar på heltid i kvalifiseringsprogram etter *lov [...] om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*,

§ 13-11 andre ledd skal lyde:

Medlemmer som er pålagt å utføre arbeidsoppgaver etter *lov [...] om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen* § 20, er yrkesskadedekket under slikt arbeid.

§ 22-6 første ledd første punktum skal lyde:

Dersom en person ikke er i stand til å disponere ytelsen

selv på grunn av sinnslidelse, psykisk utviklingshemning, alvorlig mental svekkelse, hjerneskade, eller misbruk av berusende eller bedøvende midler, kan ytelsen utbetales til en annen person eller til et *Nav-kontor*.

§ 23-2 femte ledd annet punktum skal lyde:

Det skal heller ikke betales arbeidsgiveravgift av introduksjonsstønad etter introduksjonsloven eller kvalifiseringsstønad etter *lov [...] om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*.

§ 23-3 andre ledd nr. 2 bokstav f skal lyde:

f) kvalifiseringsstønad etter *lov [...] om sosiale tjenester i arbeids- og velferdsforvaltningen*.

**Presidenten:** Fremskrittspartiet har varslet at de ønsker å stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling ble bifalt med 79 mot 24 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 20.33.17)

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

Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot.

Votering:

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble bifalt med 80 mot 24 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 20.33.46)

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

*Votering i sak nr. 11*

**Presidenten:** Under debatten er det satt fram to forslag. Det er forslagene nr. 1 og 2, fra Robert Eriksson på vegne av Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem en sak for Stortinget med vurdering av situasjonen for enslige forsørgere sammenlignet med foreldrepar sett i lys av utviklingen siden overgangsstønaden ble innført.»

Dette forslaget blir i samsvar med forretningsordenens § 30 fjerde ledd å føre opp på dagsordenen som egen sak i et senere møte.

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

## I o v

om endringer i folketrygdloven mv. (oppheving av reglene om inntektsprøving for 69-åring mv.)

## I

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

§ 8-12 fjerde ledd første punktum skal lyde:

Til et *medlem mellom 67 og 70 år som mottar alderspensjon*, ytes sykepenger i 60 sykepengedager, se § 8-51.

§ 8-33 tredje ledd skal lyde:

Feriepengene utgjør 10,2 prosent av de sykepengene som gir rett til feriepenge. For arbeidstakere som har fylt 59 år i *opptjeningsåret*, forhøyes prosentsetningen til 12,5.

§ 8-51 skal lyde:

§ 8-51 Medlem med alderspensjon

Det ytes ikke sykepenger til et medlem som *mottar alderspensjon* etter kapittel 19. Til et medlem mellom 67 og 70 år som *mottar alderspensjon*, ytes det likevel sykepenger etter bestemmelsene i kapitlet her dersom inntektsgrunnlaget overstiger to ganger grunnbeløpet.

Når trygden yter sykepenger, fastsettes sykepengegrunnlaget ut fra den arbeidsinntekten som medlemmet har i tillegg til pensjonen.

Sykepenger fra trygden ytes i opptil 60 *sykepengedager*.

§ 9-6 femte ledd første punktum skal lyde:

Selv om den ene av foreldrene er alene om den daglige omsorgen, kan *stønadsdagene fordeles* mellom foreldrene i forhold til omfanget av avtalt samvær.

§ 15-7 første ledd skal lyde:

Årlig overgangsstonad utgjør *to* ganger grunnbeløpet.

§ 19-4 andre og tredje ledd oppheves.

§ 19-6 andre, tredje og fjerde ledd oppheves.

§ 21-4 c femte ledd skal lyde:

*Reglene om bevisfritak i tvisteloven §§ 22-8 og 22-9* gjelder tilsvarende ved anvendelsen av bestemmelsene i § 21-4 og § 21-4 a første ledd.

§ 21-12 nytt femte og sjettede ledd skal lyde:

Fristen for klage og anke er seks uker, også i saker som nevnt i fjerde ledd.

Et vedtak etter folketrygdloven kan ikke bringes inn for de alminnelige domstolene før mulighetene til å klage og anke er nyttet fullt ut.

## II

I lov 26. oktober 2007 nr. 97 om endringer i sosialtjenesteloven og i enkelte andre lover skal punkt IV nytt tredje punktum lyde:

*Uavhengig av annet punktum gjelder kapitlet for alle kommuner fra 1. januar 2010.*

Nåværende tredje punktum blir nytt fjerde punktum.

## III

I lov 19. desember 2008 nr. 106 om endringer i folketrygdloven og i enkelte andre lover (arbeidsavklaringspenger, arbeidsevnevurderinger og aktivitetsplaner) avsnitt I skal andre ledd i endringen av folketrygdloven § 11-16 lyde:

Minste årlige ytelse er *to* ganger grunnbeløpet.

## IV

*Ikrafttredelse*

Endringene i folketrygdloven §§ 9-6, 21-4 c og 21-12 trer i kraft straks. Endringene i folketrygdloven § 15-7 og i lov 19. desember 2008 nr. 106 om endringer i folketrygdloven mv. § 11-16 trer i kraft 1. mai 2010. De øvrige endringene trer i kraft 1. januar 2010.

**Presidenten:** Til II foreligger det et avvikende forslag, nr. 1, fra Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«I lov 26. oktober 2007 nr. 97 om endringer i sosialtjenesteloven og i enkelte andre lover skal punkt IV nytt tredje punktum lyde:

Uavhengig av annet punktum gjelder kapitlets §§ 5A-1 til og med 5A-6 for alle kommuner fra 1. januar 2010.»

Det voteres først alternativt mellom forslaget fra Fremskrittspartiet og komiteens innstilling under II, deretter over innstillingens I, III og IV.

## V o t e r i n g :

1. Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling under II og forslaget fra Fremskrittspartiet ble innstillingen bifalt med 79 mot 24 stemmer (Voteringsutskrift kl. 20.34.54)
2. Komiteens innstilling under I, III og IV ble enstemmig bifalt.

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

## V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

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

*Votering i sak nr. 12*

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

I o v  
om endringer i lov om Statens pensjonsfond

I

I lov 21. desember 2005 nr. 123 om Statens pensjonsfond blir det gjort følgende endringer:

§ 2 skal lyde:

§ 2. Statens pensjonsfond forvaltes av Finansdepartementet. Fondet består av *Statens pensjonsfond utland (SPU)* og *Statens pensjonsfond Norge (SPN)*.

*Statens pensjonsfond utland plasseres* som innskudd på konto i Norges Bank. Motverdien forvaltes etter nærmere regler fastsatt av departementet, jf. § 7.

*Statens pensjonsfond Norge plasseres* som et kapitalinnskudd i Folketrygdfondet. Motverdien forvaltes etter nærmere regler fastsatt av departementet, jf. § 7.

§ 3 skal lyde:

§ 3. *Inntekter i Statens pensjonsfond utland er netto kontantstrømmen fra petroleumsvirksomheten som blir overført fra statsbudsjettet, netto finanstransaksjoner knyttet til petroleumsvirksomheten og avkastningen fra fondets plasseringer.*

*Netto kontantstrømmen fra petroleumsvirksomheten utgjør bruttoinntektene i tredje ledd fratrukket utgiftene i fjerde ledd.*

*Følgende bruttoinntekter inngår i kontantstrømmen fra petroleumsvirksomheten:*

1. *de samlede skatte- og avgiftsinntekter som innkreves ifølge lov 13. juni 1975 nr. 35 om skattlegging av undersjøiske petroleumforekomster m.v. og lov 29. november 1996 nr. 72 om petroleumsvirksomhet*
2. *avgifter som innkreves etter lov 21. desember 1990 nr. 72 om avgift på utslipp av CO<sub>2</sub> i petroleumsvirksomhet på kontinentalsokkelen*
3. *avgiftsinntekter ved utslipp av NO<sub>x</sub> i petroleumsvirksomhet på kontinentalsokkelen*
4. *driftsinntekter og andre inntekter fra statens direkte økonomiske engasjement i petroleumsvirksomheten*
5. *statlige inntekter på nettooverskuddsavtaler i enkelte utvinningstillatelser*
6. *utbytte fra Statoil ASA*
7. *overføringer fra Petroleumsforsikringsfondet*
8. *statens inntekter i forbindelse med fjerning eller annen disponering av innretninger på kontinentalsokkelen*
9. *inntekter fra salg av andeler som ledd i Statens direkte økonomiske engasjement i petroleumsvirksomheten.*

*Følgende utgifter skal trekkes fra bruttoinntektene i tredje ledd:*

1. *direkte investeringer i statens direkte økonomiske engasjement i petroleumsvirksomheten*
2. *driftsutgifter og andre direkte utgifter i statens direkte økonomiske engasjement i petroleumsvirksomheten*
3. *statens utgifter til Petroleumsforsikringsfondet*
4. *statens utgifter i forbindelse med fjerning eller annen disponering av innretninger på kontinentalsokkelen*
5. *kjøp av andeler som ledd i Statens direkte økonomiske engasjement i petroleumsvirksomheten.*

*Netto finanstransaksjoner knyttet til petroleumsvirksomheten utgjør summen av brutto inntekter ved statlig salg av aksjer i Statoil ASA, fratrukket statlig kjøp av aksjer i Statoil ASA definert som markedsprisen staten betaler for aksjene og fratrukket statlig kapitalinnskudd i Statoil ASA og selskap som ivaretar statens interesser i petroleumsvirksomheten, samt finanstransaksjoner knyttet til selskaper i petroleumsvirksomheten hvor staten har eierinteresser.*

§ 4 skal lyde:

Inntekter i *Statens pensjonsfond Norge* er avkastningen av de forvaltede midlene.

§ 8 andre ledd blir oppheva.

II

Lova tek til å gjelde straks.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

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

V o t e r i n g :

Lovens overskrift og loven i sin helhet ble enstemmig bifalt.

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

*Votering i sak nr. 13*

Komiteen hadde innstilt:

Stortinget samtykker til å sette i kraft en overenskomst om utveksling av opplysninger i skattesaker med tilhørende protokoll mellom Norge og Bermuda, undertegnet i Washington 16. april 2009, med tilleggsoverenskomster.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

*Votering i sak nr. 14*

**Presidenten:** Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre og Kris-

telig Folkeparti fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009:

«Stortinget ber Regjeringen heve grensen for lønnsoppgaveplikt i frivillige organisasjoner til 8 000 kroner pr. ansatt.»

Venstre har varslet at de vil støtte forslaget subsidiært.

Votering:

Forslaget fra Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 79 mot 25 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.37.03)

*Votering i sak nr. 15*

**Presidenten:** Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre og Venstre fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak der Skatteunndragelsesutvalgets mange forslag vurderes under ett og der aktuelle virkemidler og beløpsgrense ses i sammenheng før man iverksetter forslag om fradragsnekt.»

Votering:

Forslaget fra Høyre og Venstre ble med 85 mot 19 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.37.41)

*Votering i sak nr. 16*

**Presidenten:** Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre og Venstre fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak der Skatteunndragelsesutvalgets mange forslag vurderes under ett og der aktuelle virkemidler og beløpsgrense ses i sammenheng før man iverksetter forslag om ansvarliggjøring av kjøper.»

Votering:

Forslaget fra Høyre og Venstre ble med 85 mot 19 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.38.14)

*Votering i sak nr. 17*

**Presidenten:** Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Jan Tore Sanner på vegne av Høyre fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009:

«Stortinget ber Regjeringen heve grensen for lønnsoppgaveplikt og dermed grensen for skattefrihet opp til 6 000 kroner for private arbeidsoppdrag i tilknytning til betalerens hjem og fritidsbolig.»

Votering:

Forslaget fra Høyre ble med 86 mot 17 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.38.48)

*Votering i sak nr. 18*

**Presidenten:** Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Hans Olav Syversen på vegne av Kristelig Folkeparti fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009:

«Stortinget ber Regjeringen fastsette en endringsforskrift til forskrift av 19. november 1999 nr. 1158 Forskrift til skatteloven, som opphever regelen om maksimal timesats på 500 kroner og maksimal antall timer per år for egne ansatte på 1 850 timer fra og med 1. januar 2010.»

Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti ble med 98 mot 6 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.39.22)

*Votering i sak nr. 19*

**Presidenten:** Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Hans Olav Syversen på vegne av Kristelig Folkeparti fremsatt i Stortingets møte 26. november 2009:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i eiendomsskatteloven som gjør det enklere for kommunene å ta sosiale hensyn i forbindelse med utskrivning av eiendomsskatt.»

Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti ble med 97 mot 7 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.39.55)

Sak nr. 20 [20:40:07]

*Referat*

**Presidenten:** Det foreligger ikke noe referat.  
Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 20.41.

---