

Møte mandag den 22. mars 2010 kl. 10

President: Øyvind Korsberg

Dagsorden (nr. 60):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Jørgen Bekkevold, Laila Dāvøy og Knut Arild Hareide om humanitære og helserelevante tiltak for papirløse migranter, og representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen og Per-Willy Amundsen om helsetilbud til illegale innvandrere (Innst. 184 S (2009–2010), jf. Dokument 8:24 S (2009–2010) og Dokument 8:55 S (2009–2010))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Dagrun Eriksen og Line Henriette Hjemdal om å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet (Innst. 175 S (2009–2010), jf. Dokument 8:29 S (2009–2010))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønås Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om tiltak for å sikre økonomisk styring og kostnadskontroll ved helseforetakene (Innst. 159 S (2009–2010), jf. Dokument 8:23 S (2009–2010))
4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i helseregisterloven og helsepersonelloven (nasjonalt register over hjerte- og karlidelser, adgang til å gi dispensasjon fra taushetsplikt for kvalitetssikring, administrasjon, planlegging og styring av helsetjenesten) (Innst. 193 L (2009–2010), jf. Prop. 23 L (2009–2010))
5. Forslag fra stortingsrepresentant Per Arne Olsen på vegne av Fremskrittspartiet fremsatt i Stortingets møte 2. mars 2010 (jf. Innst. 151 L):
«Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget på egnet tidspunkt med en gjennomgang av andre institusjoner i tillegg til Capio Anoreksi Senter AS som bør omfattes av ordningen fritt sykehusvalg.»
6. Interpellasjon fra representanten Arne Sortevik til samferdselsministeren:
«I 2010 vil inntektene fra bompenger være større enn det beløpet staten bruker på investering i stamveier og tidligere øvrige riksveier. Av samlede skatter og avgifter fra bilkjøp og bilbruk på nesten 60 milliarder kr vil staten bruke ca. 20 milliarder kr på vei. I transportplanperioden 2010–2019 er tallene anslått til henholdsvis 720 og 220 milliarder kr. I tillegg kommer bompengefinansiering som gir bilistene utgifter på 75 milliarder kr. I statens budsjetter har utgifter til veier økt, men i forhold til behovet for nybygg og opprustning av vei går det med sakte fart. Det kan ta mellom 50 og 70 år før Norge har effektive, sikre og miljøvennlige veier. Mange kommuner og fylker lar seg i frustrasjon presse til å godta bruk av bompenger for å få bedre vei fortere enn det Regjeringen er villig til gjennom sine budsjetter. Samtidig øker oljefondet.

Vil statsråden sørge for at nye finansieringstiltak tas i bruk slik at bilistene kan slippe bompenger?»

7. Interpellasjon fra representanten Svein Flåtten til fiskeri- og kystministeren:

«Fagfolk varsler om at oppdrettsnæringen, lakseturismen og våre villaksstammer er i en kritisk fase på grunn av problemer som lakselus, rømming og forurensning fra oppdrettsvirksomheten. Oppdrett er en viktig eksportnæring, og utvikles den ikke bærekraftig, vil omdømmet skades. Opplevelsesnæringene ved laksefiske er viktige distriktsnæringer. Norges ansvar for å ta vare på villaksen er miljøhistorisk betydelig. Det er et betydelig sprik mellom påstandene fra næringen, forskerhold og offentlige etater med hensyn til status og risiko fremover. Uttalelser fra direktøren i Direktoratet for naturforvaltning til FiskeribladetFiskaren 5. februar 2010 tyder på at Regjeringen overstyrer faglige instanser.

Mener statsråden at det er grunn til bekymring for en utvikling som i løpet av våren kan bli uholdbar, og i så fall hva vil Regjeringen, og de ansvarlige departementer, foreta seg for å sikre at oppdretts- og lakseturistnæringen utvikles bærekraftig samtidig som villaksen ivaretas?»

8. Referat

Presidenten: Representanten Morten Høglund, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen overbrakte 4 kgl. proposisjoner (se under Referat).

Presidenten: Representanten Henning Skumsvoll vil framsette et representantforslag.

Henning Skumsvoll (FrP) [10:02:20]: På vegne av stortingsrepresentantene Ketil Solvik-Olsen, Oskar Jarle Grimstad og meg selv vil jeg sette fram et representantforslag om en nasjonal plan for vindkraftsatsing i Norge.

Presidenten: Forslaget vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Sak nr. 1 [10:02:45]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Jørgen Bekkevold, Laila Dāvøy og Knut Arild Hareide om humanitære og helserelevante tiltak for papirløse migranter, og representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen og Per-Willy Amundsen om helsetilbud til illegale innvandrere (Innst. 184 S (2009–2010), jf. Dokument 8:24 S (2009–2010) og Dokument 8:55 S (2009–2010))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 40 mi-

nutter 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 tre replikker med svar etter innlegget fra statsråden innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

Wenche Olsen (A) [10:04:16] (ordfører for saken): Saken vi behandler i dag, er to saker med felles innstilling. Det er et representantforslag fra Kristelig Folkeparti om humanitære og helserelevante tiltak for papirløse migranter og et representantforslag fra Fremskrittspartiet om helsetilbud til illegale innvandrere. Komiteen valgte å behandle begge sakene under ett, da de vedrører samme tema, men har hver sin vinkling av saken. Det er derfor framlagt felles innstilling til forslag i de to sakene.

Jeg er glad for at komiteens medlemmer er enige om at retten til akutt helsehjelp skal gis til alle som har behov for det. Noe annet ville være utenkelig for et velferdssamfunn som vårt. Flertallet i komiteen har merket seg at det er uklart hvor langt retten til helsehjelp for personer som oppholder seg ulovlig i landet, strekker seg. Det er ulik oppfatning i komiteen av hvordan nødvendig helsehjelp utover akutt hjelp skal gis, og om helseinstitusjoner skal ha meldeplikt når de behandler personer som oppholder seg ulovlig i landet.

Derfor er jeg glad for at Regjeringen har vedtatt igangsetting av arbeidet med endring av prioriteringsforskriften, slik at antatt praksis og forståelse av regelverket om rett til helsehjelp for personer som oppholder seg ulovlig i landet, kommer klarere fram i lovgivningen.

Klargjøringen av regelverket vil medføre at helsepersonell vil få tydeligere retningslinjer for hvordan de skal forholde seg til disse pasientene og hvilken behandling som skal gis. Samtidig vil vi få en mer rettferdig behandling av denne gruppen og en større forutsigbarhet.

I Arbeiderpartiet er vi opptatt av at de personer som oppholder seg ulovlig i Norge, skal forlate landet snarest mulig. Men det kan ikke forhindre at de har rett til helt nødvendig helsehjelp.

Det er en selvfølge at vi skal følge opp vår forpliktelse i henhold til Barnekonvensjonen når det gjelder helsehjelp til barn og gravide.

Vi vil også med tanke på hele befolkningen at personer med allmennfarlig smittsom sykdom skal få behandling med fokus på smittevernlovens krav til beskyttelse av befolkningen. Viktig er det også at psykisk ustabile personer som kan være til fare for samfunnet, får nødvendig helsehjelp. Det skaper et tryggere samfunn for oss alle.

Det er delt innstilling til forslag i komiteen, men jeg regner med at mindretallet vil fremme og forsvare sine forslag selv.

Da Regjeringen er godt i gang med å klargjøre bestemmelsen om rett til helsehjelp for personer uten lovlig opphold i landet, foreslår flertallet i komiteen at representantforslagene vedlegges protokollen.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [10:07:22]: Til enhver tid befinner det seg ganske mange mennesker i Norge uten lovlig opphold. Det er ingen som med sikkerhet kan fastslå hvor mange personer det gjelder, men vi vet at Statistisk sentralbyrå har anslått at det kan dreie seg om et sted mellom 10 000 og 32 000 illegale innvandrere. I Europa har Røde Kors anslått antallet til å være et sted mellom 5 millioner og 6 millioner personer. Av disse antas to tredeler å være tidligere asylsøkere, mens den siste tredelen utgjøres av personer som aldri har søkt asyl.

Sammenligninger med andre europeiske land viser at en slik fordeling heller ikke er usannsynlig for Norge. Tall fra Utlendingsdirektoratet viser at over 22 000 asylsøkere har forsvunnet fra norske asylmottak de siste årene, uten at myndighetene kjenner til deres nye adresse.

Personer uten lovlig opphold i Norge har få muligheter til å livnære seg selv. Alternativene er bistand fra venner og kjente, svart arbeid eller annen kriminell virksomhet. Enhver asylsøker som har fått avslag på sin asylsøknad, har fått det etter en grundig saksbehandling i utlendingsforvaltningen. Gjeldende lovverk gir ikke disse personene grunnlag for opphold i Norge. I tillegg kommer de som ikke har søkt om asyl eller er innvilget oppholdstillatelse, og som dermed også oppholder seg ulovlig i landet.

Bakgrunnen for et endelig avslag på en søknad om oppholdstillatelse er en grundig helhetsvurdering av alle forhold av betydning for søknaden. Dette gjelder internasjonale lover og forpliktelser, men også nasjonalpolitiske forhold, gjeldende norsk lov og politiske prioriteringer hos den til enhver tid sittende regjering og flertall i Stortinget. Både dagens og tidligere regjeringer har gitt signaler om at det er ønskelig å sette i verk tiltak som bidrar til å redusere antall grunnløse asylsøkere, men også raskere få returnert dem som har fått endelig avslag.

Alle partier er opptatt av å ivareta asylinstituttet. Enhver som har krav på beskyttelse, skal få det. Dette forslaget omhandler imidlertid mennesker som har fått endelig avslag på sin søknad om opphold, eller de som aldri har fremmet en slik søknad, og derfor ikke kan antas å ha et behov for beskyttelse.

Forslagsstillerne mener det er viktig å sette makt bak et endelig vedtak for å sikre en allmenn oppfatning av at asylinstituttet fungerer etter hensikten. Fremskrittspartiet mener at et vedvarende stort antall illegale innvandrere bidrar til å svekke asylinstituttet og den nødvendige tillit i befolkningen til myndighetene. Et endelig avslag på søknad om opphold må følges opp gjennom gode rutiner for oppfølging og rask uttransportering, hvis ikke vedkommende returnerer frivillig.

Vi er kjent med at flere organisasjoner i dag tilbyr, eller ønsker å tilby, humanitær og helserelevante hjelp til utlendinger uten lovlig opphold utover lovens minstekrav om rett til øyeblikkelig hjelp. Når noen tar til orde for at staten skal erkjenne et ansvar for å yte slik hjelp, mener Fremskrittspartiet at det vil være svært uheldig og at det vil svekke norske myndigheters troverdighet, siden de samme myndigheter allerede har definert disse personene som ulovlige innvandrere i Norge. Et forbud mot å gi slik utvidet hjelp vil sikre at staten ikke bidrar til å legitimere tiltak

som er egnet til å forlenge utlendingers ulovlige opphold i landet.

Gjeldende utlendingslov pålegger enhver utlending selv å melde fra til politiet om bosted under saksbehandlingstiden for sin søknad om oppholdstillatelse, men også etter avslag på søknad fram til utlendingen har forlatt riket. Erfaringene er dessverre at mange av utlendingene uten oppholdstillatelse går i skjul for myndighetene ved ikke å oppgi bosted til politiet, slik loven krever, for å unngå tvangsutsendelse. Fremskrittspartiet mener det må innføres tiltak som gjør politiets rolle i håndhevelsen av et endelig avslag, enklere. I utlendingsloven § 20 legges det opp til at det kan pålegges ulike institusjoner og virksomheter meldeplikt til politiet når de har utlendinger hos seg. Meldeplikten er bl.a. definert til å gjelde dem som tar en utlending i arbeid, ved innlosjering på hotell, leirplass e.l. Fremskrittspartiet vil hevde at organisasjoner som gir helserelatert hjelp til utlendinger uten lovlig opphold, uten samtidig å melde fra til politiet, bidrar til å forlenge deres opphold og derfor må ilegges slik meldeplikt. En klar meldeplikt vil bidra til å lette arbeidet til politiet, samtidig som det sikrer at illegale innvandrere raskere blir tatt hånd om og kan uttransporteres om de ikke returnerer frivillig.

Jeg vil med dette få lov til å ta opp forslagene fra Fremskrittspartiet.

Presidenten: Representanten Jon Jæger Gåsvatn har tatt opp de forslagene han refererte til.

Geir-Ketil Hansen (SV) [10:11:27]: Det er en viktig sak som tas opp. Det gjelder helsehjelp til personer uten lovlig oppholdstillatelse, papirløse migranter. Saken er viktig fordi det trengs en avklaring på dette området.

Alle har krav på øyeblikkelig hjelp. Alle har krav på smittevern hjelp. Gravide har krav på hjelp. Barn opptil 18 år, selv om de ikke har lovlig opphold, har i medhold av Barnekonvensjonen rett til helsetjenester i større grad enn voksne.

Det vises til at Statistisk sentralbyrå anslår at det befinner seg mellom 10 000 og 20 000 mennesker uten papir for lovlig opphold i landet. Mange av disse representerer en sårbar gruppe som utsettes for vold, utnyttes av arbeidsgivere, trafficking osv. Papirløse migranter har dårligere fysisk helse enn andre. Mange har alvorlige sykdommer, tuberkulose, krigstraumer og generell svekket allmenntilstand. For denne gruppen vil det både av humanitære og samfunnsøkonomiske grunner være riktig å gi utvidet rett, altså ikke bare akutt rett til helsehjelp. Tidlig innsats vil forebygge et forverret sykdomsforløp og dyrere sykehusbehandling. Denne gruppen representerer også en utfordring ved at de kan være bærere av smittsomme sykdommer, som det er svært viktig å få under behandling så snart som mulig.

Jeg viser til Helsedirektoratet, som kom med en rapport i fjor vår om migrasjon og helse der retten til helsetjenester for personer uten lovlig opphold var et sentralt tema. De kom bl.a. med følgende anbefalinger:

1. Papirløse skal gis eksplisitt rett til forebyggende og kurativ tjeneste i primærhelsetjenesten.

2. For sårbare grupper som barn, personer med funksjonshemninger, gravide kvinner og eldre bør tilbudet være på linje med tilbudet til befolkningen for øvrig.
3. Det bør etableres nødvendige informasjonssystemer som bidrar til at denne gruppen blir kjent med sine rettigheter.
4. Det bør settes ned et utvalg med representanter for helsemyndighetene, innvandrersorganisasjonene og inkluderingsmyndighetene for å tydeliggjøre ansvarsforhold, rettigheter og plikter for de papirløse.

Jeg er fornøyd med at statsråden og justisministeren i fellesskap har startet opp et arbeid med å klargjøre rettighetene til de papirløse migrantene her i landet. Jeg forutsetter også at Helsedirektoratets rapport blir tatt med i det videre arbeidet.

SV, som tidligere har markert en dissens i forhold til Regjeringens innstramming i innvandringspolitikken, ser det som skjer i denne saken, som veldig positivt og i tråd med de tradisjoner vi mener norsk innvandringspolitikk bør bygge på.

Laila Dávøy (KrF) [10:14:26]: De to forslagene vi behandler i dag, står steilt imot hverandre. Fremskrittspartiet ber Regjeringen fremme nødvendige lovendringsforslag for å sikre at tilbudet om humanitær eller helserelatert hjelp utover øyeblikkelig eller akutt hjelp til personer med ulovlig opphold blir forbudt ved lov. I tillegg vil de at organisasjoner og foretak «som har befatning med en utlending som kan antas å oppholde seg illegalt i riket», skal melde fra om dette til politiet. Jeg vil nærmest kalle dette for inhuman politikk.

Kristelig Folkeparti på sin side ber Regjeringen fremme forslag til humanitære og helserelaterte tiltak og eventuelle lovendringer som kan bedre situasjonen til papirløse migranter som oppholder seg i Norge.

Dette handler ikke om asyl- eller flyktningpolitikk generelt, men om humanitet og solidaritet, slik vi ser det. Det handler om enkeltpersoner som trenger hjelp, både barn, kvinner og menn. Det skulle bare mangle at vi ikke stiller opp. Vi bør også være takknemlige overfor ideelle organisasjoner og frivillige som bidrar. Vi bør takke dem, ikke forby dem å hjelpe eller pålegge dem å melde fra til politiet. Det er prisverdig at Røde Kors og Kirkens Bymisjon har åpnet en helsestasjon der papirløse migranter kan få behandling, og vi støtter dette arbeidet. Men vi vil samtidig understreke det offentliges ansvar her. Disse personene burde ikke være avhengige av frivillige initiativ for å få den hjelpen de trenger.

Papirløse migranter har generelt dårlig fysisk helse, og mange av dem har alvorlige sykdommer og lidelser, som tuberkulose, krigstraumer og en generelt svekket allmenntilstand. Irregulære migranter er en sammensatt gruppe, bl.a. inngår kvinner og barn som er utsatt for menneskehandel. Dette er mennesker som er svært sårbare, mange lever med trusler, de utsettes for vold, og de fleste har liten tillit til myndighetene. Manglende helsehjelp utover akutt-hjelp kan ha alvorlige konsekvenser for den enkeltes helse. Voksne papirløse migranter har i dag kun rett til øyeblik-

kelig eller akutt hjelp, og de som ikke er medlemmer av folketrygden, må selv betale for helsetjenester.

Dagens situasjon er vanskelig for disse. Vi vet at den skaper stort press på ansatte i helsetjenestene, og også på frivillige organisasjoner som møter denne utfordringen i praksis. Kjernen i helsepersonells yrkesetikk er jo at helsehjelp skal gis, uavhengig av pasientens status i samfunnet.

Det er behov for tiltak og tydeligere regelverk på dette området. Det er derfor Kristelig Folkeparti fremmer sitt forslag. Dette forslaget får ikke flertallets stemmer i dagens storting. Det er trist. Og det er spesielt synd når vi vet at Stortingets flertall er enig om at dette er et godt forslag. Det vet vi fordi det ble sendt ut en pressemelding én uke før denne saken ble avgitt i komiteen, og vi kunne lese i et stort oppslag i Aftenposten at helse- og omsorgsministeren og justisministeren nå ønsket utvidede rettigheter til papirløse immigranter som er spesielt utsatt.

Selvsagt ønsker Kristelig Folkeparti alle forslag som utvider retten til nødvendig helsehjelp, varmt velkommen. Men det er oppsiktsvekkende når statsråder går ut i avisen én uke før avgivelse uten at Stortinget er informert. I stedet for å sende et brev til komiteen om at Regjeringen har gjort et vedtak i en sak som Stortinget har til behandling, sender de altså ut en pressemelding. Det mener jeg er kritikkverdigg. Jeg mener at det viser en mangel på respekt for Stortinget og Stortingets arbeid.

Jeg er selvsagt glad for at Regjeringen har vedtatt en igangsetting av arbeid med endring av prioriteringsforskriften slik at antatt praksis og forståelse av regelverket om rett til helsehjelp for personer som oppholder seg ulovlig i landet, kommer klarere frem i lovgivningen. Det store paradokset er imidlertid at regjeringspartiene ikke stemmer for vårt forslag i dag. Det forstår jeg ikke.

Presidenten: Representanten Laila Dāvøy har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Kjersti Toppe (Sp) [10:19:15]: Stortinget behandler i dag to Dokument 8-forslag som begge omhandler helsetilbud til illegale innvandrere. Kristelig Folkeparti ber Regjeringa snarast fremja forslag til humanitære og helse-relaterte tiltak som kan betra situasjonen til papirløse migranter som oppheld seg i Noreg. Det blir vist til at Raudekrossen og Kirkens Bymisjon har opna ein helsestasjon i Oslo der papirløse migrantar kan få behandling også utover øyeblikkeleg hjelp. Kristelig Folkeparti meiner at også det offentlege må yta slik helsehjelp.

Framstegspartiet på si side vil gjera det straffbart for hjelpeorganisasjonar som Raudekrossen og Kirkens Bymisjon å yta helsehjelp til papirløse migrantar utover øyeblikkeleg hjelp. Framstegspartiet vil òg ha lovendring slik at alle organisasjonar og føretak ved lov skal ha plikt til å melda inn utlendingar utan lovleg opphald for politiet. I dag er det slik at alle som oppheld seg i Noreg, også personar som oppheld seg ulovleg, har rett til øyeblikkeleg hjelp både frå kommunehelsetenesta og frå spesialisthelsetenesta. Vidare har barn opptil fylte 18 år og gravide, sjølv om dei ikkje har lovleg opphald, i medhald av

Barnekonvensjonen rett til helsetenester i større grad enn vaksne. Vidare er det slik at hjelpeorganisasjonar som t.d. Kirkens Bymisjon og Raudekrossen i Noreg kan gi helsehjelp til illegale innvandrere utover øyeblikkeleg hjelp utan å bli straffa for det.

Forslaga som i dag er til behandling, reiser fleire debattar. Er det behov for å utvida retten til helsehjelp for papirløse migrantar utover øyeblikkeleg hjelp, eller skal dette tvert om gjerast straffbart? Skal helsepersonell bli pålagde å melda pasientar dei har til behandling for øyeblikkeleg hjelp eller anna helsehjelp, til politiet dersom ein får kjennskap til at dei ikkje har lovleg opphald i landet, eller skal det vera som i dag?

Ingen land er tente med ei uregistrert befolkning. At det må setjast inn tiltak som motarbeider ei slik utvikling, er klart. Men at helsearbeidarar skal få plikt til å melda inn eigne pasientar til politiet, er eit tiltak Senterpartiet vil avvise. Ei slik plikt vil vera eit grunnleggjande brot på yrkesetikken til helsepersonell, nemleg at ein skal gi helsehjelp utan omsyn til pasientens status i samfunnet. Dersom dette hadde blitt gjennomført, ville retten til øyeblikkeleg hjelp også blitt trua. For når helsearbeidarane får plikt til å melda desse pasientane til politiet, kven ville då teke kontakt med helsepersonell for øyeblikkeleg hjelp?

Senterpartiet ser behovet for ein gjennomgang av kva slags helsehjelp ein skal kunna gi innafor omgrepet «øyeblikkeleg hjelp». Vi vil visa til at Regjeringa har vedteke ei igangsetjing av arbeid med endring av prioriteringsforskriften, slik at anteken praksis og forståing av regelverket om rett til helsehjelp for personar som oppheld seg ulovleg i landet, kjem klarare fram i lovgivinga. Dette har vi også teke med i merknads form i innstillinga til denne saka.

Abid Q. Raja (V) [10:22:34]: I VG 10. februar 2010, under overskriften «Kynisk utspill», skriver legen Wasim Zahid, som er lege med norsk bakgrunn – altså nordmann – og indremedisiner ved Drammen sykehus følgende om Fremskrittspartiets forslag:

«Hvor kald man kan bli i sin iver etter å kaste uønskede mennesker ut av landet? Det er ikke dokumentert at nødvendig helsehjelp kan forlenge et ulovlig opphold, og forslaget bryter totalt med grunnleggende prinsipper om helsepersonells taushetsplikt.»

Om forslag nr. 2 fra Fremskrittspartiet skriver han:

«Taushetsplikten er regulert av helsepersonellovens §21 og omfatter både en passiv plikt til å tie og en aktiv plikt til å hindre at opplysninger lekker ut. Forsvarlig håndtering av pasientopplysninger er en forutsetning for å etterleve den lovbestemte taushetsplikten. Den er et sentralt element i personvernet og formålet er å sikre menneskers tillit til helsetjenesten slik at de ikke unnlater å oppsøke helsehjelp av frykt for informasjonsflyt, eller i dette tilfellet, angivelse til myndighetene.

Helsepersonellovens §23 nr 4 er en generell unntaksbestemmelse fra taushetsplikten som tillater videreformidling av opplysninger når «tungtveiende private eller offentlige interesser gjør det rettmessig». I praksis vil det dreie seg om nødrettsbetraktninger som å forsøke å forhindre mishandling av et annet menneske, stop-

pe en beruset person fra å kjøre bil, eller å opplyse politi om at en person i psykisk ubalanse er i besittelse av et våpen. At et ulovlig opphold i Norge kan bli forlenget danner ikke grunnlag for å oppheve taushetsplikten.»

Det er jo interessant at Fremskrittspartiet her gis en juridisk leksjon av en lege om hvordan taushetsplikten allerede i dag fungerer, og at Fremskrittspartiet ikke bruker større ressurser på å se hvordan loven allerede er i dag, og hvilke problemer det forslaget som de har fremmet, ville skape for helsepersonell.

Legen fortsetter:

«Sett bort fra de juridiske forhold, er den totale mangelen av medmenneskelighet det mest graverende. Man utlyser et elementært fravær av empati i det man velger å forfølge den svakeste gruppen av mennesker i et samfunn, når de er rammet av sykdom. Snakk om å sparke en som ligger nede.»

Det er vel ikke første gang Fremskrittspartiet kan beskyldes for å sparke dem som ligger nede.

Han fortsetter:

«Jeg kan likevel både ergre Frp og berolige ulovlige innvandrere. Jeg har sverget til en ed som jeg holder hellig og over andre prinsipper. Etter mine evner og forståelse vil jeg alltid gjøre mitt ytterste for å yte legehjelp til syke mennesker, uavhengig av deres status i samfunnet, og jeg vil holde deres helseopplysninger hemmelig. Jeg har et høyere kall og svarer til en høyere kode enn en simpel og nedrig lovparagraf.»

Heldigvis blir ikke Fremskrittspartiets forslag vedtatt, så man slipper å kalle det for en nedrig lovparagraf. Legene kan ikke drive innvandringspolitikk, det må fortsatt være en oppgave for politiet. Ulovlige innvandrere kan ikke gjøres til et problem for legene og ikke minst skape et byråkrati for helsevesenet når det gjelder å holde orden på dem, det må være et problem for politiet, og en utfordring for politikerne å løse.

Venstre var allerede i 2008 av følgende oppfatning:

For det første: Lovverket endres slik at papirløse innvandrere har rett til nødvendig helsehjelp også når tilstanden ikke er akutt livstruende.

For det andre: Frivillige organisasjoner som Kirkens Bymisjon og Røde Kors må få tilskudd til drift av lavterskel helsetilbud for utsatte grupper i store byer. Slike tilbud må sikres tilstrekkelige midler til at helsearbeidere som bidrar, også kan få lønn for innsatsen.

For det tredje: Anonym helsehjelp må være en mulighet ved at bl.a. journalsystemer og trygdefusjoner sikres mot innsyn fra innvandringsmyndighetene, og det må være mulig å oppnå forsvarlig helsehjelp uten å ha et personnummer.

For det fjerde: Helsepersonell må sikres rett til å kunne yte relevant helsehjelp til papirløse innvandrere uten å risikere rettslig etterspill.

Jeg vil med dette varsle at vi vil støtte Kristelig Folkepartis forslag.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [10:27:09]: Rett til helsehjelp for personer som oppholder seg ulovlig i landet, har lenge vært et omstridt tema. Dagens regel-

verk er noe uklart og gir dermed ikke de retningslinjer som er nødvendige. Dette gir liten forutsigbarhet for personer med ulovlig opphold, og det kan føre til forskjellsbehandling. Det er også problematisk for helsepersonell, som ikke vet hvilken behandling de er pliktig til å gi denne gruppen.

På denne bakgrunn har Regjeringen bestemt at det skal settes i gang et arbeid med å klargjøre regelverket. Departementet vil utarbeide et høringsnotat der det redegjøres nærmere for forslag til klargjøring og presiseringer.

Alle som oppholder seg i Norge, skal ha rett til øyeblikkelig hjelp, også personer uten lovlig oppholdsgrunnlag.

Utover dette mener jeg at alle også bør ha rett til «helsehjelp som ikke kan vente». Nærmere avgrensning av dette begrepet må utredes videre, og jeg ønsker ikke å trekke endelige linjer ennå, annet enn å si at begrepet må gjenspeile at en medisinsk vurdering må ligge til grunn.

Jeg har imidlertid merket meg representanten Dāvøys merknad i innstillingen, der hun peker på at Norsk medisinstudentforening ser behov for at også pasienter med diabetes og astma bør få helsehjelp før det er behov for akutt behandling. Dette kan – etter mitt syn – være eksempler på tilstander der helsehjelp i enkelte situasjoner ikke kan vente, og jeg vil ta det med i den videre vurderingen.

Jeg mener at det er viktig at alle barn får rett til nødvendig helsehjelp, og at gravide får rett til helsehjelp før og etter fødsel, uavhengig av oppholdsstatus. Jeg vil derfor sende på høring et forslag som i større grad likestiller disse gruppene med andre grupper.

Vi skal ha et velfungerende smittevern i Norge. Det er viktig at også personer som oppholder seg ulovlig i landet, har rett til smittevern. Videre mener jeg at samfunnshensyn tilsier at psykisk ustabile personer som kan utgjøre en fare, bør ytes psykisk helsehjelp. Jeg mener også at kvinner bør gis rett til abort. Dette er viktig for særlig utsatte grupper, f.eks. prostituerte og ofre for menneskehandel. Jeg frykter at kvinner uten lovlig opphold vil søke andre muligheter til å avbryte svangerskapet dersom de ikke gis anledning til legal abort i Norge.

Utover dette er det ikke behov for en utvidelse av retten til helsehjelp for personer som oppholder seg ulovlig i Norge. Mer helsehjelp til personer uten lovlig opphold i landet vil kunne bidra til å undergrave innvandringspolitiske beslutninger.

Det er likevel viktig å se hen til de menneskelige aspekter ved saken. Jeg mener derfor at tilbudet som ytes av Kirkens Bymisjon og Røde Kors, bør få fortsette.

Helsepersonell er pålagt en taushetsplikt som innebærer at de aktivt skal hindre at andre får kjennskap til opplysninger de får vite om i egenskap av å være helsepersonell. Meldeplikt til politiet for helsepersonell vil bryte med dette prinsippet. Jeg frykter at en slik meldeplikt vil kunne medføre at personer vegrer seg for å oppsøke helsehjelp. Særlig bekymringsfullt tror jeg en slik meldeplikt vil kunne være for barn.

Jeg er derfor tilfreds med at representantforslaget om forbud mot å yte helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i landet, og om meldeplikt til politiet, vedlegges protokollen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [10:31:04]: Fremskrittspartiet fremmer i denne saken et forslag om at helsepersonell skal ha meldeplikt til politiet hvis de kommer i befatning med en utlending som antas å oppholde seg ulovlig i riket. Statsråden peker da på taushetsplikten som en beskrankning for at helsepersonell ikke kan melde fra.

Så mitt spørsmål er: Hva er grunnen til at helsepersonell melder fra til politiet når det er mistanke om at et barn er seksuelt misbrukt, men ikke når ei jente ulovlig oppholder seg i landet fordi hun seksuelt utnyttes gjennom trafficking? Hvilke lovparagrafer mener statsråden forsvarer en slik ulik behandling av det som jeg opplever som analoge tilfeller? I det første tilfellet har man altså en opplysningsplikt – hvorfor ikke i det andre tilfellet?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [10:31:41]: I det første tilfellet som det vises til, har det åpenbart foregått en kriminell handling. Leger og helsepersonell har en taushetsplikt generelt, og den taushetsplikten mener jeg de også skal ha i tilfeller hvor de yter nødvendig helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i Norge. Som jeg redegjorde for i innlegget mitt, er det slik at vi vil klargjøre retningslinjene for denne type helsehjelp. Vi mener at det er helt nødvendig, men at det ikke skal være slik at personer som oppholder seg ulovlig, av frykt for å bli meldt til politiet ikke skal kunne oppsøke helsetjenesten.

Så kan vi være helt enige om at personer som er ulovlig i Norge – og har fått avslag på sin søknad – skal reise fra landet. Men det er en helt annen sak. Helsepersonell skal ikke være dem som melder dette til politiet.

Bent Høie (H) [10:32:50]: Når Høyre støtter vedtaket at forslagene vedlegges protokollen, er det fordi vi er enig i det statsråden skriver i brevet. Det kan være fornuftig med en klargjøring og gjennomgang av dagens regelverk for å sikre at regelverket er tydelig, men på en slik måte at det i realiteten klargjør det som er dagens praksis blant helsepersonell, som håndterer dagens regelverk på en fornuftig måte og bruker hodet i møtet med enkeltmennesker og vurderer situasjonen konkret.

Av statsrådens innlegg kunne en kanskje få inntrykk av at en ønsker å utvide dette utover det som er dagens praksis. En slik utvikling vil ikke Høyre kunne støtte. Men mitt spørsmål til statsråden er: Vurderer en om det er behov for å klargjøre utlendingslovens regler knyttet til å sikre nødvendig helsehjelp til personer som oppholder seg ulovlig i Norge, slik at det ikke i neste omgang skal styrke personens tilknytning til Norge og dermed få betydning for oppholdstillatelsen?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [10:33:57]: Det jeg prøvde å redegjøre for, var at Regjeringen går inn for å få klargjort regelverket slik at man skal yte akutt hjelp til alle personer som er i Norge – en type helsehjelp som ikke kan vente, også til personer som er ulovlig i landet. Så er det nok slik at det har vært en del uklarheter i dette regelverket for helsepersonell med tanke på hva de

kan yte. Det er noen presiseringer som blir gjort her, f.eks. når det gjelder barn. De blir omtrent likestilt med norske barn når det gjelder denne ytelsen. Det gjelder gravide, som også må få helsehjelp av hensyn til både mor og barn. Og ellers er dette et forsøk på en klargjøring og på å skape et bedre regelverk – med mer forutsigbarhet for både helsepersonell og dem som oppsøker denne typen helsehjelp.

Laila Dāvøy (KrF) [10:35:13]: Jeg har et spørsmål om hvorfor ikke regjeringspartiene i Stortinget kan få lov av Regjeringen til å stemme for vårt forslag om å bedre situasjonen for papirløse migranter, når Regjeringen selv har satt i gang arbeidet, og også selv går veldig langt i å si at de ønsker – faktisk kanskje enda sterkere enn det vi har sagt – å utvide rettighetene, der man viser til barn og gravide kvinner spesielt?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [10:35:50]: Regjeringen har satt i gang dette arbeidet for å klargjøre et uklart regelverk og lage retningslinjer som skal være mer forutsigbare for dem som skal yte hjelp, og også for dem som skal motta hjelp.

Så har vi selvfølgelig også sett på internasjonale konvensjoner når det gjelder barn, når det gjelder gravide. Men ellers dreier dette seg om øyeblikkelig hjelp, og det dreier seg om helsehjelp som ikke kan vente.

Og så dreier det seg om en sak som skal klargjøres og sendes ut på høring; et arbeid som Regjeringen har sett det som nødvendig å sette i verk, nettopp for å kunne være forutsigbar overfor dem det gjelder.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

Geir Jørgen Bekkevold (KrF) [10:36:53]: Jeg vil understreke at Kristelig Folkepartis representantforslag ikke handler om asyl- eller flyktningpolitikk, men om ansvar for og solidaritet med våre medmennesker. Det handler om enkeltpersoner i en forferdelig vanskelig situasjon – barn, kvinner og menn som trenger hjelp til egen helse. Da skulle det bare mangle at ikke vi stiller opp – det bør det offentlige gjøre. Egentlig bør vi takke de ideelle organisasjonene og frivillige som stiller opp, slik de gjør. Vi bør takke dem, og ikke pålegge dem å melde fra til politiet.

Kristelig Folkeparti stemmer selvsagt imot Fremskrittspartiets to forslag. Et av problemene til Fremskrittspartiet er at de gjør dette til et spørsmål om asyl- og flyktningpolitikk. De mener Norge blir et altfor attraktivt land dersom vi gir helsehjelp til papirløse. Men det at vi har tiltak for denne gruppen, gjør ikke Norge til et liberalt land i forhold til land i Europa. Inntil Kirkens Bymisjon satte i gang med dette, var vi et av svært få vesteuropeiske land som ikke hadde spesielle tiltak for denne gruppen.

Ingen land er tjent med en uregistrert befolkning, og det må iverksettes tiltak for å motvirke denne utviklingen. Like fullt må vi erkjenne at denne gruppen finnes. Denne gruppen vil ikke bli mindre ved at vi gjør livet mest mulig

vanskelig for dem, eller ved å kriminalisere medmenneskelighet og nestekjærlighet som frivillige organisasjoner viser når de gir hjelp til papirløse immigranter.

Å hjelpe en av samfunnets mest utsatte grupper er å vise medmenneskelighet og empati. Det handler om grunnleggende menneskerettigheter, og Kristelig Folkeparti vil i dag be Regjeringen «fremme forslag til humanitære og helserelaterte tiltak», og vi ber Regjeringen fremme «eventuelle lovendringer som kan bedre situasjonen til papirløse migranter som oppholder seg i Norge».

Flertallet vil ikke stemme for vårt forslag. Jeg forstår at ikke Fremskrittspartiet vil det, men at ikke regjeringspartiene, som så langt jeg kan skjønne, er enig med oss, kan stemme for dette, har jeg vanskelig for å forstå. Det blir jo nesten en parodi.

Da vi fremmet dette forslaget, fikk vi et svar fra helseministeren om at hun ville vurdere om det var nødvendig å sette i gang tiltak. Sånn sett var det ikke overraskende at regjeringspartienes medlemmer i komiteen også vendte tommelen ned, selv om de i debatten uttrykker seg som om de er enig i Kristelig Folkepartis forslag. Men bare en uke før komiteen skulle avgi sin innstilling, kunne vi altså lese i Aftenposten at helseministeren og justisministeren tar til orde for nesten det samme som Kristelig Folkeparti fremmer i sitt forslag. At de ikke nevner Kristelig Folkeparti, har jeg forståelse for, for man vil jo helst eie sakene selv, men jeg hadde forventet at regjeringspartiene i komiteen hadde endret sine merknader. Og parodien er jo at i dag stemmer de imot noe de egentlig er for.

Per-Willy Amundsen (FrP) [10:40:09]: Temaet i dagens debatt blir omtalt på to ulike måter. Jeg ser at man i forslaget fra Kristelig Folkeparti benytter begrepet «papirløse migranter». Fremskrittspartiet benytter begrepet «illegale migranter».

Jeg tror det illustrerer litt av problemstillingen. For det første: Er det noe de som i dag oppholder seg i Norge som illegale innvandrere i veldig stor grad har, er det mye papirer, for det er mennesker som i stor grad har fått behandlet en søknad om asyl, fått avslag og kanskje påklaget dette ved flere anledninger. De er da på ingen måte papirløse. Men det viser at man forsøker å omtale denne problemstillingen med – hva skal jeg si – snillere ord enn det som er faktum.

Personer som oppholder seg ulovlig i kongeriket, og som ikke har noe her å gjøre, som skal returneres, er en gruppe som er sterkt i vekst. Selv om anslagene er svært usikre – det snakkes om mellom 10 000 og 32 000 – er det altså snakk om flere titusener i Oslo alene. Dette problemet vokser, og da er det ikke spesielt smart å innføre sterke rettigheter for denne typen grupper. For er det noe dagens regjering burde ha fått med seg i løpet av de årene den har sittet og styrt dette landet, er det det at relativt små, marginale endringer i norsk politikk kan ha store konsekvenser for ankomst av særlig asylsøkere. Det har vi sett gang på gang. Små lovendringer som har vært gjort her i denne salen, har gjort at vi gjennom 2008 og 2009 har sprengt alle rekorder når det gjelder asylsøkere fra utenfor Europa. Der ligger litt av den manglende læringsevnen, for

man har altså ikke tenkt nøye gjennom dette med hensyn til de grensdragningene som skal gjøres når det kommer til rettigheter for illegale innvandrere.

Så er det ikke slik som noen prøver å fremstille det, at det er problematisk at man må opplyse til politiet befatning med illegale innvandrere. Man har altså opplysningsplikt i en rekke andre sammenhenger, og det å innføre dette her vil heller ikke i så måte være noe prinsipielt annerledes. Stortinget står fritt til å vedta det man vil, uansett hva representanten Raja fra partiet Venstre måtte mene om det. Og ingen leger kan sette seg over norsk lov.

Wenche Olsen (A) [10:43:13]: Jeg synes det er ganske spesielt å høre representanten Dávøy og representanten Bekkevold påstå at flertallet ikke får lov til å stemme for Kristelig Folkepartis forslag. Det er ganske frekt, synes jeg. For oss blir det merkelig og helt unaturlig å skulle be Regjeringen sette i gang med et arbeid som den allerede er i gang med. Det har vi ikke noe behov for. Vi har tillit til at Regjeringen vil gjøre det den selv har vedtatt.

Presidenten: Presidenten er usikker på om uttrykket «ganske frekt» er passende i denne salen.

Abid Q. Raja (V) [10:44:18]: Jeg er vararepresentant, så jeg har fremdeles mulighet til å bli overrasket over hvordan man misbruker denne talerstolen.

Når representanten Per-Willy Amundsen snakker, skulle man jo tro at resten av salen her var uenig med ham – at noen andre mener at ulovlige innvandrere skal få lov til å bli i Norge. Man skulle jo tro at vi andre mener at nei, ulovlige innvandrere belaster ikke systemet, og at kanskje vi andre mener at nei, de utnytter ikke systemet. Kanskje representanten tror at vi andre politikere eller de andre politiske partiene ønsker de ulovlige innvandrerne velkommen, og at vi er av den oppfatning at de ulovlige asylsøkerne ikke ødelegger for de lovlige asylsøkerne. Men sånn er det jo ikke. Denne representanten roper og roper, og jeg blir overrasket over at han tillater seg å bruke denne salen til å sparke inn åpne dører og snakke mot bedre vitende. Det blir jeg overrasket over. Selvfølgelig er alle de politiske partiene enige om at ulovlige innvandrere skal ut av Norge, at de belaster og utnytter systemet, og at de ulovlige innvandrere ødelegger for de lovlige asylsøkerne, som Norges flertall heldigvis ønsker å hjelpe.

Men denne debatten handler ikke om å sparke inn disse åpne dørene. Den handler om hvorvidt man skal yte nødvendig helsehjelp til dem som trenger det, eller om man skal pålegge helsepersonell en meldeplikt som er i strid med den taushetsplikten de allerede har, og den eden de har avlagt.

Til det at legene, som har gjennomgått medisinstudiet, nå skal la være å hjelpe de menneskene som trenger hjelp, er det å si: Jeg er veldig glad for at disse legene skriver i avisen gang etter gang at de sverger til en langt større ed som er langt helligere for dem, og det er å redde menneskeliv. Jeg er veldig glad for at det forslaget som er omtalt av den nevnte legen i mitt forrige innlegg som et nedrig forslag, ikke kommer til å få Stortingets flertall.

Laila Dāvøy (KrF) [10:46:38]: Jeg har behov for å komme med noe mer knyttet til representanten Olsens innlegg. Hun reagerte på Kristelig Folkepartis utsagn her. Jeg står for det jeg har sagt. Bakgrunnen for det er at det formelle skrivet vi i komiteen fikk fra statsråden og Regjeringen, ikke er det som sto i Aftenposten. Jeg er heller ikke kjent med at arbeidet er startet opp. Det er mulig det er det, men i svaret til komiteen – under vår behandling – skriver statsråden i siste setning:

«Jeg er klar over at dagens regelverk på dette området til dels er uklart og vil derfor vurdere om det er grunnlag for å klargjøre det.»

Det er det formelle svaret som Stortingets helse- og omsorgskomite under sin behandling har fått fra statsråden. Det fikk vi lenge før vi avga innstilling.

Når det er sagt, er jeg selvfølgelig glad for at Regjeringen har satt i gang arbeidet. Det er flott. I vårt forslag ønsker vi å bedre situasjonen til papirløse migranter som oppholder seg i Norge. Det er slutten på vårt forslag.

Det vi har lest om i Aftenposten, er at begge statsrådene nå ønsker å klargjøre bestemmelsen. De har altså tatt en beslutning i tiden mellom det brevet vi fikk og før vi avga innstilling, om at de vil klargjøre bestemmelsen om rett til helsehjelp. Og litt lenger nede står det at barn og gravide vil etter forslaget få utvidede rettigheter.

Dette vil jo i aller høyeste grad bedre situasjonen, slik vi foreslår. Det er derfor jeg ikke forstår at man ikke kan stemme for vårt forslag – når det faktisk er det man har satt i gang. Jeg hadde ønsket at vi kunne blitt enige om dette. Vi var til og med villig til å endre forslaget slik at det kunne blitt mer i tråd med det som Regjeringen skal gjøre. Men her ønsker man altså å stemme ned et veldig godt forslag.

Per-Willy Amundsen (FrP) [10:49:11]: Som jeg forsøkte å påpeke i mitt innlegg, kan ting man gjør på ett politisk område, få konsekvenser på andre politiske områder. Det er altså ikke sånn at innvandringspolitikk isolert, norsk integreringspolitikk isolert, er det som får konsekvenser for ankomsten av f.eks. asylsøkere og i hvor stor grad folk blir her som illegale innvandrere. Det er et sett av politikk, på en rekke ulike områder, som influerer på dette. Det er nettopp det som er problemstillingen, at man ikke tar det inn over seg i denne sal. Det er der man må ha en god balanse.

Så sies det her at alle er enige om at det ikke er bra med illegale innvandrere. Det kan gjerne være det, men det nytter ikke at man er imot når man ikke er villig til å implementere den politikken som er nødvendig dersom man skal komme problemet til livs. Vi har i dag store utfordringer – jeg understreker store utfordringer – med et voksende antall illegale innvandrere som til enhver tid befinner seg i riket, og jeg registrerer at man ikke tar inn over seg nødvendigheten av å sette i verk andre politiske tiltak utover det innvandringspolitiske for å møte problemstillingen.

Så må det gjerne være sånn at partiet Venstre med representanten Raja også er imot illegale innvandrere, men sannheten er jo den at dersom Venstres politikk hadde kommet til anvendelse, ville dette problemet vært totalt

uhåndterbart fordi det hadde sprenget alle grenser når det gjelder innvandring til kongeriket. Norge ville i praksis ha operert som en fristat hvor svært mange ville ønske å søke asyl – og med Venstres politikk hadde stort sett alle fått det også.

Andre politikere er opptatt av sammenhengene i norsk politikk. Vi er opptatt av at vi har en ansvarlig politikk på dette området, på helseområdet som på innvandringsområdet, som gjør at Norge ikke får ytterligere problemer med illegale innvandrere. Dette er ett av flere forslag Fremskrittspartiet fremmer på ulike områder for å møte den problemstillingen. Jeg registrerer at de øvrige partiene ikke har løsninger for å møte nettopp disse utfordringene som jeg påpeker.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [10:52:18]: Jeg er litt overrasket over representanten Dāvøys åpenbare irritasjon over Regjeringens handlemåte. Når vi i et brev av 20. desember skriver at vi er klar over at regelverket er uklart, må ikke noen forundre seg over at Regjeringen faktisk jobber med problemstillingen. Det er jo en klar erkjennelse av at det har vært et uklart regelverk. Dette er ingen god situasjon, verken for dem som skal søke helsehjelp eller for dem som skal yte helsehjelp. Det har Regjeringen ønsket å gjøre noe med. Derfor har vi tatt fatt i dette arbeidet, hatt det gående en stund, parallelt med det forslaget som er til behandling i dag.

Så er det slik at det justisministeren og jeg gikk ut med i Aftenposten, er helt i samsvar med det som jeg har redegjort for her i dag. Så det er ingen forskjell på det. Jeg finner grunn til å understreke at det er ingen overraskelser her. Dette er faktisk det saken dreier seg om.

Presidenten: Representanten Raja har hatt ordet to ganger tidligere i debatten, og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Abid Q. Raja (V) [10:53:44]: Fremskrittspartiet forsøker nå å gjøre sine forslag om til en slags innvandrings sak. Er det parlamentarisk å kunne kalle det for det reneste tøv, president?

Presidenten: Det er et uparlamentarisk uttrykk, og skal ikke brukes i denne salen.

Abid Q. Raja (V) [10:53:58]: Da skal jeg ikke bruke det begrepet om Fremskrittspartiets forslag.

Fremskrittspartiet er inne på dette med forslagene og sammenhengene i politikken. Jeg tror ikke Fremskrittspartiet selv har sett sammenhengene. For det første vil de jo pålegge legene og helsepersonell utrolig mye byråkrati. Og er det noe helsepersonell allerede har altfor mye av fra før, er det nettopp byråkrati. Vi får minst ut av hver krone vi putter inn i helsevesenet, allerede i dag.

I tillegg har Fremskrittspartiet ikke sett konsekvensen av at mange ikke vil oppsøke legehjelp – hvilken betydning det vil ha med tanke på smitte. Hvordan vil f.eks. sykdomsbildet forandre seg i Norge? I tillegg ser man ikke sammenhengen med at man må endre taushetspliktregle-

ne, og ikke minst vårt forhold til internasjonale konvensjoner. Fremskrittspartiet er dårligst til å se sammenhengene selv.

Presidenten: Presidenten vil bare minne om at man ikke skal bruke uparlamentariske uttrykk i denne salen. Presidenten har en viss mistanke om at det går an å skaffe seg informasjon om hvilke uttrykk man ikke skal bruke i denne salen.

Trine Skei Grande (V) [10:55:04]: Dette er jo en sak der det er fristende å bevege seg på grensen av hva som er parlamentarisk, når man hører hvilke anklager som er i sving.

Representanten Amundsen sa at det var viktig å se sammenhenger i norsk politikk. Det er jeg veldig enig i. Men jeg syns kanskje at vi kan kreve av hr. Amundsen at han ser sammenhengen i egen politikk. Det kan være en god start.

Man sier at med Venstres politikk ville dette problemet blitt større, for da hadde så mange fått opphold. Det henger ikke helt sammen. Hvis alle hadde fått opphold, ville de ikke vært illegale innvandrere. Da hadde kanskje dette problemet vært borte. Det er ikke sant at alle ville fått opphold med Venstres politikk. Men at man hadde fått mer menneskelig behandling, er helt klart.

Det andre jeg synes er fascinerende med argumentasjonen til Fremskrittspartiet, er at man skal bruke legehjelp for å håndheve annen politikk. Det hadde vært fristende å spørre om man kunne tenke seg å nekte helsehjelp i forbindelse med andre typer kriminelle handlinger for å unngå at folk begikk dem. Det kan jo tenkes at det er andre kriminelle handlinger i et samfunn det kunne være en passende straff for, for å hindre at folk begår kriminelle handlinger. Er det slik at man skal hindre helsehjelp til andre grupper som begår kriminelle handlinger, hvis vi definerer det å oppholde seg illegalt som en kriminell handling? Så ville det vært spennende å se hvordan man skulle prøve å håndheve det konsekvent. For det som Fremskrittspartiet her vil gjøre, er at de vil innføre helsehjelp som en del av strafferegimet vårt i Norge – når man skal straffes for kriminelle handlinger, er det å nekte helsehjelp en del av de tiltakene. Det er greit nok, men det er en straff man på en måte bare skal bruke overfor utenlandske statsborgere. Det er det ene poenget.

Det andre poenget er følgende: Jeg bor i den bydelen der det er antakeligvis flest illegale innvandrere. La oss si at vi ikke bryr oss noe om dem. La oss si at deres menneskelige verdi er lik null. La oss si at en av dem sitter bak meg på trikken – det er det sikkert noen som gjør en morgen. Jeg vil veldig gjerne at den personen har fått den akutte psykiatriske hjelpen vedkommende trenger, når han sitter bak meg på trikken. Hvis han sitter med en smittsom sykdom, f.eks. tuberkulose, vil jeg gjerne at han har fått helsehjelp for det. Selv i en verden med Fremskrittspartiets syn, der vedkommende ikke har noen verdi, handler det om de andre borgernes verdi, de andre personenes sikkerhet – vår sikkerhet på trikken. Det handler om at et menneske som oppholder seg i dette landet, faktisk bør ha

et minimum av helsehjelp. Det skal ikke være en del av vårt strafferegime.

Presidenten: Representanten Dāvøy har hatt ordet to ganger tidligere i debatten, og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Laila Dāvøy (KrF) [10:58:31]: Det er riktig som statsråden sier, at i desember fikk vi brevet om at Regjeringen vil vurdere å se på regelverket, etter at vi i Kristelig Folkeparti i november hadde fremmet dette forslaget i Stortinget. Det er selvfølgelig positivt at både komiteen og Regjeringen har jobbet med dette. Det må jeg få si nok en gang. Jeg synes det er bra.

Men jeg synes det er litt merkelig at når komiteen har en sak til behandling, blir ikke Stortinget formelt orientert om at Regjeringen har gjort et vedtak. Vi leser om det i Aftenposten. Vi hadde ikke avgitt innstillingen – vi hadde da en uke igjen før vi skulle gjøre det – da vi kunne lese dette i Aftenposten. Det er heller ikke slik at alt som står i avisene, alltid er helt riktig. Jeg ville forventet at Stortinget ble orientert før vi avga innstilling.

Ja, jeg må si at jeg kanskje blir litt lei meg og frustrert over at Regjeringen tar saken uten i det hele tatt å nevne dem som har fremmet den i Stortinget.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [10:59:54]: Jeg blir litt lei meg når vi får beskyldninger mot oss om at vi driver en inhuman politikk, og at Fremskrittspartiet har det syn at mennesket ikke har verdi. Det er så langt fra sannheten som det kan få blitt. Vi vil verne om asylinstituttet, og vi vil ikke at det skal undergraves. Vi ønsker oss også et klart regelverk på dette området, om hva vi skal gi av helsehjelp. Alle er vi skjønt enige om at det skal ytes øyeblikkelig hjelp, det er det ingen tvil om, men her er det snakk om en grenseoppgang mot det ytterligere helsetilbudet og den medisinske behandlingen man skal yte fra samfunnet, og hvilke plikter man skal legge opp til her.

Jeg konstaterer at vi trolig ikke hadde hatt noen illegale innvandrere med Venstres politikk, men det synes jeg er lite interessant i denne sammenhengen. Jeg synes det er mer interessant når det blir hevdet at legene sverger en høyere ed som nærmest er hevet over norsk lov, hvis vi skal forstå Abid Q. Raja rett.

Så sies det at det vil bli veldig mye byråkrati, og at det er brudd på taushetsplikten. Helsepersonell har faktisk også en opplysningsplikt. De har en lojalitetsplikt overfor sine arbeidsgivere, og de har en opplysningsplikt overfor myndighetene som de er nødt til å overholde. Jeg brukte som eksempel dette med seksuelt misbrukte barn i mitt spørsmål til statsråden. Da sier statsråden at det er det greit at man melder fra om, for det er ulovlig. Det ble satt opp mot trafficking, som jeg fikk inntrykk av ikke er ulovlig i denne sammenhengen, og det skremmer meg litt.

Vi sliter i dag med en rekke personer som bruker asylinstituttet litt tvilsomt – kanskje er det økonomiske motiver, med ønske om et bedre liv, som ligger bak, og kanskje er det ikke akkurat det at man er forfulgt, osv. Risikerer vi nå at vi får en rekke helseflyktninger hvis vi åpner opp

på dette området? Jeg merket meg at statsråden sa at prostituerte skulle kunne få abort. Kan vi da få en strøm av mennesker til Norge som ønsker abort, ved bare å påberope seg at man er prostituert? Jeg ser at det er en søkt framstilling, men det er jo faktisk det som kan bli konsekvensen hvis man ikke er ryddig og trekker opp et godt regelverk. Det er det Fremskrittspartiet er på jakt etter. Vi ønsker som sagt å ivareta øyeblikkelig hjelp, men vi ønsker at de menneskene som oppholder seg ulovlig her i landet, skal komme seg hjem så fort som mulig, og at de ikke skal utnytte systemet vårt, som faktisk er bygd opp for å ta vare på de innbyggerne som har rett til å være her.

Trine Skei Grande (V) [11:02:37]: Jeg tror representanten Gåsvatn er en grunnleggende hyggelig mann, så jeg tror jeg bare vil komme med litt folkeopplysning i forhold til legers plikter.

Legers plikt til å varsle om kriminelle handlinger er stort sett bare knyttet til at man skal sørge for at det ikke skjer kriminelle handlinger igjen. Altså: Grunnen til at leger skal varsle om mishandling av barn, er at mishandlingen skal stoppe. Grunnen til at de også kan varsle om mishandling i andre sammenhenger, er at den mishandlingen skal stoppe. Deres varsling skal sørge for at kriminelle handlinger ikke skal skje igjen. Det er en stor forskjell på en sånn varsling fra leger og en varsling der vi nærmest setter legene til å håndheve norsk lovgivning på andre områder. Det er en veldig viktig del. Dette er en stor utfordring for den norske legestanden. Vi ser i dag at norske leger har så fokus på behandling at de av og til ikke er skikket til å ivareta bevisopptak, f.eks. i voldtektssaker. De er så opptatt av å behandle pasienten at de ikke er gode bevisopptakere. Jeg synes det er en god ting ved den norske legestanden. Jeg synes vi skal lære opp noen til å gjøre den jobben godt, men jeg synes den norske legestanden har et bra fokus, og jeg er stolt over at vi har en legestand som faktisk har behandling og forebygging i fokus.

Hvis vi tror at vi skal bruke legene våre til å håndheve norsk lovgivning, er det ingen grenser for hva norske leger vil møte av utfordringer på dette området. Jeg synes vi skal ha et klart skille. Deres oppgaver er å redde liv og sørge for at helsen til pasientene blir bedre. Det er ikke deres jobb å ringe politiet annet enn når man skal sørge for at kriminelle handlinger ikke skjer igjen. Og det å finnes i et land mener jeg ikke er viktig nok til å bruke den norske legestanden – det er det politiets og de norske utlendingsmyndigheters oppgave å gjøre. Det er ikke norske legers oppgave å gjøre dette. Jeg mener at dette handler like mye om helsesikkerheten til oss som norske borgere, å sørge for at vi ikke går sammen med folk som er psykotiske, schizofrene, eller som kan utgjøre en trussel for oss på andre helsemessige måter. Det synes jeg er en oppgave for den norske legestanden å jobbe med, ikke å håndheve norsk utlendingslovgivning.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1.

(Votering, se side 2509)

Sak nr. 2 [11:05:29]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dávøy, Dagrun Eriksen og Line Henriette Hjemdal om å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet (Innst. 175 S (2009–2010), jf. Dokument 8:29 S (2009–2010))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 45 minutter og fordeles med inntil 10 minutter til sakens ordfører, inntil 5 minutter på hver av de øvrige partienes hovedtalere og inntil 5 minutter til statsråden.

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

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 Kjønaas Kjos (FrP) [11:06:40] (ordfører for saken): I dag skal vi behandle Dokument 8:29 S for 2009–2010, om å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevesenet, fremmet av Kristelig Folkeparti.

Forslagsstillerne tar opp problemstillinger som tvangsmedisinering, kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang, nasjonale retningslinjer, ny opptrappingsplan for psykisk helse og finansieringen av denne. Videre foreslås det nasjonale minstestandarder for skolehelsetjenesten, finansiering av lavterskeltilbud og ambulante team.

Forslagsstillerne peker på at det til enhver tid er ca. 1 000 pasienter inne til tvangsbehandling, og at ca. 1 000 personer utenfor institusjoner blir tvangsmedisinert i året. Dette er tall som komiteen er enig i er for høye.

Komiteen står samlet bak en merknad om at dette bekymrer, da tvang strider mot grunnleggende menneskerettigheter om selvbestemmelse og personlig frihet. Komiteen viser til at bruk av tvang oppleves som krenkende for den enkelte og kan bidra til å svekke tilliten til behandlingsapparatet. Videre står det en samlet komité bak kravet om at bruken av tvang må begrenses til et minimum. Komiteen imøteser en debatt om problemstillingen.

Komiteen står også samlet om viktigheten av helsestasjoner og skolehelsetjenesten når det gjelder forebygging i forhold til barn og ungdoms helse, både med hensyn til psykisk og fysisk helse. Komiteen har fått opplyst at Helseledelse og utredning nå har fått i oppdrag å utrede alternative tiltak for å styrke kapasiteten i skolehelsetjenesten, og at direktoratet herunder skal vurdere en nasjonal minstenorm for bemanning. Komiteen imøteser denne utredningen.

Utenom disse fellesutsagnene går det et skille mellom regjeringspartiene, som ikke ønsker å støtte noen av forslagene, og Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, som står bak forskjellige forslag, og jeg lar det være opp til det enkelte parti selv å redegjøre for sine standpunkt.

Jeg er glad for denne muligheten til å diskutere bruk av tvang innen det psykiske helsevesen. I den perfekte verden ville ikke tvang skje overhodet. Dessverre lever vi ikke i

en perfekt verden, og Fremskrittspartiet innser også at det finnes noen få mennesker som er så syke at de kan være en fare for seg selv eller andre. Men samtidig er Fremskrittspartiet helt tydelig på at det brukes altfor mye tvang, og at bruken av tvang dessverre også henger sammen med at man ikke har fått riktig og nok behandling og hjelp på et tidlig stadium. Fremskrittspartiet mener fortsatt at det må være et mål å avskaffe tvang.

Jeg er glad for at det er en samlet komité som står bak merknadene om at bruken av tvang er for stor, og jeg er glad for at en samlet komité ønsker en endring. Da er det selvfølgelig skuffende når den samme komiteen ikke er i stand til å samle seg om noen forslag som kunne ledet til en forbedring.

En som kaller seg Mia, har en blogg hun kaller «Pårørende i psykiatri», hvor hun skriver om sin mor. På hennes blogg fant jeg bl.a. følgende:

«Jeg skulle ønske at jeg kunne bli ferdig med dette, med dette «blødende såret» som aldri vil gro. Det er når jeg tenker på hva de gjorde mot mor, de som kalte seg behandlere og spesialister. (...) Det som skjedde med mor under denne behandlingen, var at hun ble helt nedbrudt både psykisk og fysisk. (...) Hvorfor kalte de det sykehus? Hvorfor tok de fra oss moren vår (...)? Det var ikke hun som var noe problem, men behandlerne behandlet det som om det var hun som var det. Hun som aldri hadde gjort en katt fortredd ble behandlet med sjokk, reimer, sprøyter og medisiner i store mengder. Jeg håper at året 2010 skal føre til at tvangsmedisinering må bli forbudt. Likeledes at det diskriminerende lovverket på dette feltet må forsvinne og at en får en lovgivning som er i tråd med hva brukerne ønsker, en lovgivning som er human og bygger på menneskerettighetene og som gjelder for alle om vi skulle miste fotfestet og skulle ha behov for å bli tatt hånd om.»

Personlig synes jeg det er tøft å bli kontaktet av enkeltmennesker som mener seg utsatt for tvang, noe TV 2 den siste tiden også har satt søkelyset på. Jeg føler meg hjelpeløs og ute av stand til å gi gode svar eller råd. Det er derfor noe puslete når Regjeringens svar på også disse alvorlige problemstillingene er å avvente, vurdere, komme tilbake til eller nedsette et utvalg.

Fremskrittspartiet fremmer derfor et forslag i dag, hvor vi ber Regjeringen legge fram en stortingsmelding om bruk av tvang i det psykiske helsevernet som skal bidra til å redusere tvangsbehandling og tvangsmedisinering. Videre fremmer vi forslag om en kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang.

I statsrådens brev av 1. februar 2010 innrømmer hun at «det rapporteres om nedskjæringer og endringer i enkelte kommunale tilbud til mennesker med psykiske problemer». Dette er i tråd med de advarsler som Fremskrittspartiet kom med da de øremerkede midlene ble borte. Det er alvorlig, fordi man ikke nådde alle mål i opptrappingsplanen, og vi tåler derfor ikke kutt i det man faktisk oppnådde.

Fremskrittspartiet fremmer derfor forslag i dag om gjeninnføring av øremerkede midler, slik at målene kan nås, framfor kutt. Videre fremmer vi forslag om å sikre

økonomisk finansiering av sosiale lavterskeltilbud. Jeg viser også til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor Fremskrittspartiet økte bevilgningene med nærmere 200 mill. kr.

Statsråden viser også i sitt brev til at personer med psykiske lidelser som ikke er fornøyd med det tilbudet som gis, har forskjellige klageordninger som de kan benytte. Jeg har lyst til å understreke at en del mennesker er så syke at de nærmest har problemer med å oppsøke hjelp, og at de samme personene vil ha store problemer med eller vil være avskåret fra å framsette en klage.

Psykisk syke har en vond og vanskelig hverdag, hvor også deres nærmeste lider. Vi som politikere bærer et enormt ansvar for at det finnes gode og riktige tilbud som inkluderer og helbreder når behovet oppstår. Jeg ber om at statsråden i disse budsjettider ikke glemmer alle dem som sliter.

Fremskrittspartiet fremmer i denne sak til sammen syv forslag sammen med Kristelig Folkeparti og ett forslag sammen med Kristelig Folkeparti og Høyre. Jeg tar herved opp de forslag som ligger i saken.

Presidenten: Representanten Kari Kjønås Kjos har tatt opp de forslagene som hun refererte til.

Wenche Olsen (A) [11:13:51]: Saken som forslagsstillerne her tar opp, er en alvorlig sak. Det er et vanskelig tema, som i aller høyeste grad fortjener at vi har fokus på det. Dette er en sak som ikke har noen enkle løsninger.

Bruken av tvang skal selvsagt begrenses til det ytterst nødvendige. Ingen skal behøve å bli utsatt for tvang uten at alt er prøvd på forhånd. Å bli utsatt for tvang kan oppleves krenkende, og mange sliter med det i ettertid. Det er dokumentasjon på at de pasientene som i forkant har vært involvert, har det bedre i ettertid.

At vi i Norge ligger høyt på statistikken over bruk av tvang, er bekymringsfullt, og det må tas på alvor. Når vi i tillegg til det ser at det i det enkelte foretak varierer mye, må det være mulig å begrense bruken av tvang. Derfor er det bra at det nedsettes et lovutvalg. Det ligger et stort ansvar på lovutvalget, som skal vurdere etiske, faglige og rettslige sider av dagens regelverk og praksis innen psykisk helsevern, herunder spørsmål om justering/fjerning av behandlingskriteriet og vilkårene for behandling under tvang. Det er viktig at vi får et klarere regelverk på dette området som sikrer pasientrettighetene. Tvang er ingen behandlingsmetode i seg selv og skal kun brukes for å forhindre at pasienten skader seg selv eller andre.

Det er positivt at det utarbeides en ny nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i den psykiatriske helsetjenesten. At det forankres i Helsedirektoratet og i de regionale helseforetakene, samt at de forplikter de lokale foretakene, vil bidra til en bred gjennomgang og fokus på å redusere bruken av tvang.

Til slutt vil jeg få si at jeg er takknemlig for alle dem som brenner for denne saken, og som holder meg og andre representanter godt oppdatert både via e-post og andre kontakter. Vi må fortsatt ha et stort fokus på bruken av

tvang og hva vi kan gjøre for å redusere den. Det betyr mye for den enkelte.

Sonja Irene Sjøli (H) [11:16:26]: Høyre deler forslagsstillernes bekymring når det gjelder bruk av tvang i psykiatrien. Å bli tvangsbehandlet innebærer en alvorlig krenkelse av den enkeltes integritet, og bruk av tvang må så langt som mulig unngås.

Bruk av tvang krever en avveining mellom hensynet til integritetsvern og hensynet til samfunnets omsorgsplikt overfor mennesker som er ute av stand til å ivareta sine egne interesser. Hensynet til vern av den enkeltes integritet tilsier at det bare unntaksvis og på svært strenge vilkår skal kunne gis helsehjelp uten pasientens samtykke. Selv da må det være en del av behandlingen som er basert på omsorg, nærhet og trygghet.

Bruk av tvang kan få konsekvenser for det gode forholdet og den tillit som er opparbeidet mellom pasient og behandler. Det kan skape angst og utrygghet i en situasjon hvor nettopp det motsatte er avgjørende. SINTEF Helse har gjort en analyse av tvang i psykisk helsevern, og i undersøkelsen kommer det fram at det er store variasjoner i bruk av tvang mellom helseforetakene. Det viser at pasientenes rettssikkerhet ikke er tilstrekkelig ivaretatt.

Regjeringen må nå intensivere arbeidet med å sikre at helsetjenestene følger de retningslinjer som er vedtatt, og at vilkårlige forskjeller i bruk av tvang mellom ulike behandlingstilbud blir redusert.

Vi vet at pasienter med dårlige levekår oftere enn andre utsettes for tvangsbruk, noe Helsetilsynet også har påpekt. Derfor er det avgjørende at det sikres bedre helse- og omsorgstjenester, særlig for alvorlig psykisk syke. Tvangsbehandling må ikke brukes som et virkemiddel fordi det mangler kompetanse, fordi det mangler fagfolk, eller fordi det mangler økonomiske ressurser.

Høyre støtter forslaget om å be Regjeringen legge fram en stortingsmelding om bruk av tvang for å bidra til å styrke tilbudet til brukerne og redusere omfanget av tvangsbruk. Det må også foretas en kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang innen psykisk helsevern.

Høyre øremerket i sitt budsjett for inneværende år 300 mill. kr til samhandlingstiltak og ambuleringstjenester, bl.a. innenfor psykiatrien. I tillegg foreslo vi å styrke helsestasjonenes arbeid for utsatte familier med 25 mill. kr. Det var skuffende at regjeringspartiene ikke kunne støtte disse forslagene.

Høyre mener det er helt avgjørende at vi fortsetter å styrke det forebyggende arbeidet og bygger opp bedre tilbud, slik at pasientene kan få hjelp før de utvikler akutt sykdom og utsettes for tvang. Opptrappingsplanen for psykisk helse har ført til bedre tilbud på flere områder, men en rekke målsettinger er ikke nådd, viser en rapport fra Statens helsetilsyn.

Det er flere eksempler på at tilbud innenfor psykisk helsevern legges ned bare knapt tre måneder etter at opptrappingsplanen ble avsluttet.

Mental Helse Ungdom aksjonerer nå gjennom en postkortaksjon for å advare mot kutt i tjenestetilbudet til barn og ungdom. Jeg vil gi honnør og støtte til de unge som

engasjerer seg. Etter at opptrappingsplanen er avsluttet, er de vitne til at tilbudet til ungdom med psykiske vansker trappes ned rundt om i landet. De får stadig signaler om at det kuttes i psykolog- og helsesøsterstillinger i flere kommuner. De er bekymret over at det foreslås kutt, og at det er forslag om nedleggelse av tilbud til barn og unge, bl.a. ved ungdomspsykiatrisk avdeling ved Sykehuset Telemark og Hagen behandlingssenter i Hedmark. Mental Helse Ungdom får støtte av president Hofgaard i Norsk Psykologforening som sier at det også er betydelige kutt i tilbudet til psykisk syke både i kommunene og i helseforetakene. Dette handler om barn og unges framtid, og vi vet at 15–20 pst. av barn og unge i Norge har nedsatt funksjonsevne som følge av psykiske vansker. Derfor må helsetilbudet bygges opp og ikke kuttes.

Disse forholdene må statsråden nå ta tak i. Vi aksepterer ikke at psykisk syke, både unge og voksne, blir en salderingspost i kommunenes og helseforetakenes budsjetter.

Det er nødvendig å styrke det forebyggende arbeidet og å utvikle flere lavterskeltilbud og ambuleringstjenester. Det må sikres bedre tilgjengelighet til psykisk helsevern, og kompetansen for behandling av psykisk syke må styrkes både i kommunene og i helseforetakene. Det er disse tilbudene som vil kunne gi et bedre tilbud og samtidig redusere bruken av tvang.

Avslutningsvis vil vi i Høyre gi uttrykk for at vi vil støtte Venstres gode forslag, hvor man ber Regjeringen sørge for at det utarbeides undervisningsmaterieell for helsepersonell innen omsorg for demente, psykisk utviklingshemmede og psykisk syke om rett bruk av tvang, og at materialet fokuserer på prinsipper om bruk av tvang, etikk og juridisk regelverk. Det tror vi er helt nødvendig skal vi få en trygg behandling.

Geir-Ketil Hansen (SV) [11:21:43]: I denne saken deler komiteen forslagsstillernes bekymring når det gjelder bruk av tvang i det psykiske helsevesenet. Det er enighet om at tvang må begrenses til et nødvendig minimum. Tvang strider mot grunnleggende menneskerettigheter og selvbestemmelse av personlig frihet. Av dem som blir utsatt for tvang, oppleves det som svært krenkende. Vi i SV er derfor glad for at flertallet mener at behandling skal være mest mulig frivillig, og at tvang bare skal brukes i helt spesielle situasjoner.

Norge har mer enn 1 000 tvangsinnleggelse i psykiatrien i løpet av et år. En SINTEF-rapport fra juni 2007 dokumenterer at tvang øker overfor pasientgrupper som psykisk utviklingshemmede, psykisk syke og demente.

Norge har en høy andel tvangsinnlagte pasienter, sammenlignet med andre land. Forskjellene ved bruk av tvang ved de forskjellige behandlingstilbudene viser at potensialet for å redusere tvangsbruken er stor. En ny nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i det psykiske helsevernet skal etableres inneværende år. Det skal i tillegg nedsettes et lovutvalg for å vurdere etiske, faglige og rettslige sider ved dagens lovverk knyttet til det psykiske helsevernet.

Dette bekrefter at det blir gjort et viktig og riktig arbeid i Regjeringen for å redusere tvang i det psykiske hel-

severnet. Jeg ser fram til at Stortinget får anledning til å komme tilbake til denne saken når vi ser om de tiltak som skal iverksettes, får effekt.

Kjersti Toppe (Sp) [11:23:45]: Senterpartiet deler forslagsstillarane si bekymring når det gjeld bruk av tvang i det psykiske helsevernet i Noreg. Sluttrapporten for Opptrappingsplanen for psykisk helse slår fast at vi i Noreg dei siste ti åra har hatt ei stor og vellykka kvantitetsmessig utbygging av det psykiske helsetilbodet. Men rapporten slår òg fast at kvaliteten i tenestetilbodet ikkje alltid er like godt sikra, og at bruken av tvang i det psykiske helsevernet ikkje er godt nok dokumentert. Det må derfor vera ei prioritert sak å sikra kvaliteten i den behandlinga som no skjer i det psykiske helsevernet. Dette inkluderer å redusera bruken av tvang til eit minimum.

Mykje tyder på at Noreg ofte tyr til tvang i det psykiske helsevernet, samanlikna med andre land. I dag er det store variasjonar i bruk av tvang mellom helseforetak. Helsetilsynet har òg påpeika at pasientar med dårlege levekår oftare blir utsette for tvangsbruk enn andre.

Forslagsstillarane krev ein heilskapleg strategi og nemner mange ulike tiltak for å redusera bruk av tvang. Senterpartiet vil visa til at Regjeringa har varsla ein ny nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i dei psykiske helsetenestene. Han skal etablerast i 2010. Vi vil òg visa til at Regjeringa har varsla at det vil bli nedsett eit lovutval for å vurdere etiske, faglege og rettslege sider ved dagens regelverk og praksis innanfor psykisk helsevern. Lovutvalet skal òg vurdere behandlingsskriteria og vilkåra for behandling under tvang. Senterpartiet meiner derfor at intensjonen bak forslagsstillarane sitt forslag om å krevja ei stortingsmelding om og ei kartlegging av dette temaet er vareteken.

I komiteen si innstilling viser ein samla komité til at helsestasjons- og skulehelsetenesta er det viktigaste førebyggjande og helsefremmande verkemidlet helsesektoren i kommunane har overfor barn og unge. Senterpartiet vil få understreka at det som no må prioriterast, er skulehelseteneste, særleg på ungdomsskulenivå og i vidaregåande skule.

Senterpartiet vil òg framheva at fastlegane bør nemnast i denne samanhengen. Mange stader er det i dag ein total mangel på samarbeid mellom fastlegane og skulehelsetenesta. Manglande samarbeid har vist seg å gå ut over kvaliteten i det helsefremmande arbeidet. Senterpartiet meiner at fastlegane sine oppgåver, samarbeid og ansvar opp mot skulehelsetenesta og førebygging blant barn og unge må konkretiserast i det vidare arbeidet med Samhandlingsreforma.

Senterpartiet er i utgangspunktet skeptisk til ei bemaningsnorm for skulehelsetenesta og for helsestasjonane, da dette i praksis alltid viser seg å bli til ei minimumsnorm. Etter vårt syn er det viktig å setje kvalitetskrav til tenester og sikre elevane sitt tilbod på denne måten.

Forslagsstillarane krev at øyremerking av midlar til psykiatrien blir gjennomført. Senterpartiet meiner generelt at det er viktig at kommunesektoren i størst mogleg grad skal vera rammefinansiert. Øyremerking skal vera avgren-

sa til viktige satsingsområde i ein opptrappingsfase. Vårt utgangspunkt er at folkevalde i kommunane vil sikra ei utvikling av tilbodet til menneske med psykiske lidningar. Dette gjeld òg det å sikra utbygging av sosiale lågterskeltiltak, som forslagsstillarane vil ha eigne finansieringsordningar for. Vi støttar det helse- og omsorgsministeren viser til i saka, nemleg at psykiatritilbodet i kommunane vil bli nøye følgt opp gjennom særlege årlege rapporteringar.

Noko som ikkje er nemnt i representantforslaget og heller ikkje i debatten, er legevakta si rolle når det gjeld å redusera bruk av tvang. Mange av innleggingane i psykiatrien skjer i dag via legevakt. Det er legevaktslegen som står oppe i dei konkrete og ofte vanskelege situasjonane der bruk av tvang blir vurdert. Det er derfor viktig å syta for at legevaktsarbeidet blir styrkt, og at legevakta får heva kompetansen på psykiatriområdet.

Omlegginga innan psykisk helsevern må halda fram. Vi har framleis eit topptungt psykisk helsevern, der altfor mange blir behandla på eit for høgt nivå. Hovudutfordringa framover blir derfor å styrkja både kapasiteten og kvaliteten i psykiatritilbodet i kommunane og ved dei distriktspsykiatriske sentra for slik å førebyggja betre og dermed også hindra framtidig unødige bruk av tvang.

Laila Dāvøy (KrF) [11:28:37]: Den frihet vi alle daglig tar for gitt, er ikke alle forunt, heller ikke i Norge. Det er svært alvorlig, siden det bryter med grunnleggende menneskerettigheter som selvbestemmelse og personlig frihet. Særlig gjelder dette mennesker som behandles med tvang i det psykiske helsevernet. Mange får skader, kanskje for resten av livet, som følge av dette. Det gjør også noe med deres forhold til det psykiske helsevesenet videre. De tør kanskje ikke søke hjelp igjen i frykt for å oppleve nye krenkelser.

Jeg vil presisere at noen opplever at tvangsbehandling var riktig for dem, men det kan på forhånd være vanskelig å vite hvordan dette oppleves. Derfor må det være et klart mål å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet i Norge. Dette er det tverrpolitisk enighet om, som vi også har hørt her fra talerstolen i dag.

Risikoen for å utsettes for tvangsbehandling når du blir psykisk syk, varierer ut fra hvor du bor i Norge. Det varierer også fra avdeling til avdeling. Senest i januar i år ble det lagt frem en rapport om bruk av tvang i ungdomspsykiatriske akuttavdelinger fra Regionsenter for barn og unges psykiske helse. Rapporten, som altså er helt fersk, viser at det er stor variasjon mellom avdelinger, både i andel tvangsinnlagte og i omfang og type tvangsmiddelbruk. Dette er et klart signal om at det er mulig å redusere omfanget når variasjonene er så store. Noen har klart det langt bedre enn andre.

Vi har ikke opplysninger som med sikkerhet sier oss hvor mye tvang som brukes, og hva slags tvang pasienter utsettes for. Dette er svært alvorlig. Rapporten nevnt ovenfor viser også at registreringsrutinene varierer mellom avdelinger, og det foreligger ikke pålitelige og lett tilgjengelige opplysninger om bruk av tvang.

Kristelig Folkeparti er utålmodig, vi kan ikke vente år etter år på arbeidsgrupper, utvalg og utredninger. Det gikk

faktisk over tre år fra helse- og omsorgskomiteen i 2006 på mitt initiativ ba om en grundig vurdering av behandlingskriteriet, til en arbeidsgruppe våren 2009 la frem et forslag om å sette ned nok et utvalg, et lovutvalg. Etter hva jeg kan se, er dette lovutvalget ennå ikke nedsatt.

Kristelig Folkeparti har foreslått at det legges frem en stortingsmelding om bruk av tvang. Så raskt som mulig ønsker vi den. Den bør gi en bred fremstilling av dagens utfordringer, den må ha det klare mål å redusere bruken av tvang og ha forslag til tiltak, herunder om det er mulig å fjerne behandlingskriteriet. Det er viktig å forankre dette i Stortinget og holde et kontinuerlig trykk i saken om behandlingskriteriet. Det betyr svært mye for mange.

Vi foreslår videre at det må foretas en kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang i psykisk helsevern. Vi trenger kunnskap om hvilke pasienter det brukes tvang overfor, og hvorfor. Vi trenger kunnskap om variasjonene i bruk av tvang, hvordan bruk av tvang påvirker behandlingen, og hvordan den oppleves av pasienter, pårørende og behandlere, og hva som er bedre alternativer enn bruk av tvang.

Jeg får en rekke henvendelser fra mennesker som rapporterer fra Kommune-Norge og fra sykehusene om reduksjon i behandlingstilbud for psykisk syke. Det var aldri meningen å ha en opptrappingsplan for deretter å trappe ned. Det er fortsatt store og udekkede behov. På et møte med representanter for pasientombudene forrige uke ble det sagt meget direkte fra dem at de opplever at det er for få døgnplasser i dag innen psykisk helse. De sa videre at den nye ungdomsgarantien ofte fungerte slik at den unge under 23 år får en samtale innen garantifristen, men deretter kan det gå svært lenge før neste konsultasjon. Rask hjelp når behovet er der, og tidlig diagnostisering og behandling vil være avgjørende også for å forebygge en negativ utvikling, der kanskje tvang i verste fall blir brukt senere.

Kristelig Folkeparti har foreslått en plan for videre satsing, særlig på omstilling og organisering av det psykiske helsevernet.

Vi har ennå langt igjen før vi kan si oss tilfreds med det tilbudet psykisk syke mottar. Dagens debatt dreier seg om tvang, og det haster å få en helhetlig innsats mot mindre tvang over hele landet.

Det foreligger forslag fra Kristelig Folkeparti sammen med andre partier i innstillingen, jeg har ikke gjengitt alle her fra talerstolen. Kristelig Folkeparti støtter Venstres forslag, fremlagt i salen i dag.

Trine Skei Grande (V) [11:34:11]: Jeg vil begynne med å takke Kristelig Folkeparti for at de har fremmet dette representantforslaget. Venstre fremmet et representantforslag om det samme i forrige periode. Dette viser at sentrum står sammen om de viktige fellesverdier i samfunnet.

Dette er en viktig sak, for bruken av tvang er en av de tingene som det er viktig i et liberalt samfunn å begrense maksimalt. Det er en viktig verdi å ta vare på i samfunnet at man ikke bruker tvang overfor menneskene.

Det som jeg synes er mest oppsiktsvekkende, er at hvis man kikker på studier av steder der man systematisk har

jobbet for å få ned tvangsbruken, så ser man at virkningene har vært veldig store. Det betyr at her har vi mye å gå på, her er det mye tvang som blir utført, som ikke hadde trengt å bli det – sjøl om jeg synes at det er litt viktig å si at det å sammenligne ulike land når det er så ulike rapporteringer, av og til kan gi oss et galt bilde av tvangsbruken, også det å si at levekår påvirker bruken av tvang. Jeg bor sjøl i Bydel Gamle Oslo. Bydel Gamle Oslo har seks ganger flere schizofrene enn Bydel Ullern. Om det er levekårene som fører til schizofreni, eller om det er schizofreni som fører til levekårene, er litt vanskelig å si. Det er litt vanskelig å si at tvang blir utøvd oftere overfor folk med få ressurser. Det er en litt for lett konklusjon å trekke om du sammenligner f.eks. bydelene i Oslo. Så vi må nok gå mye dypere ned i det før vi vet hva resultatet er.

Venstre mener at ideelt sett burde vi aldri noen gang bruke tvang overfor mennesker, men vi vet at i noen tilfeller må det kanskje gjøres. Da vil jeg si at hvis noen skulle gjøre det, så er det best at helsepersonell gjør det, at man faktisk har en faglig bakgrunn for å gjøre det. Men jeg tror vi har mye å gå på i norsk lovgivning på dette området.

Hvordan kan vi da klare å bekjempe det, sånn som det er i dag? Jeg vil si at Venstre støtter veldig forslag om lavterskeltilbud når det gjelder sosiale ting. Vi har også lagt inn penger til helsesøster i statsbudsjettene de siste åtte årene. Men jeg tror kanskje ikke det er de viktigste virkemidlene i denne saken. En av de viktigste tingene man kan gjøre, er å gjøre noe på rusfeltet, for rus og psykiatri henger nært sammen. Forebygging og arbeid på hele rusområdet er viktig for å bekjempe psykiske lidelser generelt og tvang spesielt.

Ellers er det vel tre felter som vi trenger en satsing på av lavterskeltilbud innen det psykiatriske tilbudet. Det er å satse på DPS-ene, det er å satse på kommunene, og det er å satse på de organisasjonene som jobber på dette feltet. Det er klart at når folk blir utsatt for tvang, er de veldig syke. Den beste måten å unngå bruk av tvang på er at folk får hjelp før de blir veldig syke. Derfor er lavterskeltilbudet innen psykiatriske tilbud veldig viktig for å bekjempe bruken av tvang i et samfunn.

Jeg mener det er et stort potensial. Tilbakemeldinger jeg har fått i dag fra både leger og andre da jeg skrev på Facebook at jeg skulle diskutere tvang, er at her er det mye å gå på når det gjelder forskning, og det er mye å gå på for at forskningen i det hele tatt skal bli brukt; at dette er et felt det ikke forskes mye på, og forskningen som blir gjennomført, blir heller ikke brukt, noe som i hvert fall fører til at veldig mange pårørende har kontaktet meg når det gjelder ny forskning og nye behandlingsmåter som brukes i andre land, men som ikke brukes i den norske psykiatrien. Jeg tror vi har veldig mye å gå på på dette området.

Venstre har også fremmet et eget forslag her i salen. Noen har hvisket meg i øret at vi kan oversende det. Det kommer litt an på hva statsråden kommenterer om det. Vi tror det er veldig viktig at alle som har myndighet til å utøve tvang, er godt skolert i etikk, menneskerettigheter og tankegangen bak vårt liberale demokrati – at det faktisk får noen følger i hverdagen når man skal utøve tvangsvedtak.

Vi tror at opplæringen av ansatte er veldig viktig på dette feltet – derfor har vi fremmet et eget forslag om det.

I tillegg kommer vi selvfølgelig til å stemme for forslag nr. 1, forslag nr. 2, forslag nr. 4 og forslag nr. 8.

Presidenten: Representanten Trine Skei Grande har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:39:16]: Dette er en interessant og viktig debatt som betyr mye for mange mennesker, og som har stor innvirkning på mange menneskers liv.

For øvrig viser jeg til innstillingen fra helse- og omsorgskomiteen om forslaget om å redusere bruken av tvang i psykisk helsevern, og også til mitt brev av 1. februar i år til helse- og omsorgskomiteen.

Jeg er glad for at en samlet komité mener at bruken av tvang må begrenses til et nødvendig minimum. Satsingen på psykisk helse det siste tiåret har medført et kraftig løft i tilbudet til mennesker med psykisk lidelse. Det gjelder både i kommune- og spesialisthelsetjenesten. Vi har tatt viktige grep for å omstille tjenesten i retning av et mer tilgjengelig og frivillig tilbud, men vi har fortsatt en vei å gå for å fullføre omstillingen og redusere tvangsbruken. Å bli utsatt for tvang av helsepersonell eller politi kan, som veldig mange har vært innom i debatten her, være en svært stor tilleggsbelastning for et menneske med psykisk lidelse. Derfor plikter vi å gjøre hva vi kan for å bli bedre på dette området.

Tvangsbruken skal ned, og min vurdering av det er at det er et klart potensial for å kunne lykkes med det. Samtidig er det viktig at tvang utøves riktig når det først er behov for å bruke tvang. Plikten til å hjelpe mennesker i nød gjelder både i henhold til menneskerettighetene og til norsk lov. Plikten gjelder uansett, enten det er snakk om psykisk nød eller somatisk nød. Det betyr at tvang av og til er nødvendig, men det må være tydelige regler for når og hvordan det skal skje.

Nordfjord DPS har gjennom mange år vist at det går an å korte ned ventetider, redusere tvangsbruk og innleggelser gjennom et tillitsfullt og nært samarbeid med brukerne. Jæren DPS er et annet eksempel på at tvangsbruk av og til kan erstattes med frivillighet på en enkel måte. De opprettede brukerstyrte døgnplasser der pasienter med en individuell rettighetskontrakt kunne legge seg inn frivillig når de trengte det. Ordningen er nå prøvd ut, og antall tvangsinnleggelser er så godt som halvert. Dette må vi lære av.

I 2009 fikk alle de regionale helseforetakene i oppdrag å prøve ut en ordning om brukerstyrte døgnplasser, slik det gjøres ved Jæren DPS. I 2010 utvidet jeg oppdraget slik at kravet om å dra nytte av gode erfaringer fra brukerbaserte tiltak skal gjelde ved alle distriktpspsykiatriske sentra.

Jeg vil følge nøye med på den videre utviklingen i DPS-ene. Helsetilsynet har påvist mangler i kvalitet og kompetanse ved DPS-ene flere steder. Det forteller at myndigheter og helseforetak har en jobb å gjøre for å sikre den videre omstillingen innen psykisk helsevern.

Brukerperspektivet vil ha overordnet status i den nye

nasjonale strategien for redusert og riktig bruk av tvang, som Regjeringen varslet i statsbudsjettet for 2010. I henhold til strategien skal helseforetakene lage lokale forpliktende planer i samarbeid med brukerne og kommunale tjenester for å sikre at målene nås. En behandlingsfilosofi basert på frivillighet skal stå i sentrum for hvordan pasienter blir møtt og ivaretatt. Med den nye strategien og det varslede lovutvalget som skal gjennomgå etiske, faglige og rettslige sider av regelverk og praksis, tar vi nå viktige grep for å skape et mer ensartet helsetilbud der behovet for tvang er redusert til et nødvendig minimum.

Så til forslaget som er fremmet av representanten Trine Skei Grande på vegne av Venstre. I sammenheng med arbeidet med den nasjonale strategien er det ganske naturlig at man også utarbeider undervisningsmaterieell. Det kan være viktig særlig for kompetansen på et vanskelig område og overfor grupper som ikke har så lett for å uttrykke seg selv. Det dreier seg om både demente, psykisk utviklingshemmede og psykisk syke. Utarbeidelse av undervisningsmaterieell vil jeg også gjerne ta med i det videre arbeidet med nasjonal strategi.

Presidenten: Det blir åpnet for replikkordskifte.

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [11:44:26]: I januar stilte jeg et skriftlig spørsmål til statsråden. Dette var en sak hvor Helsetilsynet i Rogaland etter gjentatte purringer ikke hadde fått innsyn. Jeg spurte om statsrådens redegjørelse knyttet til hvorvidt helseforetak kan trenere og overse henvendelser fra Helsetilsynet, og hva eventuelt statsråden ville foreta seg for sikre at slike saker finner en snarlig løsning.

Statsråden svarte at departementet har vært i kontakt med gjeldende helseregion om denne konkrete saken, og at de beklager det inntrufne. De har for øvrig nå gitt svar til Statens helsetilsyn.

Synes statsråden det er tilfredsstillende at pårørende må sende brev til henne via stortingsrepresentanter for å bli hørt i saker som gjelder tvang i psykiatrien? Og hva vil statsråden gjøre for at andre skal bli hørt uten å måtte gå fram på samme måte?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:45:20]: Noen ganger er det vanskelig å kommentere saker fordi det vises til en enkeltsak og det ikke uttrykkes hvilken sak det gjelder – naturlig nok – siden vi står i Stortinget.

Men generelt vil jeg si at det skal ikke være nødvendig å gå via Stortinget for at vi skal sikre at både forvaltningen, helseforetakene og Helsetilsynet opptrer i henhold til gjeldende regelverk. Når det gjelder hva jeg vil gjøre i denne sammenheng, må jeg si at generelt prøver jeg å styre denne forvaltningen også på en måte som gjør at vi er i pakt med det regelverket vi er satt til å forvalte.

Sonja Irene Sjøli (H) [11:46:13]: Vi er vel enige om at det er helt avgjørende at vi fortsetter å styrke det forebyggende arbeidet og bygge opp bedre lavterskeltilbud, slik at pasientene kan få hjelp før de utvikler akutt sykdom og utsettes for tvang.

Både Psykologforeningen, mange kommuner, Mental Helse Ungdom og departementet selv innrømmer nå at det er nedskjæringer og endringer i det kommunale tilbudet til mennesker med psykiske problemer. Statsråden sier i brevet til komiteen at hun tar dette «på alvor», og at det skal «tas med i vurderingen». Det er veldig fint å vurdere, men jeg kunne tenke meg å få vite hva statsråden helt konkret nå gjør for å sikre at tilbudet opprettholdes både i helseforetakene og i kommunene.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:47:19]: Jeg tror jeg kan si at det er ikke på noe område jeg har vært mer i kontakt med helseforetakene, også gjennom oppdragsdokument og foretaksmøter, enn på akkurat dette feltet. Jeg er helt enig med representanten Sjøli i at det er viktig at vi satser på det forebyggende arbeidet.

Når det gjelder eventuelle nedskjæringer, har jeg også hørt at det skal være nedskjæringer. Derfor må vi gå igjen og foreta en gjennomgående kontroll av arbeidet som drives i kommunene og på de distriktspsykiatriske sentrene. For det er ikke slik at det skal være nedskjæringer.

Så er det slik at noen steder er det omlegging fra døgnplasser til dagbehandling. Det har noen ganger vært tolket som nedskjæring, men det er jo en omlegging av tilbudet. I tillegg har vi intensivert behandlingsskapasiteten når det gjelder ambulante team fra DPS-ene. Så det er gjort mye bare i min korte tid for å forbedre og øke tilbudet.

Laila Dāvøy (KrF) [11:48:35]: Tidlig hjelp og diagnostisering, som også representanten Sjøli var inne på, handler mitt spørsmål om. Det er også avgjørende for å hindre en negativ utvikling av sykdom og i neste runde kanskje hindre tvangsinnlegging.

Når det gjelder andrelinjetjenesten – dette har jeg også sendt et skriftlig spørsmål om tidligere – opplever jeg flere og flere henvendelser fra kommuneleger, kommunepsykologer, fastleger, pårørende og også fra pasienter som har behov for hjelp av andrelinjetjenesten. De står på en måte fast, eller trenger hjelp fra spesialisthelsetjenesten. Så sier barne- og ungdomspsykiatrien, DPS-ene eller andrelinjetjenesten: Nei, dette må dere håndtere lokalt. Hva kan statsråden gjøre for at andrelinjetjenesten – når så mange ønsker det og har behov for den – rett og slett ikke får lov til å si nei verken til å ta imot eller i det minste å veilede dem som faktisk trenger hjelp?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:49:41]: Nå viser tallenes klare tale at det har vært en enorm økning både i behandlingsskapasitet og i antall behandlinger i andrelinjetjenesten i løpet av årene, så det har i hvert fall ikke forverret seg.

Det er en veldig alvorlig påstand som kommer fra representanten Dāvøy, som jeg selvfølgelig skal ta med videre, for det skal ikke være slik at dersom det er behov for andrelinjetjenesten, skal man hindres i å få hjelp. Generelt vil jeg si at det viktigste er at man kan ha ulike typer tilbud, lavterskeltilbud, slik at man skal slippe å vente på andrelinjetjenesten, men at tilbudet er der i utgangspunktet, og at ikke sykdom utvikler seg, som flere andre har vært inne på.

Presidenten: Replikordskiftet er dermed omme.

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

Vigdis Giltun (FrP) [11:50:47]: Bruk av vold innenfor psykisk helse handler om tradisjon, kultur og om mangel på kompetanse. Men det handler også om at man ikke fatter nødvendige vedtak i denne salen.

Hver dag hentes mange alvorlig psykisk syke av politiet når de er på det aller sykeste. Fremskrittspartiet foreslo for fire år siden at det skulle opprettes psykiatrisk ambulansetjeneste, lik den de har opprettet i Bergen, i alle helseforetakene. Det har ikke Stortinget blitt med på. Det har ment at det skulle gå seg til over tid. Det viser seg at det vil ta veldig lang tid.

Det er alvorlig når de mest syke blir hentet av politiet hjemme uten at det er helsepersonell til stede. Selvsagt må politiet bistå en ambulanse de gangene det er nødvendig. Det har vært diskutert mange ganger i debatter her, og alle er enige om at man må ha en annen ordning, men den har fremdeles ikke kommet.

Så er det en annen gruppe som ofte blir glemt, og som jeg tror også er glemt i dag, og det er de eldre. I løpet av opptrappingsplanen, som varte i ti år, ble ikke helsetilbudet til de psykisk syke eldre noe bedre – snarere tvert imot. Det har vist seg både i Riksrevisjonens rapporter og også i andre utredninger at eldre ikke nyttiggjør seg DPS-ene: De over 60 er det veldig få av, og de over 70 er helt fraværende. De aller mest syke, de som vanligvis blir akutt innlagt på en psykiatrisk klinikk, blir nå innlagt på ordinære sykehjemsavdelinger. Der er det ikke personell som kan behandle dem. Der er det ingen som kan gi dem hjelp. Der er det også andre mennesker som ikke er vant til å bo sammen med alvorlig psykisk syke. Dette medfører mye unødig bruk av tvang. Det har blitt meg fortalt av dem som jobber på sykehjemmene, at de må kaste seg over en person for å gi beroligende sprøyte, det er mye tvangsmedisinering, og det lager veldig mye uro på avdelingen.

Man snakker veldig mye om at man må satse på barn og unge. Det er veldig viktig, for ellers kan det få følger gjennom et langt liv. Men man må ikke glemme at eldre mennesker er i en fase av livet hvor de ofte er utsatt for depresjoner, og de opplever veldig mye, f.eks. det å miste jobb, nære familiemedlemmer og venner, og de må flytte. De trenger også hjelp for ikke å bli alvorlig syke.

Så er det jo ikke sånn at man blir frisk av en alvorlig psykisk sykdom når man blir 60 eller 70 år. Man bærer ofte sykdommen med seg hele livet. Da kan vi ikke ha det sånn at eldre mennesker når de passerer en viss aldersgrense, ikke skal få hjelp innenfor spesialisthelsetjenesten. Det må være et tilbud som kan fange dem opp på en helt annen måte enn det vi ser i dag, for de oppsøker ikke DPS-ene, og de får ikke hjelp. Jeg håper at dette også blir tatt med i den utredningen som skal lages, sånn at det blir en utredning som vil ivareta alle som trenger det, og ikke bare noen.

Laila Dāvøy (KrF) [11:53:58]: Jeg merket meg at representanten Toppe var inne på dette med skolehelsetje-

nesten og eventuell bemanningsnorm. Det som Kristelig Folkeparti har vært opptatt av i den sammenhengen, er at vi kanskje burde lage normer, og tidligere helseminister Sylvia Brustad ga en positiv tilbakemelding på at hun ville vurdere en norm for forutsigbare åpningstider, slik at ungdommer som har behov for skolehelsetjeneste, vet at f.eks. noen timer i uken bestemte dager er helsesøster til stede og skolehelsetjenestekontoret åpent, slik at de kan gå dit. I dag er det mange steder svært korte åpningstider, og tiden er ofte belagt med tjenester som gjør at man ikke bare kan stikke innom når man har behov for det. Det er en måte å normere på som jeg synes det hadde vært positivt om man kunne vurdere.

Så har jeg bare lyst til å gå inn på ett område til, som også står nedfelt i innstillingen fra komiteen, nettopp dette med at ikke minst innenfor psykisk helsevern brytes menneskerettighetene. Mange mennesker føler at de blir utsatt for menneskerettighetsbrudd når det blir brukt tvang. Det jeg kunne tenke meg å spørre statsråden om – nå er det jo mulig at hun ikke er forberedt på å svare på det – er om hun i det arbeidet som nå pågår videre i departementet, kunne tenke seg å se det som skjer innenfor psykisk helse, også i et menneskerettighetsperspektiv. Jeg finner mange av de overgrepene, som jeg vil kalle det for, som pasienter opplever innenfor psykisk helsevern, veldig alvorlig, og jeg tror faktisk de også har overslag til brudd på menneskerettighetene. Vi har ikke i Norge sett dette så mye i relasjon til det. Hvis statsråden kunne si et par ord om det, hadde det vært positivt. Ellers kan jeg jo selvfølgelig ta det opp på annen måte, for det er et viktig spørsmål.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [11:56:05]:

Jeg ser det som helt naturlig at dette menneskerettighetsperspektivet blir brakt inn. Det er jo ikke noe nytt, det er faktisk et tilbakevendende tema når det gjelder bruk av tvang. Så det er helt naturlig at det også blir sett på i denne sammenheng.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2. (Votering, se side 2509)

Sak nr. 3 [11:56:46]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønnaas Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om tiltak for å sikre økonomisk styring og kostnadskontroll ved helseforetakene (Innst. 159 S (2009–2010), jf. Dokument 8:23 S (2009–2010))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen 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 tre replikker med svar etter innlegget fra statsråden innenfor den fordelte taletid.

Videre blir det foreslått at de som måtte tegne seg på ta-

lerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Geir-Ketil Hansen (SV) [11:57:47] (ordfører for saken): Stortinget skal i denne saken behandle et forslag fra representantene Per Arne Olsen, Kari Kjønnaas Kjos og Jon Jæger Gåsvatn om tiltak for å sikre økonomisk styring og kostnadskontroll ved helseforetakene. Det er fremmet tre forslag:

- I om å innføre en årlig sykehusproposisjon
- II om å nedsette en evalueringsgruppe med sikte på å forbedre DRG-systemet
- III om å iverksette en ekstern gjennomgang av helseforetakene med tanke på bl.a. sertifisering, administrativ styring og økonomikontroll

Forslagene har ikke fått tilslutning fra flertallet i komiteen, og jeg forutsetter at forslagsstillerne i debatten vil begrunne dem nærmere.

Det er imidlertid bred enighet i komiteen om at det er nødvendig å sikre planlegging og langsiktighet i helseforetakenes virksomhet. Det gjelder både behandlingstilbudet, bemanningen, forskning, vedlikehold og nyinvesteringer.

Komiteens flertall viser til at et forslag om å innføre en egen sykehusproposisjon har vært behandlet av Stortinget i 2008. Den gangen påpekte komiteens flertall at målet om å sikre pasientene en helhetlig tjeneste blir best sikret ved å se spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten i sammenheng. Denne muligheten kan bli svekket ved å behandle sykehusøkonomien i en egen årlig proposisjon.

Komiteens flertall viser til at Regjeringen har satt i gang arbeidet med å utvikle Nasjonal helseplan til et mer operativt redskap for prioriteringer innenfor den samlede helse- og omsorgstjenesten. Nasjonal helseplan skal være et strategisk styringsdokument, det skal forankres regionalt og lokalt gjennom en høringsrunde, hvor også en konkretisering av de føringer som Stortinget nå vil vedta i forbindelse med Samhandlingsreformen, skal tas inn i planen. Den vil da bli et viktig virkemiddel for god styring av den samlede helse- og omsorgstjenesten.

Representantene har også foreslått å iverksette en gjennomgang av DRG-systemet. En samlet komité mener det er behov for oppmerksomhet på problemstillingene knyttet til DRG-systemet. Komiteens flertall mener imidlertid at det er behov for å se på det helhetlige finansieringssystemet for helseforetakene. Det vises bl.a. til regjeringsplattformen, hvor det framgår at en skal gjennomgå hele finansieringsordningen for helsesektoren sett i lys av nasjonale og internasjonale erfaringer. Derfor blir en gjennomgang av kun DRG-systemet en for snever eller begrenset innfallsvinkel. Jeg viser for øvrig til den grundige redegjørelsen fra statsråden som ligger vedlagt innstillingen.

Det er også fremmet forslag om en ekstern gjennomgang av helseforetakene med tanke på sertifisering, administrativ styring og kostnadskontroll. Komiteens flertall mener det ikke er behov for denne gjennomgangen. Det konkluderer også statsråden med i sitt svarbrev til komiteen. Blant annet har Helsedirektoratet nylig oversendt en rapport til Helse- og omsorgsdepartementet hvor denne

problemstillingen har vært vurdert, og har konkludert med at sertifisering eller akkreditering ikke bør innføres som et statlig krav til helseinstitusjoner.

Den økonomiske utviklingen i de regionale helseforetakene har vært positiv de siste årene, kostnadskontrollen er blitt betraktelig bedre, og regnskapet for 2009 vil være svært nær økonomisk balanse. Det forteller oss at de tiltakene som har vært satt i verk i helseforetakene for å få bedre kostnadskontroll, har virket.

Dag Terje Andersen hadde her overtatt presidentplassen.

Are Helseth (A) [12:01:29]: Stortinget har i dag til behandling flere forslag vedrørende økonomistyring i helseforetakene. Helseforetakene er blant landets største arbeidsplasser og forvalter skattemidler i 100 milliarder-klassen.

En av begrunnelsene for sykehusreformen i 2002 var behovet for bedre organisering og bedre ledelse. Veien fra begrunnelse til oppnåelse har vært en motbakke. År for år har de oppsamlede underskuddene økt. Dette støter an mot en viktig nerve i demokratiet – at et folkevalgt storting fastsetter fellesskapets inntekter og fordelingen av disse. Det er ikke opp til utøvende organer over år å utfordre dette.

Før reformen hadde sykehusene i fylkeskommunalt eie tøyet egne økonomirammer, og det var mange steder etablert praksis med merforbruk på 1 eller 2 pst. Men små prosenter av store tall blir selv store tall. 1–2 pst. av 100 milliarder kr er 1–2 milliarder kr – beløpsstørrelser som mange andre med gode fellesformål nesten aldri får lov til å drømme om.

Heldigvis har sektoren gjennom det siste året funnet fast grunn under føttene. Etter mange år med dels betydelige underskudd gikk helseforetakene samlet sett i balanse i 2009. Dette er først og fremst et resultat av tydeligere ledelse fra Helse- og omsorgsdepartementet overfor de regionale helseforetakene. Og nettopp ledelse er grunnlaget for gode resultater i den type kompetansevirksomhet som spesialisthelsetjenesten er.

Selv om helseforetaksverdenen nå har vist økonomisk balanse, er sektoren krevende, og vi bør kontinuerlig vurdere forbedringer innen drift og incentivstruktur.

Det representantforslaget vi i dag behandler, tar opp tre forslag. Det første forslaget er at Stortinget bør behandle spesialisthelsetjenestens bevilgninger i en årlig sykehusproposisjon etter modell av kommuneproposisjon. Det angis at dette skal gi bedre langsiktighet og forutsigbarhet. Argumentet er ikke uten bæreevne, men jeg vil legge mer vekt på at det skal være særlig tungtveiende grunner for å behandle ytterligere samfunnssektorer tidsmessig adskilt fra statsbudsjettet. Jeg vil også bemerke at finansieringen av spesialisthelsetjenesten har vært preget av forutsigbarhet. Derfor klarer de gode lederne i sektoren med presisjon å forutsi sine planrammer allerede på våren og kan gjøre gode prioriteringer for neste års budsjett.

Det andre forslaget dreier seg om diagnosesystemet i innsatsstyrt finansiering. Dette systemet blir fortløpende

justert for å ha robusthet med tanke på sitt formål, nemlig å være et system for statens finansiering av de regionale helseforetakene. Diagnosegruppene er grove og dermed ikke egnet på detaljnivå, men de er godt egnet i en makroøkonomisk modell mellom stat og regionforetak. Av dette følger at systemet ikke er egnet på mer detaljert nivå i spesialisthelsetjenesten, f.eks. ut mot den enkelte avdeling. Ledere i helseforetakene har et ansvar for å følge opp dette, slik at et makroøkonomisk system ikke knyttes til én og én pasientbehandling.

Det siste forslaget dreier seg om et ønske fra forslagsstillerne om en ekstern gjennomgang av bl.a. sertifisering, styring og økonomikontroll i helseforetakene. Etter min vurdering ville dette være en gavepakke til store konsultantselskaper for skattebetalernes regning. Ledelse i spesialisthelsetjenesten er krevende, men vi vet mye om hva som virker: et involverende lederskap som har et ekte samarbeid med tillitsvalgte, vernetjeneste og pasientorganisasjoner. Ledelse i sektoren er utfordrende, bl.a. fordi politikk, samfunn og forskningsfronten stadig stiller nye krav, og disse trekker ikke alltid i samme retning. De gode løsningene kommer ofte nedenfra, og endring må forankres i organisasjonen for å være robust i gjennomføringen. Etter min vurdering bør derfor ledelse i spesialisthelsetjenesten som hovedregel være en konsulentfri sone. Samtidig bør vi sette søkelyset på hvordan vi får de beste lederne til sektoren. Da blir stikkordene riktig motiveringsstruktur og riktig insentivstruktur. På godt norsk betyr det at andre ting enn høy lønn bør vektlegges i lederrekrutteringen.

Kari Kjønaas Kjos (FrP) [12:06:41]: Vi behandler i dag et representantforslag som vil sikre helseforetakene mulighet til både bedre planlegging og bedre økonomistyring.

Det har vist seg gjennom mange år at det er svært krevende å ha tilstrekkelig styring over økonomien i helseforetakene. Dette vises gjennom voksende underskudd, dårlig likviditet, tiltagende feilbehandling og økte ventelister.

Fremskrittspartiet ser et tydelig behov for en mer langsiktig og forutsigbar styring i helseforetakene. Det er i en slik sammenheng naturlig å sammenligne situasjonen til helseforetakene med kommunesektoren, all den tid begge er store offentlige tjenestetilbydere med behov for langsiktighet.

Utfordringen for kommunene har Stortinget tatt ansvaret for, og fremmer derfor årlig en egen kommuneproposisjon.

Fremskrittspartiet ønsker å gi helseforetakene den samme forutsigbarheten og den samme muligheten til gode omstillingsprosesser som Stortinget har gitt kommunesektoren.

I den sammenheng er det på sin plass å minne om at helseforetakene lenge har etterlyst mer langsiktighet i finansieringen. På denne måten vil det lettere la seg gjøre å planlegge nødvendig vedlikehold, investeringer og pasienttilbud og likevel ha kontroll med økonomien og ikke minst med hvilke konsekvenser dette vil ha for ansatte og pasienter. Dette er spesielt viktig i helsevesenet, slik

at vi har en sikkerhet for at pasienter og ansatte ikke blir skadelidende.

Riksrevisjonen påpeker bl.a. gjennom Dokument 3:3 for 2009–2010 på behovet for en mer langsiktig planlegging i helseforetakene.

Jeg er glad for at Riksrevisjonen, Legeforeningen og helseforetakene åpenbart er enige med Fremskrittspartiet i vår konklusjon.

De borgerlige partiene har tatt til orde for en gjennomgang av diagnoserelaterte gruppeordninger, det såkalte DRG-systemet. Dette vil gjøre systemet mer riktig og fleksibelt med tanke på prising av helsetjenester, noe som vil ivareta alle pasientgrupper og spesielt sårbare grupper som eksempelvis kronikere.

Riksrevisjonen påpeker at med dagens ordning forekommer det flere tilfeller av bevisst eller ubevisst feilrapportering av DRG-koder. Det legges også vekt på at den interne organiseringen er problematisk.

Jeg vil i denne sammenheng vise til forslaget om en ekstern gjennomgang av hvordan systemer, styring, rapporteringer og omstillinger gjennomføres ved sykehusene. En ekstern gjennomgang kan f.eks. gjennomføres av Det Norske Veritas. Dette blir gjort i en rekke andre land, bl.a. USA og Storbritannia.

Dette vil kunne ha en svært positiv effekt, både når det gjelder økonomistyring, og når det gjelder pasientbehandling.

Vi har i den senere tid vært vitne til en rekke uheldige omstendigheter, bl.a. ved Sykehuset Asker og Bærum. Triksing med ventelistetall, systemsvikt og feilbehandlinger har blitt avdekket. Det er ingen grunn til å tro at dette skjer kun ved ett av landets sykehus. En ekstern gjennomgang kan derfor være med på å redde liv samtidig som økonomistyringen blir satt under lupen. Det er derfor muligheter for store forbedringer dersom flertallet i denne sal støtter Fremskrittspartiets forslag.

Det kan ikke være slik at vi skal være redd for å se oss selv i kortene. Vi vet at det er et stort forbedringspotensial knyttet til hvordan vi styrer, driver og strukturerer sykehussektoren. Derfor må vi tørre å la eksterne eksperter se på og komme med innspill til hvordan ting gjøres ved norske sykehus i dag.

Jeg vil i denne sammenheng bemerke den feilslåtte strukturen knyttet til de regionale helseforetakene. Det er fordyrende og unødvendige mellomledd, som både koster penger og skaper regionale forskjeller i helsetilbudene, noe Riksrevisjonen på en tydelig måte dokumenterer.

Fremskrittspartiet er opptatt av et effektivt og godt sykehustilbud til alle i Norge, uavhengig av inntekt og geografisk tilhørighet. De forslag vi behandler i dag, vil være viktige virkemidler for å oppnå et trygt, godt og veldrevet sykehustilbud til beste for pasienter og enkeltmennesker i Norge. Det vil, slik jeg ser det, være klokt av flertallet i denne sal å legge partipolitiske skillelinjer til side og stemme for Fremskrittspartiets forslag. Det fortjener de ansatte, pasientene og skattebetalerne.

Jeg tar med dette opp de forslagene i innstillingen der Fremskrittspartiet er forslagsstiller eller medforslagsstiller.

Presidenten: Representanten Kari Kjønås Kjos har tatt opp de forslagene hun refererte til.

Bent Høie (H) [12:11:35] (komiteens leder): Det er et godt og spennende representantforslag som representantene fra Fremskrittspartiet her har lagt fram.

Det er nødvendig å se på måten en kan bedre helseforetakenes mulighet til å styre sin virksomhet på gjennom mer forutsigbare rammebetingelser. Det er helt naturlig å trekke parallellen til måten en behandler kommuneproposisjonen på. Mange av de samme hensynene vil også være gjeldende for sykehusene våre.

Det er ikke bare slik at det er en parallell mellom den situasjonen som er når det gjelder styringen av sykehusene, og det som også gjelder styringen av kommunene, men i forbindelse med at en arbeider med Samhandlingsreformen, der en skal se kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten i en større sammenheng, vil det også være et positivt trekk å ha en behandling parallelt av disse to sektorenes rammebetingelser, endringer og justeringer i forholdet mellom de to sektorene. Det ville gitt Stortinget en mulighet til nettopp på et tidlig tidspunkt, før statsbudsjettet legges fram, å foreta og gi avklaringer knyttet til endringer i system, finansieringsordning, prinsipper mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten på et tidspunkt som ga begge disse sektorene mulighet til å bruke noe mer tid på planlegging og gjennomføring. Det ville også ført til at en kunne hatt en mer prinsipiell diskusjon knyttet til disse systemendringene uten at det var direkte knyttet opp til bevilgningsforslag, som kommer senere, i statsbudsjettet. Så Høyre støtter forslaget.

Vi er også veldig tydelige på at på dette tidspunkt mener vi det ikke vil være naturlig at en slik sykehusproposisjon skulle inneholde de totale rammene for sektoren, for hvis en behandler både rammene for kommunesektoren og rammene for sykehussektoren i Stortinget på våren, vil i realiteten de to største sektorene i statsbudsjettet være avklart på et annet tidspunkt enn resten. Det ville internt i Regjeringen gitt en utfordring knyttet til prioriteringene mellom de ulike sektorene på et veldig tidlig tidspunkt. Det er allikevel kanskje grunn til – på bakgrunn av dette – å starte en diskusjon om Stortingets behandling og arbeid med statsbudsjettet generelt sett, for å se på muligheten for også å behandle rammene for statsbudsjettet i flere omganger i Stortinget, nettopp for å få den type avklaringer på et tidlig tidspunkt. Men det er en del av en større diskusjon.

Forslaget om å gjennomgå DRG-systemet og konsekvenser av det støttes også av Høyre. Vi mener at systemet i all hovedsak har gitt betydelige forbedringer når det gjelder styringen av sektoren. Det har gitt forbedringer knyttet til effektivitet, bedre utnyttelse av ressursene, men det gir også en del styringsmessige utfordringer, som jeg mener det er riktig å gå igjennom, ikke minst hva gjelder prioritering mellom ulike sektorer.

Kjersti Toppe (Sp) [12:15:13]: Å sikra økonomistyring og kostnadskontroll i sjukehussektoren har vore eit sentralt tema i helsesektoren i mange år. Også då fylkes-

kommunen hadde ansvaret for sjukehusa, gjekk diskusjonen høgt om underfinansiering, veksande pasientkøar og stadige ekstraløyvingar i Stortinget. Innsatsstyrt finansiering, ISF, blei innført i 1997, og frå 2002 overtok staten ansvaret for sjukehussektoren. Etter innføringa av ISF i 1997 blei køane rett nok reduserte, men problemet var at utgiftene eksploderte. Sjukehusa blei motiverte av innsatsstyrt finansiering, men i ei retning som svekte statens kostnadskontroll.

Senterpartiet meiner det er behov for å sjå heilskapleg på finansieringssystemet for helseforetaka. Det er viktig at systemet ISF byggjer på, er mest mogleg oppdatert i forhold til endringar i medisinsk praksis, og at DRG heile tida blir evaluert. Det er ikkje slik at oppgåvene og organiseringa av tenestene bør tilpassast finansieringssystemet, men at finansieringssystemet skal understøtta aktiviteten av det.

Eg vil visa til den politiske plattformen for fleirtalsregjeringa, kor Regjeringa i samband med det vidare arbeidet med Samhandlingsreforma og i lys av nasjonale og internasjonale erfaringar vil gjennomgå finansieringsordninga for spesialisthelsetenesta. Senterpartiet ser fram til dette arbeidet, og meiner at omsynet som ligg bak opposisjonen sitt forslag om ei eiga vurderingsgruppe for DRG-systemet, dermed blir vareteke.

Så må eg få lov til å seia at det er grunn til å merka seg at Framstegspartiet, som no krev ekstern gjennomgang og endringar, sjølv var ein pådrivar for sjukehus- og føretaksreforma og ein ivrig tilhengar av det å innføra New Public Management-tankegang i offentleg sektor. Innsatsstyrt finansiering og diagnoserelaterte grupper er ein direkte konsekvens av det å innføra New Public Management-tankegang i helsesektoren. Ein sentral strategi innanfor denne trenden er å overføra modellar frå det private næringsliv til offentleg sektor. Senterpartiet har heile tida vore skeptisk til ei slik utvikling. Det vi no er mest bekymra for, er dei mange tilbakemeldingane som blir gitt om at bruk av innsatsstyrt finansiering og diagnoserelaterte grupper ved feilbruk kan verka inn på faglege prioriteringar. Bl.a. har Helsedirektoratet i 2007 gjort ei undersøking av innsatsstyrt finansiering, og dei rapporterer om fleire tilbakemeldingar om at innteningskravet blir for sterkt og kan påverka kvaliteten på og prioriteringa av pasientbehandlinga. Dei skriv at dei er bekymra for at finansieringssystemet blir oppfatta som eit prioriteringsinstrument med rekkjevidd heilt ned til klinisk praksis. Det er mykje som tyder på at årsaka til dette er ukritisk bruk av systemet på eit for lavt organisatorisk nivå.

Dette viser behov for ein gjennomgang med tanke på korleis ordninga med innsatsstyrt finansiering blir praktisert. Det blir feil når legar, som driv med pasientbehandling på avdelingar og poliklinikkar, skal bruka tid og krefter på kodeverk og på kva slag diagnosar som det løner seg å setja på dei ulike pasientane dei har fagleg ansvar for.

Til forslaget om ein årleg sjukehusproposisjon meiner Senterpartiet det blir feil å sjå dette utan i samanheng med kommunehelsetenesta. Vi vil igjen visa til Regjeringa si politiske plattform, der ein skriv at Nasjonal helse-

plan skal vidareutviklast til å bli ein meir operativ reiskap for prioriteringar innanfor den samla helse- og omsorgstenesta. Han skal sikra god politisk styring gjennom å vera eit strategisk styringsdokument for helsetenesta. For å sikra ein reell prioriteringsdebatt skal fylkeskommunane involverast i ein høyringsrunde.

Senterpartiet deler ikkje forslagsstillarane sitt syn at det er behov for ein ekstern gjennomgang av helseforetaka bl.a. med tanke på sertifisering, administrativ styring og økonomikontroll. Det ligg allereie føre fleire eksterne rapportar om økonomi og aktivitet i helseforetaka bl.a. frå Helsedirektoratet, SINTEF Helse, Riksrevisjonen og Helsetilsynet. I tillegg er det laga interne rapportar. Dette til saman gir eit godt grunnlag for å setja inn tiltak for å sikra fagleg og organisatorisk styring av sjukehussektoren i åra framover. At sjukehussektoren i 2009 har gått i tilnærma balanse, er eit anna argument for at dette ikkje er nødvendig.

Laila Dávøy (KrF) [12:20:00]: I løpet av de siste ukene har vi fått bekymringsmeldinger fra ledelsen ved det nye Oslo universitetssykehus. De varslet Helse SørØst om at de ikke ville klare omstillingene på det nye sykehuset med det budsjettet de var blitt tildelt. Beskjeden var tydelig: Det var ikke penger nok til både omstilling og drift. 536 mill. kr var det som manglet for å gå i balanse. 500 stillinger ble foreslått kuttet, og ostepølprinsippet skulle dekke inn resten. Fylkeslegen i Oslo og Akershus er bekymret for at dette vil ramme pasientbehandlingene. Stortingsrepresentant Knut Arild Hareide stilte spørsmål til helse- og omsorgsministeren om dette nylig, med bekymring for at dette ville ramme pasientene. Svaret fra statsråden var at hun kommer til å følge nøye med på det som skjer.

Etter dette har Helse Sør-Øst sagt at Oslo universitetssykehus kan gå med underskudd noen år, dersom de siden går med overskudd.

Denne saken er bare én av mange tilsvarende i helseforetak og sykehus andre steder i landet i disse dager. Det stilles budsjettkrav og omstillingskrav, og sykehusene jobber hardt for å holde budsjettene. Nesten daglig hører vi om avdelinger og sykehus som foreslås avvirket eller redusert, om tilbud som forsvinner. Ved de fleste sykehusene er det stor bekymring for pasientene.

Kristelig Folkeparti har støttet noen av forslagene i representantforslaget, for å sikre bedre kostnadskontroll og økonomisk styring i helseforetakene. Blant annet er forslaget om en egen sykehusproposisjon samtidig med kommuneproposisjonen et forslag som vil kunne gi sykehusene bedre tid til å planlegge, og øke den økonomiske forutsigbarheten for driften.

Kristelig Folkeparti støtter også forslaget om å gjennomgå og forbedre DRG-systemet. Det er viktig at dette er et funksjonelt system som ikke krever mye ressurser å håndtere. Det bør heller ikke være kodeaktivitet som styrer tidsbruken og ressursdisponeringen i sykehusene. Helsekronene skal jo først og fremst brukes på pasientbehandling, ikke koding, selv om det også må gjøres. Riktig registrering og koding av pasientbehandling er viktig

– dette først og fremst fordi det sikrer riktig datagrunnlag for hvilke sykdommer pasientene rammes av, og hvilken behandling sykehusene gir.

Når det nye Oslo universitetssykehus er stablet på beina, og samling av kompetanse og miljøer er gjort, bør det etter min mening være tid for å se på organiseringen av de regionale helseforetakene. De hadde i 2002, da sykehusreformen trådte i kraft, en viktig rolle når det gjelder å koordinere de mange sykehusene i de den gang fem regionene. Det var da ca. 40 lokale helseforetak. Nå er det bare 20 lokale helseforetak, og koordineringsjobben er blitt en helt annen. Dette vil være mye enklere for en sentral overordnet instans, som selvfølgelig skal ha som målsetting å sikre likeverdige helsetjenester i hele landet – hvilket vi dessverre ikke har i dag på alle områder. Det bryter jo også med et grunnleggende prinsipp for våre helsetjenester. Videre bør ansvaret for den lokale tilpasningen av helsetilbudet overføres til de lokale helseforetakene.

Derfor vil det i stor grad være en desentraliseringssak å legge ned de regionale helseforetakene. De har snart gjort jobben. Det er også tid for justeringer nå – snart ti år etter sykehusreformen.

Grunnen til at jeg tar dette opp i forbindelse med denne saken, er at helseforetakene på mange måter er, og vil ende opp som, et stort byråkratisk system som faktisk fjerner pengene fra pasientbehandling. I Kristelig Folkeparti imøteser vi at også dette blir en del av det arbeidet som skal foregå fremover – altså en vurdering av om ikke de regionale helseforetakene nå har gjort den jobben de skal, og om disse midlene kan brukes på en bedre måte.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:24:44]:

Jeg er enig med komiteen i at det er nødvendig å sikre planlegging og langsiktighet i sykehusenes virksomhet. Det gjelder både behandlingstilbud, bemanningssituasjon, forskning, vedlikehold og investeringer.

Samtidig må jeg si at jeg, særlig etter siste innlegg, finner grunn til å understreke at i 2009 var de regionale helseforetakene for første gang totalt sett i balanse – tre av dem med et overskudd, og ett med et mindre underskudd, hvis man ser prosentvis på det i forhold til størrelsen. Jeg har bare lyst til å bemerke sånn overordnet at for ca. 100 milliarder kr burde det være mulig å skape et godt helsetilbud i Norge.

Selv om jeg er enig i at det er viktig å planlegge og ha langsiktighet, er det etter min vurdering ikke et riktig grep å satse på årlige sykehusproposisjoner. Vi trenger gode nasjonale plansystemer som kan legge bedre til rette for å se på de ulike delene av helse- og omsorgstjenestene i sammenheng, slik Regjeringen har vist til i samhandlingsmeldingen. Regjeringen vil derfor utvikle Nasjonal helseplan til et mer operativt redskap for prioriteringer innenfor den samlede helse- og omsorgstjenesten. Planen er at vi skal legge frem en ny nasjonal helse- og omsorgsplan i løpet av 2010.

Som jeg i debatten i forbindelse med behandlingen av Riksrevisjonens Dokument nr. 3:3 for 2009–2010, kan jeg være enig i at det er viktig at store endringer varsles så

tidlig som mulig. Jeg vil vurdere slik varsling der dette er mulig.

Komiteen mener det er behov for oppmerksomhet rundt problemstillinger knyttet til DRG-systemet og ISF-ordningen. Registrering og rapportering av diagnoser og prosedyrer fra sykehus til Norsk pasientregister danner grunnlaget for DRG-klassifiseringen. Slik innsamling av data er en forutsetning for innsatsstyrt finansiering, men også for styring og administrasjon og for forskning.

Regelmessig oppdatering og utvikling av DRG-systemet er nødvendig fordi behandlingspraksis endrer seg og fordi nye metoder tas i bruk. Informasjon om nye prosedyrer i pasientbehandling og diagnostisering integreres i DRG-systemet. Kodeverkene som beskriver prosedyrene, oppdateres regelmessig.

Kostnadene knyttet til enkeltpasienter vil også kunne endre seg når behandlingspraksis og metoder endrer seg. Kostnadsvektene i DRG-systemet er blitt oppdatert hvert år de siste årene for å fange opp disse endringene, slik at de i størst mulig grad gjenspeiler kostnadsbildet for hver DRG.

Det er helt sentralt for virksomhetsplanlegging og budsjettarbeid at større endringer varsles så tidlig som mulig. Det har vært en god utvikling på dette området i de senere årene.

Omleggingene i 2010 ble varslet i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2009, dvs. om lag ett år før iverksettelse. I tillegg ble helseforetakene holdt orientert gjennom 2009, frem til iverksettelse i 2010.

Noe av kritikken mot ISF-ordningen skyldes at noen forventer at ISF-refusjonen skal gi full kompensasjon for kostnadene knyttet til et sykehusopphold. Vi må huske på at ISF-refusjonen kun er ment å dekke en del av kostnadene. Innsatsstyrt finansiering er ikke og skal heller ikke være et system for treffsikker finansiering av enkeltpasienter eller enkeltavdelinger. ISF-refusjonen skal sammen med basisbevilgningen understøtte de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar.

Når det gjelder forslaget om ekstern gjennomgang av helseforetakene, vil jeg vise til at det allerede foregår mange aktiviteter knyttet til sertifisering og/eller akkreditering i helseforetakene. Helsedirektoratet har vurdert innføring av sertifisering eller akkreditering, og tilrår ikke at dette innføres som et statlig krav. Jeg støtter Helsedirektoratets vurdering og har notert meg at flertallet i komiteen deler mitt syn.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [12:29:15]: Jeg er godt kjent med at det er etablert godkjenningsordninger for blodbankvirksomhet, og nå foreslår Fremskrittspartiet at det skal settes i gang et arbeid for å få etablert en sertifiseringsordning for helseforetakene. Som statsråden sier, har direktoratet vurdert det og landet på at det ikke bør innføres et slikt krav.

Statsråden peker imidlertid i sitt svar til komiteen på at en tydeliggjøring av internkontrollkravene kan gi den samme effekten. Da er mitt spørsmål: Hva er det konkret

statsråden vil tydeliggjøre i internkontrollen for å sikre den nødvendige kvaliteten?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:29:47]:

Det er alltid slik at internkontrollen kan forbedres hele tiden som en kontinuerlig prosess, og det er noe av det jeg legger i en styrking av internkontrollen. Nå har ikke jeg nevnt ordet «internkontroll» i mitt innlegg, men det er noe jeg absolutt mener det er viktig å legge vekt på, forbedre og å fokusere kontinuerlig på.

Bent Høie (H) [12:30:21]: I svarbrevet til helse- og omsorgskomiteen av 18. desember 2009 om dette forslaget skriver statsråden:

«Arbeidet med samhandlingsreformen har ført til en enda større bevissthet om å se de ulike nivåene i helsetjenesten i sammenheng. Etter min vurdering blir det derfor ikke et riktig grep å satse på årlige sykehusproposisjoner.»

Hva er den logiske argumentasjonen bak en slik konklusjon med tanke på at kommuneproposisjonen legges fram i mai og en egen proposisjon dermed ville gitt muligheten til nettopp å se disse helsetjenestene i en sammenheng?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:31:01]:

Hvis det var slik at jeg mente at en samlet proposisjon for både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten ville være svaret, og at man på den måten skulle se ting i sammenheng, kunne det jo være riktig. Men når det gjelder henvisningen til Samhandlingsreformen, er det jo der mye mer fokus på å se primærhelsetjenesten i sammenheng med spesialisthelsetjenesten, og det er altså det det henvises til der. Så vil jeg si at det å satse på denne typen proposisjon én gang i året ikke er det riktige grepet. Det som er viktig, er at helseforetakene får varslet endringer, og, som jeg viste til, ble de endringene som er innført for 2010, faktisk varslet for nesten ett år siden.

Laila Dávøy (KrF) [12:32:02]: Jeg har et spørsmål til statsråden om en nasjonal helseplan, slik statsråden skisserer den, vil ivareta den økonomiske forutsigbarheten som er helt nødvendig, og som har vært etterspurt – altså ikke bare hva som skal komme av tiltak, men at man også ser litt mer i kortene hvordan økonomien faktisk vil kunne komme til å bli.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [12:32:29]:

Jeg vil si at det er forutsigbarhet når det gjelder økonomien for helseforetakene. Det var også flere som under debatten vi hadde om Riksrevisjonens Dokument 3:3 for 2009–2010 bekreftet at det er en rimelig forutsigbarhet når det gjelder budsjettene til helseforetakene hvis vi ser tilbake i tid – i hvert fall har det vært det under denne regjeringen.

Når det gjelder Nasjonal helseplan, er det helt klart at det mye mer vil være en plan som ser det totale helsetilbudet i sammenheng, og er slik sett ment å være en operativ plan for hva det er viktig å legge vekt på. Og økonomien skal selvfølgelig sikres, som den også har vært hittil.

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

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

Geir-Ketil Hansen (SV) [12:33:40]: Jeg skal bare dvele litt ved dette forslaget om en sykehusproposisjon. Representanten Bent Høie var inne på litt av problemet med å ha en egen sykehusproposisjon samtidig med at man behandler kommuneproposisjonen, nemlig at man da grovt anslått vil behandle oppimot halve statsbudsjettets ramme i juni. Kommuneproposisjonen er på over 300 milliarder kr, og spesialisthelsetjenestens ramme utgjør vel oppimot 100 milliarder kr. Det må jo være et problem for flere enn regjeringspartiene at man skal dele opp statsbudsjettet i to behandlinger, og bare behandle to av sektorene på våren. Flere enn regjeringspartiene må jo ha behov for å kunne se statsbudsjettet i sin helhet og vurdere rammene opp mot hverandre i en helhetlig behandling, slik som et statsbudsjett skal behandles tidlig i desember hvert år. Så jeg har behov for å spørre opposisjonspartiene nærmere om akkurat den problemstillingen som vil oppstå hvis man skal behandle de to tyngste budsjettene separat og legge rammer for det.

Den andre utfordringen som har vært omtalt, er dette med forutsigbare rammer og DRG-systemet. Erfaringen har vist at når man har økt basisfinansieringen, basisrammen, til spesialisthelsetjenesten, har man også fått større kontroll med budsjetttrammene. Det er stikk i strid med det som Høyre og Fremskrittspartiet foreslår her, nemlig å øke DRG-andelen til 60 pst. Det var jo i de årene vi hadde den høye ISF-andelen, vi hadde størst problemer med å holde rammen innenfor spesialisthelsetjenesten. Mens derimot når vi har redusert ISF-andelen til 40 pst. og økt basisrammen til 60, så har man mer og mer fått kontroll med budsjetttrammene, og nå har man budsjettene nesten i balanse i 2009.

Så har jeg også lyst til å si at når det gjelder en vurdering av DRG-systemet generelt, legger jeg ikke skjul på at SV er kritisk til hele systemet. Incitamentet er økt volum, og det er avdekket en rekke problemstillinger knyttet til at det er de svakeste pasientgruppene som kommer dårligst ut.

Komiteen har vært i USA for ikke lenge siden og besøkt Kaiser Permanente, hvor man viste til at det er andre incitamentter som kan legges til grunn i forbindelse med finansieringen av spesialisthelsetjenesten og helsetjenesten, bl.a. kvalitet, tilgjengelighet, samhandling og forebygging. Det er incitamentordninger som det for SV er mye mer interessant å studere nærmere når vi skal behandle hele finansieringsordningen i Regjeringen – altså andre typer incitamentter som fremmer målsettingen i Samhandlingsreformen.

Vi har også eksempler på at et land som Skottland har avvirket hele ISF-ordningen og finansierer det hele med rammefinansiering. De har fått kontroll med økonomien, og leverer gode resultater når det gjelder helsetjenester til befolkningen.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [12:37:22]: Det var saksordførerenes siste innlegg som fikk meg til å ta ordet en

gang til. Jeg lot det passere da Senterpartiets representant hadde ordet i stad.

Jeg er sjeleglad, som tidligere fylkespolitiker, fordi vi fikk den reformen vi fikk i 2002. Jeg er sjeleglad for at vi hadde en statsråd som Tore Tønne som tok det Fremskrittspartiet hadde ivret for flere år tidligere, på alvor, og sørget for at sykehusene ble gjort om til statens ansvar. Så er vi litt uenige om bestiller–utfører-biten. Vi ville ha organisert det på en litt annen måte. Men jeg tror at en medvirkende årsak til at vi kan si at vi nå nærmest for første gang i historien kan få helseforetak som er tilnærmet i balanse, er at det er et statlig ansvar. Nå slipper vi svartepersillet mellom fylkespolitikere og stortingspolitikere, slik vi kommer til å få se på veisektoren i tiden framover.

Så gjøres det et poeng av at når basisbevilgningen økte og den innsatsstyrte finansieringen ble redusert, fikk man mer kontroll, som det ble sagt fra saksordførers side. Jeg vil påstå at det som også skjedde da, var at helsekøene vokste. Det vi så ved at vi fikk 60 pst. ISF, var at helsekøene som da var på rundt 250 000 personer, ble redusert dramatisk. Fordi man mente at kostnadene kom ut av kontroll, har man gjort om den 60–40-nøkkelen til det omvendte, slik at det nå er 40 pst. ISF-andel og 60 pst. basisbevilgninger, og nå øker helsekøene igjen. Da er spørsmålet: Hvem er det vi er her for? Er det for pasientenes skyld eller er det for at politikere skal ha kontroll? Det er dét det koker ned til. For Fremskrittspartiets del er det pasientene vi er mest opptatt av. Da synes vi at en høyere ISF-andel er en medvirkende årsak til at vi får behandlet de pasientene som har behov for behandling.

Geir-Ketil Hansen (SV) [12:39:33]: Representanten Gåsvatn spør hvem vi er her for – om det er for pasientene, eller om det er for økonomien. Jeg vil understreke at jeg har kommentert et forslag fra Fremskrittspartiet som har som mål å skaffe kostnadskontroll. Dét er det hele debatten dreier seg om, og det er det som ligger til grunn for de ulike forslagene Fremskrittspartiet har fremmet. Da har det vist seg at økt basisbevilgning er det som gir best effekt på kostnadskontroll, mens det forslaget Fremskrittspartiet og Høyre framsetter om å øke ISF-andelen, historisk har vist seg å være det som skaper størst problemer for kostnadskontroll. Da vi hadde det, hadde vi også de største underskuddene på sykehusene. Så har vi heldigvis klart å ha høy basisfinansiering og samtidig også klart å redusere helsekøene. Da har det vist seg at begge deler går. Det er også erfaringen de har gjort i Skottland.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se side 2510)

Sak nr. 4 [12:40:42]

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i helseregisterloven og helsepersonelloven (nasjonalt register over hjerte- og karlidelser, adgang til å gi dispensasjon fra taushetsplikt for kvalitetssikring, administrasjon, planlegging og styring av helsetjenester)

ten) (Innst. 193 L (2009–2010), jf. Prop. 23 L (2009–2010))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 45 minutter, og fordeles med inntil 10 minutter til sakens ordfører, inntil 5 minutter til hver av de øvrige partienes hovedtalere, og inntil 5 minutter til statsråden.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter innlegget 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.

Tove Karoline Knutsen (A) [12:42:03] (ordfører for saken): Det er en glad dag i dag – ikke minst for USA, som i natt fikk sin helsereform.

Men også her i Stortinget er dette dagen for en viktig sak. Helt siden 1950-tallet har ideen om å etablere et register over hjerte- og karlidelser vært drøftet i helsevesenet og i offentligheten. Ikke uten grunn: Som de fleste vil vite, er slike lidelser blant våre store folkesykdommer og forårsaker ca. 40 pst. av alle dødsfall. I dag kan et over 50 år gammelt innstendig ønske gå i oppfyllelse. I proposisjonen foreslås det å opprette et nasjonalt register over hjerte- og karlidelser som skal være personidentifiserbart og fritatt fra krav om samtykke. Det skal bestå av et basisregister og tilhørende kvalitetsregistre med Nasjonalt folkehelseinstitutt som databehandleransvarlig.

Vi har pr. i dag ni sentrale ikke-samtykkebaserte, personidentifiserbare registre, regulert i helseregisterloven § 8, og nye slike registre kan bare opprettes etter vedtak i Stortinget. I dag kan vi få det tiende.

Det er ingen tvil om at et hjerte- og karregister vil bidra til å bedre kvaliteten på forebygging, diagnostikk og behandling, på forskning på årsaker til sykdom, forekomst i befolkningen, og bidra til bedret styring av helsetjenester med sikte på å kunne foreta gode, kunnskapsbaserte prioriteringer.

Det er i pasientens og allmennhetens interesse at vi nå får et nasjonalt register over hjerte- og karsykdommer. Samtidig er det en utfordring at et slikt register vil inneholde personlige opplysninger om helseforhold som er underlagt taushetsplikt. Derfor er jeg glad for at Regjeringa legger stor vekt på at personopplysningene i registeret skal omfattes av strenge regler, og at det skal etableres gode juridiske, tekniske og fysiske løsninger som sikrer at opplysningene ikke kommer på avveier. På den måten vil man kunne klare å kombinere registerets formål med et godt personvern.

Regjeringa tar til orde for at spørsmålet om en generell reservasjonsrett for helseregistre skal vurderes og utredes i regi av Nasjonalt helseregisterprosjekt, og følges opp i arbeidet med en forskrift for nasjonalt hjerte- og karregister. Dette er en praksis man har for kvalitetsregistrene i Sverige, og som benyttes av bare 0,5 pst., f.eks. i det landsomfattende svenske hjerneslageregisteret. Erfar-

ringene i Sverige viser med andre ord at en slik reservasjonsrett ikke svekker registerets kvalitet – og regjeringspartiene støtter forslaget i proposisjonen. Litt merkelig er det derfor at opposisjonen ikke kunne slutte seg til flertallsmerknaden på dette punktet, all den tid de sterkt framholder betydningen av en reservasjonsrett. Men det regner jeg med blir belyst i opposisjonens egne innlegg.

De aller fleste høringsinstansene, herunder viktige pasientorganisasjoner som Landsforeningen for hjerte- og lungesyke og Diabetesforbundet, støtter Regjeringas forslag om et personidentifiserbart register uten krav om samtykke. De fleste går inn for forslaget om intern kryptering av registeret, som innebærer mulighet for personidentifisering, men hvor identifiserende data som fødsels- og personnummer oppbevares utilgjengelig og atskilt fra andre generelle variabler. Dekryptering, dvs. tilgang til personidentifiserende opplysninger fra registeret, skal kun utføres av personell som har autorisasjon, og som har et tjenestebegrunnet behov for dette.

Et lite mindretall høringsinstanser tar til orde for et pseudonymisert register, hvor navn og personnummer er erstattet med et pseudonym, og hvor tilbakekopling og personidentifisering forutsettes ikke å skje. Opposisjonens syn er at et pseudonymt helseregister kan tjene registerets formål og mener at også metoden med pseudonym, om ønskelig, kan åpne for personlig identifisering, til tross for at et slikt registers begrunnelse nettopp er anonymitet. Vi vil peke på at den i proposisjonen foreslåtte praksis med intern kryptering er vanlig i våre nordiske naboland, hvor det for øvrig aldri har vært diskutert å ta i bruk pseudonyme registre. Og det er ingenting som tyder på at det i disse landene har vært dårligere kår for personvernet på grunn av at man har hatt internt krypterte registre; tvert imot, erfaringene på dette feltet er svært gode. I internt krypterte registre blir det mulig å invitere enkeltdeltakere til forskningsprosjekter, informere om feilbehandling der det skulle være aktuelt, gi tilbud om nye behandlingsmetoder eller gi pasienter oppfølging over tid.

Våre nordiske naboland Sverige, Danmark og Finland har i flere tiår hatt nasjonale registre for mange ulike sykdommer – registre som ivaretas av tilsvarende institusjoner som Folkehelseinstituttet her i landet. Dersom Stortinget i dag vedtar å opprette et sentralt hjerte- og karregister, er vi et viktig steg på veien til der våre naboland befinner seg i dag.

Jeg vil opplyse om at jeg bare bruker 5 minutter, for fraksjonslederen vår skal også ha et innlegg.

Presidenten: Det har presidenten ingen kjennskap til. Jeg gir ordet til dem som har bedt om ordet. Tove Karoline Knutsen var nå ferdig. Hun hadde en disponibel taletid på inntil 10 minutter.

Debattopplegget er referert av presidenten og godkjent av Stortinget etter forslag fra komiteen.

Neste taler er Jon Jæger Gåsvatn, og for ordens skyld: Representanten Gåsvatn har en taletid på inntil 5 minutter.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [12:48:25]: Den medisinske forskningen gjør stadig fremskritt. Dette sikrer flere

en sikker og god behandling i helsevesenet, og det bidrar til å redde liv, og det er jo godt.

Forskning på behandling er én ting, men enda viktigere er den forskning som foregår og som medfører at vi i større grad enn tidligere kan forebygge sykdommer. Det er viktig at Stortinget stimulerer forskningsmiljøene til videre forskning på viktige områder innenfor helsefeltet.

Helse- og omsorgsdepartementet foreslår som en videreføring av dette at det skal opprettes et eget hjerte- og karregister. Dette vil utvilsomt kunne bidra til å bedre kvaliteten på diagnostikk og behandling av disse sykdommene, men like viktig er det at et slikt register vil kunne styrke kunnskapsgrunnlaget for forebyggende arbeid. Dette vil være samfunnsmessig lønnsomt, men langt viktigere: Det vil bidra til å redde liv.

Fremskrittspartiet vil stille seg bak forslaget om å opprette et eget register for hjerte- og karsykdommer. Et slikt register kan på lang sikt både forebygge og bidra til bedre behandling av disse sykdommene.

Utfordringen med et register er likevel å sikre personvernet. Hensynet til personvernet er umåtelig viktig for Fremskrittspartiet, og det er på dette punktet vi mener at Regjeringen ikke innfrir.

Datatilsynet er krystallklar i sin konklusjon om at Regjeringens forslag til ordning med behandling av personopplysninger på ingen måte er god nok. Regjeringspartiene vil eksempelvis ikke åpne for mulig reservasjonsrett mot å få sine opplysninger lagt inn i et slikt register. Dette er i seg selv med på å svekke den enkeltes mulighet for å sikre sine egne personopplysninger.

Det at Regjeringen vil ha et personidentifiserbart register uten samtykke, er en alvorlig inngripen i personvernet – et inngrep som Fremskrittspartiet vil advare mot.

Det er på sin plass å minne Stortinget om at Legeforeningen mener at departementets forslag vil gi en alvorlig uthuling av taushetsplikten og pasientens krav på konfidensialitet.

Fremskrittspartiet legger vekt på at et pseudonymbasert register som er samtykkebasert, vil være det beste alternativet. Et pseudonymbasert register vil i samme grad gi gode muligheter for forskning og ivareta registerets intensjon uten at det vil gå på akkord med personvernens hensynet. Fremskrittspartiets syn er bekreftet gjennom høringsrunden fra bl.a. Kompetansesenteret for IT i helsesektoren – KITH.

Det er også et viktig poeng at Landsforeningen for hjerte- og lungesyke primært gikk inn for en ekstern kryptering i sin høringsuttalelse til lovforslaget om et hjerte- og karregister. Dette viser at Regjeringen går lenger enn mange av høringsinstansene, eksempelvis det som Datatilsynet og LHL ser behovet for.

Fremskrittspartiet vil vie særlig oppmerksomhet til det faktum at en stadig utvidelse av muligheten for distribusjon av sensitive personopplysninger i seg selv innebærer en krenkelse av retten til privatliv dersom registeret ikke er basert på samtykke. Dette må alltid veies mot ønsket om mer forskning spesielt knyttet til forebygging av sykdom.

Det faktum at Datatilsynet, Legeforeningen og andre høringsinstanser mener at dette forslaget innebærer en

uthuling av taushetsplikten og en kraftig svekkelse av personvernet, kan ikke Stortinget overse.

Medisinsk forskning er viktig, men ved å innføre et pseudonymt register kan vi oppnå gode forskningsresultater knyttet både til behandling og forebygging. På den måten slipper vi å gå på akkord med personvernet. Da må Stortinget vise at personvernet fortsatt er veldig viktig for den lovgivende forsamling.

En så omfattende adgang til spredning av private og personlige helseopplysninger som denne Regjeringen legger opp til, skremmer meg. Departementets vidtgående fullmakt til å regulere spørsmål som er av grunnleggende prinsipiell betydning for personvernet, er etter vår oppfatning et demokratisk problem. Jeg får en følelse av at Orwell sitt skrekksenario ikke er så veldig langt unna.

Jeg vil derfor få lov til å ta opp det forslaget der Fremskrittspartiet er medforlagsstiller.

Presidenten: Representanten Jon Jæger Gåsvatn har tatt opp det forslaget han refererte til.

Bent Høie (H) [12:52:16] (komiteens leder): Innledningsvis vil jeg si at det er gledelig at en får etablert flere helseregistre i Norge. Høyre har vært en pådriver for å få etablert kvalitetsregistre i Helse-Norge. Jeg mener at det er helt avgjørende for å forbedre kvaliteten på tjenestene våre, utvikle og forbedre behandlingen og ikke minst legge grunnlag for ny medisinsk forskning som skal gi større overlevelse for pasientene våre. Derfor har Høyre i sitt alternative statsbudsjett satt av betydelig mer penger knyttet til opprettelse av flere helseregistre.

Denne saken dreier seg imidlertid også om hvordan helseregistrene skal utvikles, spesielt opp mot personvernet. Vi mener at det er en forutsetning for kvaliteten på registrene, at det er en forutsetning for befolkningens tillit til registrene og dermed også en forutsetning for muligheten for framtidig forskning og utvikling knyttet opp mot disse opplysningene at personvernet blir ivaretatt på en tilstrekkelig og god måte. Vi mener at det forslaget som Regjeringen her legger opp til, ikke svarer til dette.

Denne debatten går tilbake til debatten om helse-registerloven, Ot.prp. nr. 49 for 2005–2005, der Landsforeningen for hjerte- og lungesyke, Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren, Datatilsynet, Den norske Legeforening, Nasjonalt senter for telemedisin, Sosial- og helsedirektoratet, Statistisk sentralbyrå, SINTEF, Kreftforeningen og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, alle i sine høringsuttalelser gikk imot det personvernssystemet som Regjeringen legger opp i denne saken, nemlig at en ikke skal ha ekstern kryptering, men intern kryptering av personidentifiserbar informasjon, noe som helt åpenbart innebærer en personvernutfordring.

I dag går høringsfristen for «Gode helseregistre – bedre helse» ut. I den sammenheng har Datatilsynet nettopp på bakgrunn av måten en håndterer denne første egentlige prøvesteinen på, som dette registeret innebærer å være, sagt helt klart i sin høringsuttalelse at en her setter personvernet til side. Datatilsynet har også sagt at det syste-

met en her legger opp til, kan innebære en krenkelse av menneskerettighetene.

Det er ganske alvorlig når Regjeringen i denne prøvesteinen, som denne saken representerer, velger å legge fram et forslag der så sentrale og viktige høringsinstanser advarer mot dette og sier at dette er en svekkelse av personvernet. Samtidig opplever vi at dette ikke gjør noe som helst inntrykk på statsråden eller på Regjeringen. Statsråden sa i sitt foredrag den 27. januar på Helsedirektoratets konferanse «Helse i Utvikling 10» følgende om helseregistrene:

«Skal vi nå fram med kvalitetsforbedring, så må vi ha registre som gjør at vi kan koble informasjon og forske fram kunnskap som kan bringe helsetjenesten framover. Jeg ville aldri tilgi noen dersom personvernet skulle være til hinder for muligheten til å få riktig behandling av beste kvalitet.»

Dette er oppsiktsvekkende, det er historieløst, og det er en lite reflektert uttalelse. Den gir uttrykk for en holdning om at målet helliger alle midler. Historien har svært mange eksempler på hvordan det er drevet grotesk medisinsk forskning som har krenket grunnleggende menneskerettigheter. Denne forskningen kan ha ført til bedre behandling, men enkeltmennesker har betalt en uakseptabel høy pris. Derfor kan det aldri bli slik at målet med helseforskningen helliger alle midler. Derfor må det alltid være slik at beskyttelse av enkeltmenneskers rettigheter og personvern må være viktigere enn resultatet av helseforskningen. Og for ordens skyld: Det er faktisk ikke landets lovgivende og folkevalgte forsamling som skal be statsråden om tilgivelse for å sette personvernet først. Det er derimot en stor fare for at denne statsråden må komme til å be ganske mange pasienter i Norge om tilgivelse fordi en ikke har tatt personvernet på alvor.

Det er heller ikke korrekt, som saksordføreren var inne på, at vi her går etter våre naboland. Verken Danmark eller Sverige har denne type registre som selvstendig juridiske enheter. De tar opp denne type informasjon fra andre eksisterende registre.

Geir-Ketil Hansen (SV) [12:57:40]: Det er bred enighet om nødvendigheten av å opprette et hjerte- og karregister. Det er viktig å få mer og bedre kunnskap om årsak, forekomst og behandling av hjerte- og karlidelser, som er den største gruppen av folkesykdommer her i landet. Til tross for at risikoen for slike sykdommer er redusert og overlevelsesprosenten har økt de siste 30 årene, er ca. 40 pst. av alle dødsfall forårsaket av hjerte- og kar-sykdommer. Et nasjonalt register vil ha stor betydning for forskning, bedre pasientbehandling og kvalitetssikring i tjenesten.

Det er uenighet om dette registret bør være personidentifiserbart eller pseudonymt, der pasientens identitet er kryptert. Vil et personidentifiserbart register krenke den enkeltes personvern uforholdsmessig?

Personverndimensjonen er svært viktig i forbindelse med opprettelse av helseregister og i forbindelse med elektroniske pasientjournaler som tidligere er vedtatt av Stortinget, og det vil ha stor betydning når IKT skal innføres

i helsesektoren, slik det er lagt opp til i forbindelse med Samhandlingsreformen. Derfor har komiteens flertall viet denne dimensjonen stor oppmerksomhet i innstillingen.

Flertallet forutsetter intern kryptering av registeret, som innebærer mulighet for personidentifisering, men hvor identifiserte data som fødsels- og personnummer oppbevares utilgjengelig og atskilt fra andre ikke identifiserbare variabler. Tilgang til personidentifiserbare opplysninger fra registeret skal kun utføres av personell som har et tjenestebegrunnet behov for det.

Flertallet understreker også at arbeidet med personvern i helseregistrene må være en kontinuerlig prosess. Det vises bl.a. til at Personvernkommissjonen i NOU 2009:1 har gitt personvernet i helsesektoren bred omtale. I den sammenheng understreket komitéflertallet at arbeidet med personvernet må gå parallelt med at det opprettes nye registre. Dette er altså et arbeid som må vies stor oppmerksomhet, og som bl.a. må vektlegges tungt når en sak om samordning av helseregistrene kommer opp.

Til slutt har også komitéflertallet vist til at en skal utrede muligheten for en reservasjonsrett mot å bli registrert i hjerte- og karregisteret. En slik reservasjonsrett har de bl.a. i Sverige. Der er det konkludert med at reservasjonsretten ikke har svekket kvaliteten på registeret. I SV er vi enig i at det bør legges til rette for en slik reservasjonsrett. Det bidrar til å styrke personvernet.

Min konklusjon blir at de nødvendige avveininger som må gjøres i forholdet mellom det å etablere et hjerte- og karregister slik som det er framlagt av Regjeringen, skaffe oss mer kunnskap om den folkesykdommen som tar flest liv, og samtidig sikre hensynet til personvernet, er ivaretatt på en tilfredsstillende måte i denne saken.

Kjersti Toppe (Sp) [13:00:58]: Først vil eg seia meg enig med representanten Tove Karoline Knutsen i at dette er ein «gledens dag». Eit nasjonalt register over hjerte- og karsjukdomar skal i dag endeleg vedtakast av Stortinget. Senterpartiet meiner at det er på høg tid. Ideen om å etablere eit nasjonalt register har vore drøfta i Noreg heilt sidan 1955. Eit nasjonalt register for denne sjukdomsgruppa vil ha stor betydning for forskning, betre pasientbehandling og kvalitetssikring i helsetenesta. Hjerte- og karsjukdomar er i dag den største gruppa av folkesjukdomar i Noreg. Derfor treng vi meir kunnskap om årsaker, førekomst og behandling av hjerte- og karlidningar.

Ved oppretting av hjerte- og karregisteret er det ei utfordring at dette vil innehalda sensitive opplysningar om helseforhold som er underlagde teieplikt. Derfor er det i forslaget lagt vekt på at opplysningane i registeret skal underleggjast strenge reglar, og at det skal etablerast gode juridiske, tekniske og fysiske løysingar som sikrar at opplysningane ikkje kjem på avvegar. Etter departementet si vurdering vil eit personidentifiserande register utan samtykke gi dei beste moglegheitene for kvalitetssikring av data og derfor vera betre eigna enn andre registerformer til å gi grunnlag for betre behandling og førebygging av hjerte- og karlidningar. Senterpartiet støttar dette. Krav om strenge rutinar og system i sjølve registeret, bl.a. i form av kryptering av direkte personidentifiserande opplysningar,

logging og avgrensingar med tanke på kven og kor mange som har tilgang til personidentifiserande opplysningar, vil sikra at personvernet blir vareteke på ein god måte.

Senterpartiet vil også vise til at reservasjonsrett skal vurderast meir generelt for helseregister. Vi støttar det departementet skriv om at dette spørsmålet kan bli vurdert i regi av Nasjonalt helseregisterprosjekt og bli følgt opp i arbeidet med ei forskrift for hjerte- og karregisteret. Innhaldet i registeret skal også spesifiserast nærare i denne forskrifta.

Senterpartiet vil òg visa til at det foreslåtte hjerte- og karregisteret berre vil innehalda opplysningar frå diagnostiske genetiske undersøkingar, dvs. undersøkingar som er tekne for å stilla ein diagnose. I proposisjonen foreslår òg departementet ei ny bestemming i helsepersonellova. Det skal innførast ein dispensasjonsheimel for kvalitetssikring, administrasjon, planlegging og styring av helsetenesta. Fleirtalet av høyringsinstansane har vore positive til forslaget. Senterpartiet er enig i at gjeldande lovgiving har hindra eit ønske om nødvendig samarbeid på tvers av føretaka og moglegheit for samanlikning mellom sjukehus. Senterpartiet føreset at graden av personidentifiserande opplysningar ved slike unntak skal vera lågast mogleg, og at det blir sett klare krav til informasjonssikkerheit, avgrensingar i bruk og sletting av opplysningar etter ei tid. Vi legg til grunn at regelverket med tilhørande forskrifter varetak personvernet ved at det ved utlevering av data som ikkje er direkte personidentifiserande frå helseregistret, blir nytta metodar som i størst mogleg grad hindrar reidentifisering eller «bakveisinformasjon».

Etter Senterpartiet sitt syn vil foreslåtte endringar i helseregisterlova og helsepersonellova vareta personvernet på ein god måte. Oppretting av eit nasjonalt register over hjerte- og karsjukdomar vil vera til pasientens beste, og det er ei etterlengta etablering. Derfor er dette ein «gledens dag». At Regjeringa foreslår at hjerte- og karregisteret med ti kompetansearbeidsplassar blir lagt til Folkehelseinstituttets avdeling i Bergen, gjer ikkje gleder mindre.

Laila Dāvøy (KrF) [13:05:00]: Kristelig Folkeparti støtter opprettelsen av et hjerte- og karregister. Jeg har nesten lyst til å lese det en gang til, for ut fra enkelte innlegg høres det ut som om man har oppfattet det slik at opposisjonspartiene ikke ønsker dette. Altså: Vi støtter opprettelsen av et hjerte- og karregister. Dette vil bidra til å bedre kvaliteten på diagnostikk og behandling. Men siden et nasjonalt register vil inneholde sensitive opplysninger som er underlagt taushetsplikt, ønsker Kristelig Folkeparti strengere regler for å sikre personvernet bedre enn det Regjeringen har lagt opp til. Opplysninger på avveier må ikke avdekke hvem dette handler om. Derfor vil vi ha et pseudonymt register der pasientenes identitet er kryptert av en uavhengig instans, og vi ønsker også at registeret baseres på samtykke eller reservasjonsrett.

Når det gjelder endringer i helsepersonelloven som gjør at taushetsbelagte opplysninger kan eller skal gis til bruk ved kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av helsetjenestene, stemmer Kristelig Folkeparti imot.

Dette er en klar uthuling av taushetsplikten, slik vi ser det.

Det er en forutsetning for opprettelse av helseregistre at nytteverdien av registeret overstiger de personvernsmessige ulempene for den enkelte registrerte. Det er et godt utgangspunkt. Men denne forutsetningen i denne saken tar ikke opp i seg f.eks. hvor mange helseregistre det er behov for. Den vurderer heller ikke hvilke konsekvenser summen av registre med sensitive helseopplysninger har samlet sett.

Vi har et Nasjonalt folkehelseinstitutt som naturlig nok har et særlig fokus på nytteverdien og lett tilgjengelighet til helseregistre. Jo bedre data de har å forske på, jo mer kunnskap kan fremskaffes. Samtykke og reservasjonsrett hindrer datasettene i å bli komplette, hører vi derfra. Det er også fordyrende og tar mer tid. Personidentifiserbarhet gjør det lettere å følge pasientens bevegelser inn og ut av sykehus, sier de videre, og mellom avdelinger. Dette er argumenter som brukes fra instituttet som både har ansvar for registrene og som bruker registrene i forskningsøyemed.

Fra Regjeringens side hadde jeg imidlertid forventet et bredere perspektiv, en mer helhetlig tenkning. Jeg føler at det mangler i proposisjonen om disse lovendringene. Særlig er det viktig å legge merke til at Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Personvernkommisjonen, Datatilsynet og Legeforeningen alle, som flere har vært inne på, har uttrykt bekymring for at personvernet faktisk svekkes i helsetjenesten. Grunnleggende rett til vern av privatlivet fremgår av internasjonale menneskerettighetskonvensjoner.

Vi har i Norge store og gode helseregistre, og dette legges det merke til utenlands. Dette gir et unikt utgangspunkt for forskning. Mange mener vi kunne ligget mye lenger fremme dersom vi hadde brukt dette materialet bedre, uten å bli hindret av for mange lover og regler. Vi må likevel ikke bli blendet av mulighetene.

Noen er også bekymret for at individualismen får for stor plass i samfunnet, mens borgernes plikt til å bidra til fellesskapet blir mindre. Hvis stadig færre er villige til å dele sine helseopplysninger, rammer dette forskningen, sies det.

Tillit til helsemyndigheter og forskere er en forutsetning for at folk vil bidra med sine helseopplysninger til forskningen. Men da må de vite at sensitive helseopplysninger ikke kommer på avveier, og at personvernet er ivaretatt på best mulig måte. Regelverket må i tillegg være enkelt å forstå for alle. Det er også viktig for tilliten. Vi må vite hva vi samtykker til, eller hva vi kan reservere oss mot.

Jeg vil si at debatten i denne saken ikke bidrar til å øke tilliten verken til helseregistre, til forskere eller til politikere, for den saks skyld. Ord står mot ord, og det er vanskelig å vite hvem som har sannheten på sin side. Det synes jeg også høringsene vi har hatt i komiteen, gir et bilde av.

Det må være mulig å lage helseregistre som både ivaretar muligheten til å danne gode forskningsdata og pasientenes rett til å bestemme over egne sensitive opplysninger. Det burde være et mål fremover for oss alle.

Trine Skei Grande (V) [13:09:59]: Når denne regjeringa går av en gang – må det ikke bli lenge til – kommer mye i landet til å ha blitt bedre, noe kommer til å ha blitt verre, men på ett felt kommer denne regjeringa til å ha vært en tragedie, og det er personvernet. Det er virkelig et felt som er helt neglisjert, det er virkelig et felt som man ikke har noe engasjement på. Man har ikke engang perspektivet med seg når man jobber med de ulike fagområdene. Spesielt gjelder det holdninger til helseopplysninger, det mest private ved oss. Når verden går oss imot, er vi på en måte tvunget inn i et system for å få hjelp, og der har man en meget sløv holdning til hva som er godt personvern. Man har et lavt engasjement på det. Dette synes jeg er ganske skummelt.

Vi ser at Nav stadig vekker mister sine journaler, vi ser stadig vekker sykehusskandaler der man mister journaler. Man har en meget lemfeldig holdning til det juridiske feltet her, men det som går på helseopplysninger, synes jeg faktisk er det mest graverende.

En ting er at man ikke er på lag med Datatilsynet, som bare skal ivareta persondelen – Venstre velger også å være på lag med Datatilsynet – men når man ikke engang er på parti med Legeforeningen når det gjelder personvern, som også skal ivareta det medisinske, da burde det ringe en bjelle eller to. Da burde man bli alvorlig bekymret.

Venstre er veldig for at man lager register og forsker på sykdommer. Venstre er veldig for å bruke ny teknologi for å få fram ny forskning, og det flotte med den nye teknologien er jo at den kan gi oss alle muligheter for å samle informasjon effektivt og godt – og anonymt. Mens man i gamle dager ikke hadde den muligheten, gir teknologien oss en fantastisk mulighet til å forske på informasjon anonymt. Den gir oss en fantastisk mulighet for enkelt og greit å be om et samtykke, og at det samtykket blir så vidt eller så lite. Jeg mener f.eks. at de aller fleste som får en alvorlig sykdom, gjerne vil bidra til forskning på det området. Jeg tror de aller fleste ville si ja til å legge inn informasjon. Men her undergraver man jo selve tilliten til systemet fordi man ikke klarer å ivareta personvernet på en skikkelig måte.

Jeg tror også retten til ikke å bli ringt opp av en forsker som sier at han har funnet ut at du kanskje kan bli syk om åtte år, er en frihet folk må kunne ha. Nå lager man forskningsprosjekter som forutsetter at alle ønsker å få den telefonen. Men hva om man ikke ønsker å få den? Hva om man ikke ønsker å levere sine prøver, levere sin informasjon og få den forskningen fordi man ikke ønsker å få den telefonen om at man kanskje skal bekymre seg? Jeg mener man har like stor rett til å reservere seg mot sånne situasjoner som man har rett til å kunne få vite at det kanskje er noe galt med den informasjonen man har gitt til helsevesenet, som gjør at man bør være spesielt forsiktig med noe.

Derfor gir teknologien oss masse muligheter, men hvis vi ikke setter grenser for den, kommer det til å undergrave selve tilliten mellom pasient og lege, tilliten til forskere og tilliten til helsevesenet vårt. Jeg ser for meg at det kan få mange følger når tilliten undergraves på den måten som nå gjøres ved at man lager slike systemer. Jeg synes

derfor man skal stresse ikke bare retten til ikke å bli forsket på – jeg tror ikke det er mange som ikke vil at det skal forskes på den informasjonen de gir – men like mye retten til å slippe å bli ringt opp, retten til senere å slippe å forholde seg til den informasjonen man har gitt fra seg. Det mener jeg at alle borgere må ha den fulle rett til å gi beskjed om.

Så jeg er litt skremt over at Regjeringa ikke lærte av den forrige runden vi hadde om helseregister, at man her bare turer fram, og at man ikke har noen grunnleggende reflekser når det gjelder tilliten til hele helsesystemet vårt, tilliten pasient–lege, tilliten til at forskere faktisk bare jobber for det beste, og tilliten til at vi skal klare å legge fram mest mulig informasjon for å komme videre. Det er den tilliten denne Regjeringa leker med.

Presidenten: Presidenten vil bemerke at det å bruke uttrykk som «sløv holdning» og «tragedie» for å beskrive andres politikk, er parlamentarisk i denne salen.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [13:15:21]: Hjerte- og karsykdommer er vår største gruppe av folkesykdommer, og slike sykdommer er årsak til flest dødsfall og alvorlige funksjonshemninger. Hvert år rammes 12 000–15 000 mennesker av akutt hjerteinfarkt og like mange av akutt hjerneslag. Vi har ikke god nok kunnskap om slik sykdom. Derfor foreslår Regjeringen å etablere et nasjonalt register over hjerte- og karlidelser. Jeg er glad for at et flertall i helse- og omsorgskomiteen går inn for å etablere et slikt register.

En overordnet oppgave for Regjeringen er å sørge for at befolkningens helse ivaretas på en best mulig måte. Et nasjonalt register over hjerte- og karlidelser vil gi økt kunnskap om hjerte- og karsykdommer og om hvordan slike sykdommer kan forebygges. Videre vil det bidra til kvalitet i diagnostisering og behandling, slik Krefregisteret har bidratt til på kreftområdet.

Regjeringens forslag innebærer at det etableres et obligatorisk personidentifiserbart register bestående av et basisregister og tilknyttede kvalitetsregistre.

Et mindretall i helse- og omsorgskomiteen mener at et nasjonalt register over hjerte- og karlidelser bør baseres på samtykke eller reservasjonsrett og etableres som et pseudonymt register.

Pasienter med hjerte- og karsykdommer er ofte så syke at de ikke kan gi et samtykke, og mange dør brått – før de rekker å komme til behandling. Et samtykkebasert hjerte- og karregister vil derfor bli ufullstendig og gi et dårligere grunnlag for å vurdere forekomst og behandlingskvalitet i helsetjenesten.

Det er av stor samfunnsmessig betydning at opplysningene i helseregistrene er i samsvar med de faktiske forhold. God kvalitet på registeropplysningene er viktig for at registeret skal kunne oppfylle sine formål, og det er avgjørende for kvaliteten på registeret at alle pasienter med hjerte- og karsykdommer blir inkludert. Skjevheter i registerdata vil kunne føre til at registerets nytteverdi reduseres. Slik skjevhet kan f.eks. føre til at forskning gir uriktige konklusjoner, og dermed til at pasientsikkerheten

svekkes. Ufullstendige registeropplysninger kan også få konsekvenser for prioritering i helsetjenesten dersom de benyttes som grunnlag for styring og administrasjon av helsetjenesten.

En ordning med reservasjonsrett er ikke utredet. Det er ikke foretatt noen vurdering av hva den enkelte eventuelt skal kunne reservere seg mot, eller om det bør være mulig å reservere seg helt eller delvis.

Det vil være uheldig å innføre reservasjonsrett uten å utrede hvilke konsekvenser dette vil ha for det enkelte register. Jeg mener det er grunn til å vurdere reservasjonsrett nærmere. Dette vil vi gjøre som en del av Nasjonalt helseregisterprosjekt, og eventuelt følge opp i arbeidet med en forskrift for nasjonalt register over hjerte- og karlidelser.

Uenigheten når det gjelder pseudonymisering har i hovedsak dreid seg om hvorvidt de registrertes fødselsnummer skal pseudonymiseres av en tiltrodd tredjepart, eller om det er tilstrekkelig at den som er ansvarlig for registeret, krypterer disse opplysningene selv. Etter Regjeringens vurdering bør kryptering av fødselsnummer utføres av den som er ansvarlig for registeret – dette fordi det vil lette arbeidet med å kvalitetssikre opplysningene i registeret og gjøre det mulig å gå tilbake til den som har rapportert inn opplysningene, dersom det skulle være behov for det.

Det er ikke riktig at Regjeringen ikke har en holdning til personvern. Men vi mener at det er godt ivarettat med forslaget til kryptering. Jeg mener derfor at Regjeringens forslag på en god måte ivaretar både samfunnets behov for et nasjonalt register og hensynet til de registrertes personvern. Jeg vil understreke at registeret skal underlegges strenge regler, og at det skal etableres gode tekniske og fysiske løsninger som sikrer at opplysninger ikke kommer på avveier.

Den andre bestemmelsen Stortinget behandler i dag, er en ny bestemmelse i helsepersonelloven. Bestemmelsen innebærer at departementet kan bestemme at helseopplysninger – dvs. opplysninger som er innsamlet av helsepersonell ved ytelse av helsehjelp – kan brukes til kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av tjenesten. Det gjelder uten hensyn til taushetsplikt og uten samtykke fra den enkelte.

Det er min vurdering at den nye bestemmelsen i helsepersonelloven på en god måte balanserer hensynet til pasientens rett til vern om opplysninger og helsetjenestens behov for å bruke slike opplysninger i kvalitetssikringsøyemed, administrasjon, styring eller planlegging av helsetjenesten. Opplysningene vil bare være tilgjengelig for et lite antall personer, og disse vil ha taushetsplikt.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Jon Jæger Gåsvatn (FrP) [13:20:47]: Både statsråden og undertegnede har utdannelse og erfaring innen EDB. Vi vet at i norsk helsevesen har vi en rekke proprietære løsninger, med masse ulike grensesnitt og et utall av det vi kan kalle for hjemmesnekrede kommunikasjonsløsninger.

Hvordan mener statsråden at mannen i gata kan være

trygg på å ha herredømme over sine personlige helseopplysninger slik at vedkommendes integritet og selvbestemmelse blir opprettholdt – ut fra dette bakteppet og ut fra det foreliggende forslag til struktur rundt et nytt hjerte- og karregister?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [13:21:14]: Det faktum at denne saken debatteres i Stortinget, viser i seg selv at det er en demokratisk prosess – en demokratisk behandling av saken.

Jeg synes det er viktig at man, når man skal vedta en så viktig sak, går grundig inn i hva som er formålet for registeret, og hvilke rammer som ligger her. Det ligger i den proposisjonen som nå er fremmet. Så er det behandlingen i Stortinget og Stortingets endelige vedtak som avgjør om dette registeret blir etablert etter de føringer som ligger i proposisjonen.

Bent Høie (H) [13:22:05]: Etter den logikk som statsråden nå framførte, kan Stortinget vedta hva som helst. Bare det er vedtatt i Stortinget, så er personvernet ivarett! Det bør ikke berolige de pasientene som nå er avhengig av i hvilken grad denne statsråden er opptatt av personvern.

Jeg vil også oppklare en åpenbar misforståelse: Statsråden sier at det er et flertall i komiteen som går inn for å opprette dette registeret. Det er det ikke. Det er en enstemmig komité som går inn for å opprette registeret. Uenighetene dreier seg om personvernens hensyn.

Reservasjonsretten foreslås utredet. På tross av dette skriver saksordføreren, Tove Karoline Knutsen, i VG:

«De som ikke ser seg tjent med å stå i et slikt register vil med andre ord kunne slippe det.»

Dette står i kontrast til det som statsråden sa, og det som også står på departementets hjemmesider, der hun direkte argumenterer mot en reservasjonsrett.

Spørsmålet om reservasjonsrett er helt avgjørende. Vil statsråden sørge for at det spørsmålet kommer tilbake til Stortinget når saken er utredet?

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [13:23:08]: Det punktet med reservasjonsrett har vi jo vært veldig klare på; det er noe som man vil komme tilbake til. Men vi vil ha en utredning om det, både for å se på hvordan reservasjonsretten skal ivaretas og hva man eventuelt skal reservere seg mot.

Så vil jeg vise til proposisjonen, som også refererer til f.eks. reservasjonsrett i Sverige, hvor det viser seg at det er en veldig liten andel som samtykker i reservasjonsrett. Men det er ikke i seg selv en grunn til ikke å ha det. Når vi sier at dette skal utredes, vil vi nettopp gjøre det for å gå grundigere inn i det.

Laila Dāvøy (KrF) [13:23:51]: Jeg er også glad for at hele komiteen står bak opprettelsen av et hjerte- og karregister. Mitt spørsmål går på om statsråden er enig i at opposisjonspartiernes forslag til personverntiltak faktisk gir et bedre personvern enn Regjeringens forslag, som statsråden selv sier betyr et godt personvern.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [13:24:19]: Det er to ulike typer registre som opposisjonen og flertallet i komiteen tar utgangspunkt i.

Når vi mener at det er riktig i dette tilfellet å ha et personidentifiserbart register, er det av hensyn til registeret, av hensyn til kvaliteten og av hensyn til hvordan dette skal kunne brukes i fremtiden – som vi synes er viktig. Samtidig mener vi at hensynet til personvern kan ivaretas på en like god måte som om dette hadde vært et pseudonymisert register. Det krever en veldig sterk fokusering på hvordan man organiserer registeret, hvordan man innretter kryptering, og hvordan man innretter sikkerhetstiltak i forhold til registeret, noe som er viet stor oppmerksomhet også i proposisjonen, og som vi selvfølgelig skal følge opp. Det er ikke slik at personvernet er noe som er for noen spesielt interesserte. Det er faktisk også viktig for Regjeringen.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

Tore Hagebakken (A) [13:25:23]: Oppretting av et sentralt hjerte- og karregister er et viktig bidrag i en større IKT-strategi som Regjeringa nå har tatt initiativ til.

Vi har flere helseregistre i Norge i dag som brukes som grunnlag for helseovervåkning, kvalitetsforbedring og forskning. Over en tiårsperiode er det gjennomført nasjonale IKT-satsinger i helsesektoren. Vi har oppnådd resultater, men mange peker på at registrene er mangelfulle, fragmenterte og lite oppdatert. Samhandlingen på tvers av institusjoner og virksomheter er for dårlig. Resultatet kan bli feilbehandling, feil bruk av ressurser og at viktige helsepolitiske beslutninger blir tatt uten tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag. Pasientjournalssystemene er ikke tilpasset behovet for innrapportering av data, og mye av rapporteringen foregår fortsatt på papir.

Helse- og omsorgsdepartementet sendte før jul ut på bred høring forslag til strategi- og handlingsplan for modernisering av de nasjonale helseregistrene. Strategien tar utgangspunkt i eksisterende nasjonale helseregistre og det arbeidet som allerede er startet med å utvikle felles teknologiske løsninger og etablere flere nasjonale registre. Effektiv utnyttelse av de samme dataene til flere formål og tydeligere nasjonal ledelse skal være bærende prinsipper gjennom hele strategiperioden.

Personvernet skal fokuseres og ivaretas i moderniseringen av helseregistrene. I forslaget til IKT-strategi foreslås to hovedgrep:

- fellesregistre som organisasjonsmodell
- en helhetlig, nasjonal modell for de beste teknologiske løsninger

Den teknologien som gir oss de beste muligheter for nasjonal samhandling på helsefeltet, er også et velegnet redskap for å gi sterkere vern om persondata – og langt bedre enn det som har vært vanlig så langt, med papirbaserte helseopplysninger stående i mer eller mindre sikre arkiver.

Jeg vil også vise til hva statsråden tydelig sier, at reservasjonsrett skal utredes, og at vi dermed vil ha

det nødvendige grunnlag for senere å kunne ta beslutning.

Det må være et mål at det skal finnes fellesregistre som omfatter alle sjukegrupper og behandlingsformer. På lengre sikt må det satses på at innrapportering til alle helseregistre kan skje elektronisk.

Vi trenger et felles rammeverk for organisering, lovverk, teknologi og finansiering av nasjonale helseregistre. Regjeringa har i St.meld. nr. 47 for 2008–2009 Samhandlingsreformen en bred analyse av de utfordringene helsesektoren vil ha i framtida knyttet til god bruk av IKT, hvor bl.a. forslag om utarbeidelse og innføring av nasjonal kjernejournal blir viktig.

Jeg vil til slutt slutte meg til saksordførers understreking av den betydning dette registeret vil ha både for en stor gruppe pasienter og for det generelle arbeidet med å få til bedre og mer moderne IKT-løsninger i helsevesenet.

Tove Karoline Knutsen (A) [13:28:38]: Representanten Skei Grande sa noe som var veldig viktig, nemlig at den datateknologien vi har til rådighet i dag, kan gi oss uanede muligheter med å samle inn data og dermed gjøre helsesektoren bedre, men at det også samtidig kan gi oss en fantastisk mulighet til å skjerme dataene og ivareta personvernet mye bedre enn det vi har gjort tidligere, da alt skjedde via papirjournaler eller papirregistre.

Det er jo nettopp dette som Regjeringa nå gjør, og som ligger i forslaget om å bruke kryptering. Kryptering betyr at man uleseliggjør de dataene som handler om personidentifikasjon. Disse skal ligge helt atskilt fra de generelle dataene, og det skal en helt spesifikk tillatelse, autorisasjon, til for å gå inn i disse dataene. Og det skal være strengt tjenestebegrunnet. Er det noen som ulovlig forsøker å gå inn i disse dataene, har man muligheten til å spore og avsløre om noen har forsøkt det. Vi har altså mye bedre muligheter i dag enn vi har hatt noen gang til å skjerme personidentifiserende og sensitive data, og det er det det legges opp til her.

Jeg er ikke helt sikker på om jeg skjønner opposisjonens forslag om pseudonymregister. Den opprinnelige begrunnelsen for et pseudonymregister var jo at man ikke kunne spore identitet. Man var anonym. Nå foreslås det en lovendring som gjør at man via omveier, via tredjepart, kan komme til personopplysninger, men på annet vis og, slik jeg ser det, mye mer byråkratisk og ressurskrevende vis. Jeg er heller ikke sikker på at det skjermer eller sikrer persondataene på en bedre måte. Tvert imot: Det er langt flere som da skal håndtere disse opplysningene enn det som ligger i forslaget fra Regjeringa.

Vi har med intern kryptering teknologiske og juridiske redskaper som kan sikre disse opplysningene. I Sverige har man hatt dette systemet, i Danmark og Finland likeens, i mange år, noen siden 1970- og 1980-tallet. Poenget er ikke om de er en juridisk enhet eller ikke, men at det er samtykkebaserte personidentifiserbare registre hvor man har intern kryptering ivarettatt av institusjon tilsvarende vårt Folkehelseinstituttet. Man har ikke hatt noen problemer med lekking av personopplysninger.

Bent Høie (H) [13:32:14]: Det er helt åpenbart et stort problem for personvernet at Regjeringa her velger å rykke fram på en måte som gjør at en ikke tar de prinsipielle diskusjonene før en gjennomfører politikken, men tror at en kan ta de diskusjonene i etterkant, f.eks. når ulykken allerede har vært ute. Det er en meget uklok måte å håndtere denne saken på. Jeg viser da bl.a. til Personvernkomisjonens anbefalinger knyttet til dette.

Personvern er ikke IKT-sikkerhet. Personvern er bl.a. ivaretagelse av det enkelte individs rettigheter knyttet opp til eierskapet til grunnleggende informasjon om seg selv og hvilken måte den informasjonen brukes på av andre. Det dreier seg om helt andre spørsmål enn om man har sikre IKT-systemer eller ikke.

Jeg vil gjenta spørsmålet til statsråden om reservasjonsrett. Reservasjonsrett er et viktig prinsipielt spørsmål som bør avklares i Stortinget og ikke av byråkratiet, som Regjeringa her har lagt opp til, eller av Regjeringa alene.

Så spørsmålet gjentas: Har Regjeringa som plan at Stortinget skal få ta stilling til først og fremst prinsippet om reservasjonsrett, som regjeringsfraksjonen ikke engang er villig til å ta stilling til, men bare sier at det skal vurderes, og, ikke minst, spørsmålet om hva reservasjonsretten skal inneholde, som også statsråden var inne på i sitt innlegg? Dette er av vesentlig betydning og er et spørsmål som bør forelegges Stortinget. Det er beslutninger som ikke bør tas av Regjeringa alene.

Jeg vil igjen be statsråden svare på om reservasjonsretten er et spørsmål som kommer tilbake til Stortinget, eller har den rød-grønne regjeringa tenkt å drive på med det spørsmålet alene, uten innsikten gjennom Stortingets virksomhet?

Registrene i Danmark og Sverige er av en helt annen karakter enn de registrene som man her foreslår. Derfor er det heller ikke mulig, som saksordføreren gjør, å bruke det som et argument for denne type registre og si at vi kommer etter våre naboland.

Det argumenteres også i høringsutkastet knyttet til disse registrene at det ikke er kommet informasjon på avveier, man har ikke noen dårlige eksempler å vise til. Saksordføreren var også inne på det i sitt innlegg når det gjaldt Sverige og Danmark. Det er i beste fall å overse faktum. Hvis en ser på Datatilsynets kontrollvirksomhet, vil en f.eks. kunne finne at forskere ved NTNU har hatt tusenvis av pasientjournaler liggende og slenge på en harddisk bak i bilen sin. Viktig personinformasjon kan dermed lett komme på avveier.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [13:35:38]: Når Regjeringa sier at vi skal gjøre en vurdering av dette med reservasjonsrett – den er ikke utredet ennå – er det fordi vi skal gjøre den jobben når det gjelder dette spesielle registeret. Vi har ikke planer om å komme tilbake til Stortinget i denne sammenheng med dette registeret. Men hvis det blir en generell sak, vil vi selvfølgelig kunne legge det frem for Stortinget i mer omfattende sak. Men det er ikke noe problem å gjøre Stortinget kjent med hvordan dette arbeidet går, på en egnet måte.

Så finner jeg grunn til nok en gang å understreke at

det ikke er slik at det bare er Høyre eller opposisjonen i komiteen som er opptatt av personvern. Det er også Regjeringen opptatt av. Men om man er uenig i registerform, er det ikke slik at den ene ikke er opptatt av personvern, mens den andre er opptatt av personvern. Vi er opptatt av personvernet, men mener at det kan godt ivaretas med den registerformen vi har valgt, og som saksordføreren også har gått igjennom: ved kryptering og ved adgangsbegrensninger, som er spesielt viktig når det gjelder tilgang til sensitive helseopplysninger.

Tove Karoline Knutsen (A) [13:37:23]: Representanten Bent Høie var inne på at man hadde eksempler på lekking av personsensitive opplysninger, ved at noen hadde hatt journaler liggende og slenge i en bil. Det var jo ikke den slags lekking jeg snakket om i stad. Det er fullstendig uakseptabelt og et brudd med taushetsplikten, som jo regulerer helsepersonells adgang til å bringe videre helseopplysninger. Helsepersonell og forskere har taushetsplikt. Hvis de ikke overholder den plikten, er det straffbart. Vi må gå ut fra at alle som håndterer helseopplysninger, overholder taushetsplikten. Dersom det ikke skjer, må det selvfølgelig få reaksjoner. Men skal vi ha et helsevesen som behandler mennesker, vet vi at vi må ha et helsevesen av leger og sykepleiere som sitter på sensitive opplysninger. Det er jo ikke mulig å gi folk behandling hvis ikke det skal skje. Men da må vi ha et regelverk som strengt ivaretar den taushetsplikten. Det vi nå snakker om, er om vi har et juridisk regelverk og teknologiske løsninger som kan ivareta denne typen registre vi snakker om i dag. Det mener vi skal kunne skje svært godt med det forslaget som ligger i proposisjonen. Men så skal også disse som får tilgang til opplysningene, ivareta sin taushetsplikt strengt. Hvis de bryter den, har de brutt loven, og da skal det også komme reaksjoner på det.

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

Bent Høie (H) [13:39:34]: Det er helt åpenbart at statsråden mener at det ikke er et problem at reservasjonsretts spørsmålet ikke kommer tilbake igjen til Stortinget. Men Stortingets svært store mindretall mener at det er et veldig stort problem at et så viktig spørsmål ikke kommer til Stortinget prinsipielt. Det er ikke minst viktig at spørsmålet om hva reservasjonsretten skal inneholde, kommer til Stortinget. Det har også stor betydning for enkeltmenneskers rettigheter i en så grunnleggende sak. Så jeg vil igjen anmode Regjeringen om å tenke seg om en gang til og vurdere om det ikke er riktig at Stortinget skal behandle den typen spørsmål.

Så til saksordfører Tove Karoline Knutsens innlegg: Hvis jeg hadde kunnet legge meg om kvelden i tillit til og tro på at alle de tusenvis av mennesker som jobber i helsevesenet, som vil ha befattning med slik informasjon gjennom forskningsprosjekter, ikke gjør noen feil, enten med overlegg, ved slums eller rett og slett ved uhell, kunne jeg sovnet godt om natten. Men når jeg ikke stoler på det, er

man avhengig av systemer, og det er det opposisjonen her foreslår.

Laila Dāvøy (KrF) [13:41:01]: Jeg har bare lyst til å gi tilbakemelding til statsråden om at selvsagt er alle partier i denne sal opptatt av personvern. Men mange tunge instanser som har uttalt seg i denne saken, har jo vitterlig sagt at forslaget fra opposisjonspartiene om pseudonymt register vil ivareta sikkerheten for pasientene på best mulig måte. Det er én av de store kontroversene i denne saken.

Så må jeg si at jeg er helt enig med representanten Bent Høie når det gjelder dette med reservasjonsrett eller samtykke. Det har jo faktisk vært en av de store motsetningene i denne saken. Det er også et ønske fra Kristelig Folkepartis side at man får tilbake en sak til Stortinget om reservasjonsrett og innholdet i reservasjonsretten. For det har jo også stor betydning for pasientene og ikke minst for oss som er lovgivende myndighet i dette landet. I og med at dette har vært en så stor sak for opposisjonspartiene, ville det kunne skape større trygghet i denne saken i fremtiden hvis vi får den tilbake og får bidra på vår måte.

Tove Karoline Knutsen (A) [13:42:39]: Bare en liten oppklaring: Det har vært 64 høringsinstanser i denne saken. Det har i dag hørt ut som at de fleste av disse støtter Regjeringas forslag. Det er ikke riktig. De fleste støtter Regjeringas forslag, også når det gjelder å ta i bruk intern kryptering av personidentifiserende opplysninger. Det er noen som går imot. Noen ønsker et pseudonymt register. Men det overveldende flertallet støtter et register som er internt kryptert, slik det foreligger i proposisjonen. – Bare til orientering.

Statsråd Anne-Grete Strøm-Erichsen [13:43:36]: Nå understreket saksordføreren det første jeg ønsket å understreke. Det er at alle høringsinstansene ønsker registret, og at et flertall av dem støtter formen på registret.

Til representanten Dāvøy: Når det gjelder dette med samtykke, sa jeg at det var vanskelig med et slikt register fordi mange var så syke at man ikke kunne kreve samtykke for å stå i registret. Derfor ble det også besluttet at det ikke skulle baseres på samtykke.

Når det gjelder reservasjonsrett, har jeg også sagt at det er noe som vi vil vurdere. Det er også et stort spørsmål: Hva skal man reservere seg mot, og på hvilken måte. Det vil vi altså gjøre et grundigere arbeid med.

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

Laila Dāvøy (KrF) [13:45:02]: Jeg er enig med statsråden i at dette med reservasjonsrett er et stort spørsmål. Det er faktisk et så stort spørsmål at vi fra opposisjonspartiene ønsker å få det tilbake til Stortinget. Det er vårt anliggende, og jeg synes det er rart – og jeg bruker et veldig mildt uttrykk – at ikke så kan skje i et så stort spørsmål.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4. (Votering, se side 2511)

Sak nr. 5 [13:45:40]

Forslag fra stortingsrepresentant Per Arne Olsen på vegne av Fremskrittspartiet fremsatt i Stortingets møte 2. mars 2010 (jf. Innst. 151 L):

«Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget på egnet tidspunkt med en gjennomgang av andre institusjoner i tillegg til Capio Anoreksi Senter AS som bør omfattes av ordningen fritt sykehusvalg.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 2511)

Sak nr. 6 [13:45:48]

Interpellasjon fra representanten Arne Sortevik til samferdselsministeren:

«I 2010 vil inntektene fra bompenger være større enn det beløpet staten bruker på investering i stamveier og tidligere øvrige riksveier. Av samlede skatter og avgifter fra bilkjøp og bilbruk på nesten 60 milliarder kr vil staten bruke ca. 20 milliarder kr på vei. I transportplanperioden 2010–2019 er tallene anslått til henholdsvis 720 og 220 milliarder kr. I tillegg kommer bompengefinansiering som gir bilistene utgifter på 75 milliarder kr. I statens budsjetter har utgifter til veier økt, men i forhold til behovet for nybygg og opprustning av vei går det med sakte fart. Det kan ta mellom 50 og 70 år før Norge har effektive, sikre og miljøvennlige veier. Mange kommuner og fylker lar seg i frustrasjon presse til å godta bruk av bompenger for å få bedre vei fortere enn det Regjeringen er villig til gjennom sine budsjetter. Samtidig øker oljefondet.

Vil statsråden sørge for at nye finansieringstiltak tas i bruk slik at bilistene kan slippe bompenger?»

Arne Sortevik (FrP) [13:47:18]: Aldri tidligere har en regjering krevd inn mer bompenger enn det denne har gjort. De årlige innbetalingene økte i perioden 2005–2009 med en rød-grønn regjering. Antall nye prosjekter med bompengefinansiering økte også kraftig. Oslopakke 3 er en pakke og en størrelse for seg, i den skal 42 av 54 milliarder kr dekkes inn med bompenger. Alle de andre prosjektene vedtatt her i Stortinget i perioden 2005–2009, ca. 30 i alt, utgjør en samlet investering på 36,5 milliarder kr, der 70 pst., altså vel 25 milliarder kr, skal dekkes inn med bompenger, og der bilistene i tillegg skal betale 10 milliarder kr i renter og innkrevingskostnader.

I den nasjonale transportplanen for perioden 2010–2019, som ble vedtatt i fjor, varsler regjeringspartiene ytterligere 60 milliarder kr i nye bompenger. Med tillegg av renter og innkreving vil den regningen bli på totalt 75 milliarder kr.

Det er også slik at denne regjeringen har utvidet bruken av bompenger. Både investering i infrastruktur for kollektivtrafikk og drift av kollektivtrafikk kan dekkes inn, og bompenger blir brukt til dette. I Oslopakke 3 vil driftstilskudd til kollektiv utgjøre 10, nesten 11 milliarder

kr. Av de andre prosjektene fra forrige periode går 6 av 36 milliarder kr til andre formål enn vei.

Som om ikke det er nok, presser Regjeringen ivrig på for å få innført ekstra bompenger i rushtiden. Det mest bilfiendtlige regjeringspartiet, SV, vil gjerne bruke bompenger fra bilistene til jernbanebygging og til jernbanedrift.

Dette er ekstraskatt så det holder! Det er ekstraskatter fra partier som lovet å holde skattenivået uendret fra 2004, men som har krevd inn og vil kreve inn mer ekstra transportskatt fra veibrukerne. Begrunnelsen er at staten ikke har penger nok, og av hensyn til den hellige budsjettbalansen, kronkursen og renten kan man heller ikke bruke mer penger. En annen begrunnelse er at fremskynding av prosjekter skjer etter lokale initiativ, og at bompenger brukes for å redusere ventetid på vei, og det er jo slik at denne ventetiden har økt under denne regjeringen.

Argumentet om «lokale initiativ» er i virkeligheten politisk utpressing: Ingen bompenger – ingen vei, er parolen fra Regjeringen. Denne regjeringen har utviklet og utvidet bruken av politisk utpressing for å bygge infrastruktur i Norge. Innbyggerne blir *aldri* spurt. Derfor har Fremskrittspartiet nylig fremmet forslag om utvidet bruk av bindende folkeavstemning. Forslaget ligger til behandling i kommunalkomiteen.

Rådyrk kjøp av vei på avbetaling gjennom bruk av bompengefinansiering er heller ikke nødvendig. Norge har penger nok. Oljefondet er på 2 640 milliarder kr. Verktøyet – det finansielle verktøyet – mangler heller ikke. Det er den politiske viljen til å bruke finansielt verktøy som mangler – viljen til å koble norsk rikdom med investering i norsk infrastruktur. Bruk av private til å bygge og til å finansiere er selvsagt bra, men bare så lenge staten dekker regningen.

Det er all grunn til å stille spørsmål ved mangelen på reformer og nytenkning i hvordan man styrer ressursene våre. Norge har kommet på etterskudd når det gjelder investeringer i landets infrastruktur, særlig gjelder dette innenfor vei- og jernbanesektoren.

Stadig flere finner det meningsløst at Norge – av alle land – er kommet i en slik situasjon. Årsaken ligger ikke bare i prioriteringer. Årsaken ligger også i en systemfeil. I statsbudsjettet behandles investeringer som skal gi nytte og vekst i 50 år fremover, på samme måte som rent forbruk. Om staten bygger vei eller bruker opp pengene på tolv måneder, prioriteres det innenfor samme ramme og i samme budsjettssystem. Selv om investering også er sparing, brukes et system der en krone spist også er en krone spart. Riktignok regnes samfunnsøkonomisk nytte basert på 25 års levetid, men i andre land brukes det både 40, 50 og også 60 år. Fremskrittspartiet fremmer derfor – i en annen sak som skal behandles denne uken – forslag om å utvide det tidsperspektivet, på inntil 50 år.

Vår tids finanskriser førte til at det kom asfalt på nedslitte veier. Flere og flere skjønner at slik kan vi heller ikke ha det. Landets infrastruktur, som skal bære velferd og verdiskaping i generasjoner fremover, kan ikke være avhengig av langvarige eller kortvarige økonomiske kriser for å bli rustet opp.

Flere enn meg har sikkert sett og lest kronikken av tid-

ligere statsråd Matz Sandman i Dagsavisen 16. mars i år. Jeg har tillatt meg å bruke en del av hans formuleringer.

Den 8. desember 2008 utfordret jeg daværende samferdselsminister på en tilsvarende problemstilling. Kortversjonen var: Vil statsråden ta i bruk nye verktøy? La meg gi noen smakebiter fra svaret, først:

«Eg er samd i at bompengefinansiering har fått eit stort omfang.»

Så:

«OPS er altså veg på avbetaling.»

Til det siste: Det er bra om samferdselsministeren er i ferd med å endre oppfatning omkring akkurat det. Jeg tenker på oppslaget i dagens Aftenposten.

Så tilbake til forrige samferdselsminister, fra 8. desember 2008:

«Framstegspartiet har kome med mange kreative forslag. Det har vore fondsløysingar, utanlandsbudsjett, OPS, statlege lån samt omgjerung av transportetatane til statlege føretak som kan ta opp lån.»

Hun sa til slutt:

«Det er freistande å sitere slagordet til butikkjeda REMA 1000: «Det enkle er ofte det beste.»»

Det er tilfredsstillende å se at denne samferdselsministeren ser ut til å bevege seg litt mer enn den forrige, men det er jo slik at det er denne regjeringens finansiering av veibygging som er for enkel. Den er verken best eller god! Regjeringens finansiering av veibygging påfører bilistene en helt unødvendig og økende transportskatt.

Forrige samferdselsminister hadde i alle fall oppfattet Fremskrittspartiets løsningsforslag: bruke øremerket avkastning fra deler av oljefondet, omgjøring av etater til statsforetak som kan ta opp lån, endre budsjettpraksis, prosjektfinansiering, slik som ble brukt da vi bygde ny hovedflyplass.

Det er verktøy som holder styr på økonomien, og som ikke driver opp verken kronekurs eller rente. Det er verktøy som gjør at Norge kan fornye, ruste opp og modernisere veinett og jernbanenett fortere og billigere enn med Regjeringens enkle, gammeldagse og utilstrekkelige verktøy.

Det er verktøy som kobler norsk rikdom, plassert i verdipapirer i utlandet, med behovet for investering i norsk infrastruktur. Det er verktøy som sikrer avklart, langsiktig og forutsigbar finansiering av norske veier – uten en krone mer i bompenger. Moderne, sikre og energieffektive veier gir Norge konkurransekraft i stedet for avstandsulempe. Moderne, sikre og energieffektive veier demper press i økonomien. Moderne, sikre og energieffektive veier er et fundament for forsterket verdiskaping over hele landet. De kan selvfølgelig bygges uten mer bompenger.

Med den kursen vi har nå, den politikken vi har nå, kan det ta 50–70 år før Norge har effektive, sikre og miljøvennlige veier. Mange kommuner og fylker lar seg i frustrasjon presse til å godta bruk av bompenger for å få bedre vei fortere enn det Regjeringen er villig til gjennom sine budsjetter. Samtidig øker oljefondet.

Spørsmålet blir da: Vil statsråden sørge for at nye finansieringstiltak tas i bruk, slik at bilistene kan slippe bompenger og fremfor alt slippe mer bompenger?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa [13:56:54]: Som interpellanten sjølv er klar over, varierer omfanget av alternative finansieringsformer til ordinære statlege løyvingar betydeleg mellom dei ulike transportsektorane. I dag utgjer brukarbetaling i ulike former det viktigaste supplementet til statlege løyvingar.

Brukarbetalinga er lågast for jernbane, der det med nokre få unntak ikkje blir betalt for bruk av infrastruktur. Det betyr i all hovudsak finansiering over statlege budsjett. Luftfarten representerer den andre ytterlegheita. Der blir det ikkje gjeve statlege bidrag til investering og drift av infrastruktur, med unntak av fordelen ved avgiftsfritt sal.

Lufthamnavgiftene frå dei fire største lufthamnene finansierer både eigne kostnader og underskota ved dei andre lufthamnene gjennom eit samfinansieringssystem. I sjøtransporten skjer òg ein betydeleg del av finansieringa gjennom brukarbetaling av infrastrukturen i hamnene. Det same gjeld Kystverket si verksemd.

Når det gjeld finansiering av veginfrastruktur, som interpellanten konkret tek opp, har Regjeringa auka dei statlege løyvingane kraftig. I statsbudsjettet for 2009 vart løyvingane til vegformål auka med 1,6 milliardar kr frå 2008, eller om lag 10 pst. I statsbudsjettet for 2010 er løyvingane til vegformål auka vidare med heile 2,6 milliardar kr frå 2009, eller om lag 23 pst.

Omfanget av brukarbetaling, altså bompengar, har òg auka, gradvis og over tid. Nivået er i stortingsmeldinga om Nasjonal transportplan 2010–2019 rekna til om lag 60 milliardar kr i planperioden. Som Regjeringa har gjort greie for i Nasjonal transportplan 2010–2019, er dette ein bevisst strategi for at ein i størst mogleg grad skal kunna nytta inntektspotensialet frå trafikantane, der det er lokalpolitisk vilje til det, og på den måten leggja grunnlaget for ytterlegare auka aktivitet i vegsektoren.

Det er store uløyste utfordringar på dagens vegnett. Vi må bl.a. handtera eit stort vedlikehaldsetterslep. Regjeringa har difor meint det har vore rett å leggja til rette for auka bruk av bompengefinansiering der det er interesse for det. Bompengefinansiering skal alltid vera basert på lokalt initiativ og lokalpolitiske vedtak. Fleire prosjekt kan slik skundast fram i tid, for nokre er bompengar avgjerande for realisering i det heile. Det er viktig å ha med seg at bompengeprojekt ofte blir støtta av næringsliv som er opptekte av å få bygd ut infrastrukturloysingar raskare enn det som ville vera mogleg gjennom ordinære løyvingar over statsbudsjettet.

Sjølv om det kan vera ynskjeleg å redusera omfanget av bompengefinansiering ut frå eit effektivitetssynspunkt, vil dette skapa store finansielle problem. Dei samfunnsmessige verknadene av eit lågare nivå på investering, drift og vedlikehald av infrastruktur vil etter mi oppfatning vera lite ynskjeleg. Eg legg difor til grunn at bompengar vil vera eit viktig bidrag til finansiering av investeringsprosjekt i vegsektoren i mange år framover.

Den satsinga som Regjeringa har føreslått i Nasjonal transportplan 2010–2019, og som Stortinget har slutta seg til, inneber eit taktskifte i vegpolitikken. Dei auka rammane til veg, saman med ein meir utstrekt bruk av bompengar i område der det ligg til rette for det, vil innebera

ei etterlengta fornying av veginfrastrukturen. Det er lagt til grunn at dei auka rammene skal fasast inn gradvis. 2010-budsjettet representerer eit fyrste viktig steg i ei slik opptrapping.

Framstegspartiet likar å framstella seg som ein sterk motstandar av bompengar. Eg meiner likevel at bruken av bompengar i Noreg er godt innarbeidd. Det er ei form for allmenn og generell politisk aksept for denne finansieringsforma, både lokalt og nasjonalt. Også Framstegspartiet har på lokalt nivå røysta for bompengeprosjekt.

Denne breie oppslutninga er ein eigen grunn til ikkje å revurdera bompengefinansiering som finansieringsprinsipp for infrastruktur i vegsektoren. Innretninga av bruken av bompengar er likevel noko anna, og eg vil – som Regjeringa heile tida har vore oppteken av – kontinuerleg vurdera omfang og innretning av bruken av bompengar.

No har sjølve prinsippet bompengar vart så lenge at vi òg ser erfaringane med dei fyrste og viktige prosjekta. Rennfast kom tidleg i gang. Eg trur ein finn få i dag som er ueinig i at det var rett den gongen å finansiera Rennfast slik som det vart gjort – altså dette sambandet som bind Vestlandet betre saman i Rogaland, med tunellar frå Randaberg og over til Rennesøy. Når dei i november i år i Fjærland skal feira at deira prosjekt er nedbetalt, vil dei nok òg gå tilbake til den debatten som var i 1992, og fryda seg over kva glede denne tunellen har gjeve over lang tid, kva for ei framkomelegheit tunellen har gjeve, kva for ein trafikktryggleik denne tunellen etter kvart har gjeve, og kva for kostnader for næringslivet som har vore spar-te. Det same har eg registrert no nyleg, på Finnøy i Rogaland med Finnfast. Det er eit eksempel på eit prosjekt som det hadde vore vanskeleg å ha fått finansiert berre med statlege midlar. Der betalar dei ein sjeldan høg sats for å få det etterlengta fastlandsprosjektet sitt. Dei merkar alt no på dei få månadene som tunellen har vore open, ein tydeleg positiv tendens både når det gjeld folketal og næringsutvikling.

Så er vi no i full gang med rullering av dagens transportplan, eit arbeid som skal leggja grunnlaget for ei stortingsmelding våren 2013. Lat meg seia: Eg har sjølvsagt no fullt fokus på å fasa inn og bruka dei midlane som er varsla i dagens transportplan. Det ligg fast. Samtidig skal vi leggja til rette for den nye stortingsmeldinga i 2013. Eg legg vekt på ein brei og open prosess. I morgon skal eg møta fylkesordførarane for å drøfta nærare innretninga på arbeidet med dei. Eg kjem til å ha møte i transport- og logistikkforumet, som eg sjølv leier. Etatane har varsla fleire møte med ulike aktørar i næringslivet. Eg kjem også sjølv til å invitera både LO, NHO, representantar for andre organisasjonar og ulike økonomiske miljø for å få innspel på korleis vi kan få mest mogleg veg og bane for pengane i neste del av Nasjonal transportplan.

Lat meg òg seie, sidan eg vart direkte utfordra på OPS-samarbeid: Det er slik at dei tre prosjekta som har vore der, er evaluerte. Eg synest nok vi skal gå endå grundigare gjennom dei erfaringane som der er gjorde, men erfaringane så langt er ikkje at dette OPS-arbeidet har gjeve høgare kostnader enn lågare kostnader. Kanskje er det slik at framdrifta har vore raskare. Det same har no Regjerin-

ga lagt til rette for på tre prosjekt som er på eigne postar på statsbudsjettet, to vegprosjekt og eitt jernbaneprosjekt.

Dersom eg avslutningsvis skulle seia noko meir, måtte det nok vera at bompengar kjem til å vera eit viktig supplement i mange år framover.

Arne Sortevik (FrP) [14:07:15]: Takk for svaret, som i hovudsak, slik jeg oppfatter det, adresserer dagens system og i liten grad det som er spørsmålet i interpellasjonen, nemlig nye finansieringsverktøy. Jeg oppfatter at statsråden i hovudsak forsvarer og forklarer en omfattende bompengebruk med at det har en bred forankring lokalt. Det er i beste fall et spørsmål som kan utfordres, bl.a. på grunnlag av at man ikke spør innbyggerne direkte i noen av de berørte kommunene.

Jeg har lyst til å utfordre når det gjelder omfanget, på om nåværende samferdselsminister er enig med den forrige i det som ble sagt i desember 2008, «Eg er sam-d i at bompengefinansiering har fått eit stort omfang», og om man er fornøyd med det. Oppfølgingsspørsmålet er: Er dette nødvendig? Det var det jeg forsøkte å belyse i hovedinnlegget mitt. Er dette nødvendig når Norge er finansielt rikere enn noen gang før? Vi blir finansielt rikere og rikere for hvert år, vi kan prise oss lykkelige over det. Men samtidig har vi et skrikende behov for å ruste opp, modernisere og effektivisere vår egen infrastruktur.

Da kommer vi til de nye finansieringsverktøyene: Hvordan klarer vi å koble finansiell rikdom med at vi må investere i infrastruktur? Svarene fra statsråden dreier seg stort sett om å gå noen runder innenfor det eksisterende system, hvor alt behandles som om det er av 12 måneders varighet, når det vi snakker om, er å bygge veier og jernbane som varer i 40–50–60–70–80–90 år. Vi behandler pengebruk til investeringer i infrastruktur som skal gi verdiskaping i årtier fremover, på samme måte som vi behandler utgifter som er brukt opp og spist opp på 12 måneder. Det er der vi må få inn nytt finansieringsverktøy.

Så hører jeg statsråden til slutt snakke om den nye runden med rulleringer ved kommende ny plan. I den rulleringsrunden vi hadde sist, før den nåværende planen 2010–2019 kom på plass, var det mange innspill. Og det var også innspill fra noen av de partene som ble nevnt her, LO og NHO. Det ble pekt på behovet for nye finansieringsverktøy. Men som i høringsrunder ellers med regjering og regjeringspartier hører man åpenbart det man vil høre. Både fra LO og NHO er det spilt inn en sterk oppfordring om å endre budsjettssystemet, om å bruke en ordning med statlige lån, om å se på prosjektf finansiering i langt større utstrekning. Tiden tillater ikke å gi flere eksempler, men de er der.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa [14:10:42]: Eg skal prøva å svara på spørsmåla i tur og orden, for det fyrste om eg er einig med førre samferdselsminister i at omfanget av bompengar er stort. Der er svaret ja, det er eit stort omfang. Eg er glad for at det her er lokale initiativ og lokal vilje til at dette omfanget skal verta endå større. Eg bur sjølv i eit område der eg har sett kva ein i Rogaland har fått ut av ulike bompengeprosjekt, og korleis ein

der har fått bunde fylket betre saman. Det gjenstår enno fleire prosjekt, men både mange enkeltpersonar og mykje av næringslivet seier at dei gjerne bidreg endå meir om dei berre får styrkt framkomelegheita. Det synest eg er vel verdt å lytta til.

Det har her vore ein kraftig auke i offentlege midlar, og dei skal styrkjast ytterlegare. Vi har ein svært ambisiøs Nasjonal transportplan, han skal følgjast opp. Seinast på fredag sende vi ti nye konseptvalutgreingar i bestilling. Det betyr ti nye lange strekningar som skal utgreiast nærare, og det kjem til å koma fleire.

Det er ikkje det viktigaste om vi her legg til rette for fleire OPS-prosjekt, eller for andre typar finansiering. Det aller viktigaste er at det her er pengar til disposisjon. Det er det som no har vore tilfellet. Det har vorte tilført stadig fleire òg offentlege kronar – svære prosenttal som eg nettopp refererte: 10 pst. frå eit år til eit anna, 23 pst. oppå der igjen. Mitt spørsmål er: Når vi no skal rullera denne planen, leggja fram ei ny stortingsmelding i 2013, skal vi då framleis satsa på desse to finansieringskjeldene i hovudsak, altså statlege midlar og bompengar? Kanskje det. Men det er òg innspel til andre finansieringsmåtar som eg meiner vi skal drøfta før vi legg fram meldinga. Det er difor eg har ei open og lyttande haldning.

Magne Rommetveit (A) [14:14:04]: Me har no så vidt starta på det første året av Nasjonal transportplan for perioden 2010–2019. Dette er ein plan som inneber ei modernisering av transportsystemet vårt, og som skal sikra effektiv og ikkje minst trygg trafikkavvikling på sjø, i luft og på bane og veg.

I den nasjonale transportplanen er det ei historisk statleg satsing. I tillegg er det lagt opp til å ta ut bompengepotensialet. Bompengar som ein del av finansieringa innan transportsektoren har me lang og god erfaring med her i landet. Dei fleste bompengeprojekta er dels finansierte av offentlege midlar, og dels av dei midlane som kjem inn i bomstasjonane. Dei seinare åra har både bompenginntektene og dei statlege løyvingane auka.

Eg kjem frå eit distrikt der me er omgjevne av bompengeprojekt på mange kantar, eit flott vestlandsdistrikt prega av øyar, djupe og lange fjordar og til dels høge fjell. Trekantsambandet på E39 har gjeve fastlandssamband for 30 000 øybuarar og innebore fjerning av fire ferjestrekningar. Utan bompengar som delfinansiering hadde ikkje dette prosjektet late seg gjennomføra. Bompengesatsen er lågare enn det ferjetakstane var, og om eit par års tid køyrer me gratis på strekninga. På E134 var tidlegare Åkra-fjorden og Rullestadjuvet skrekkestrekningar som alle trafikantar kvitte seg for å passera uansett årstid. Det same gjeld E39 over Stord. Slik kunne ein ha ramsa opp i fleng vegutbetringar som har gjort livet enklare og ikkje minst tryggare å leva for folk flest generelt og kanskje spesielt for næringslivet.

Det som pregar desse delvis bompengefinansierte prosjekta, er heller ikkje at det er råflotte luksusvegar. Det er trygge, lett framkomelege riksvegar med gul midtstripe, korkje meir eller mindre. Derfor har det også ved desse prosjekta vore brei oppslutnad både lokalt og regionalt

om at trafikantane sjølve skulle bidra direkte i finansieringa ved å ha bompengar som ein del av dette. I dei fleste høva har næringslivet gått i bresjen for å få igjennom desse løysingane. Meir og betre veg fortare har vore det drivande.

På mine heimtrakter synest det heller ikkje å ha vore så store partipolitiske forskjellar i iveren etter å støtta bompengerevidning for å få realisert viktige vegprosjekt. Kommunar med ordførar frå Framstegspartiet – Askøy, Os og Austevoll – har alle vore aktive i så måte. Dette er ein del av det å byggja landet. I alle fall har me på Vestlandet sett at denne forma for dugnad må til. Her på Austlandet finst det òg fleire døme på det same. Interpellanten Sortevik sitt eige parti, Framstegspartiet, har, slik eg har forstått det, vore pådrivar og røysta for bompengar lokalt, bl.a. ved landets største bompengepakke, Oslopakke 3.

Det vert i interpellasjonen peika på oljefondet som alternativ finansieringskjelde til veginvesteringar. Framstegspartiet er det partiet som oftast føreslår meir pengar til det meste. Det har dette partiet gjort lenge. Dersom dei hadde styrt og hatt fleirtal dei siste 15–20 åra, er det mykje truleg at me ikkje hadde hatt noko oljefond i dag. Då hadde me heller ikkje kunna hatt ein auke i Nasjonal transportplan på 100 milliardar kr for den komande perioden.

Bruken av bompengar som delfinansieringskjelde for vegprosjekt må ha lokal og regional forankring. Arbeidarpartiet vil støtta søknader som har lokal støtte.

Det er ikkje sånn at eg elsker bompengar, men det er eit faktum at ein del av dei prosjekta som har vorte realiserte på grunn av bompengar, har gjeve meg både tid og sjansar til å elska meir. Og det er altså elsking som staten åleine ikkje har kunna leggja til rette for. Derfor har eg stort sett betalt mine bompengar med glede.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [14:18:34]: Det var da jammen godt at vi ikke brukte dem opp over natta – 2 640 milliarder kr!

Det er mange muligheter og veier å gå når et land ut fra sin geografiske beliggenhet blir gitt muligheter til enorme inntekter og med dette forvalte store nasjonale inntekter som vi har gjennom olje- og gassproduksjon, inntekter som burde kommet næringslivet og våre innbyggere til gode på en effektiv måte gjennom bl.a. å sikre effektive veier.

Mange land, deriblant våre naboland, som ikke har store inntekter fra olje og gass, klarer å forvalte sine statlige inntekter slik at innbyggerne ikke blir utsatt for en mengde fiskale skatter, avgifter og bompenger. Ønsker vi å se litt lenger enn til våre naboland, som f.eks. Albania, Polen og Ungarn, som har et helt annet økonomisk ståsted enn det Norge har, er det faktisk slik at der klarer man å gjennomføre utbygging av motorveier og andre veier uten å ta i bruk bompengefinansiering.

Våre naboland klarer altså på en langt mer effektiv og sikker måte å få til utbygging av sin infrastruktur, deriblant vei – jeg vet ikke om jeg skal si til tross for, eller om jeg skal si på grunn av, at de ikke har store ekstra inntekter fra olje- og gassproduksjon.

Så kan man jo undres over at de ekstraintektene Norge som land har, faktisk har ført til at altfor mange blir både skredderøkonomer og Onkel Skruer som skal forsøke å spare penger nær sagt over alt og gjennomføre regimer der andre – og i dette tilfellet bilistene – betaler regningen.

At det store flertallet i denne sal ønsker bompengefinansiering, vet vi. Det har ikke bare økonomiske konsekvenser for den enkelte bilist, det er også helt avgjørende for å pulverisere det politiske ansvaret. Man ønsker med andre ord ikke å ha en knagg å plassere det politiske ansvaret på.

Bilisten er i dag en melkeku for staten. Statens samlede bilrelaterte inntekter i 2010 er på 60 milliarder kr. I tillegg til dette kommer bompenger. I siste periode på Stortinget ble over 30 saker om bompengefinansiering behandlet. Samlet omfattet dette vedtak for innkreving av over 25 milliarder kr. Vi vet at dette vil eskalere voldsomt i denne perioden.

I det vedtatte NTP hevder regjeringspartiene at de skal gjennomføre en satsing på vei med ca. 219 milliarder kr. De samlede inntekter staten har gjennom avgifter og bompenger, er i samme periode på ca. 700 milliarder kr. Med andre ord finansierer bilistene veiene tre og en halv gang i perioden. Likevel har Regjeringen – jeg vil si – frekkhetens nådegave og sier at dette er en storstilt satsing. Det er slik at det er ikke en regjering som foretar en satsing, det er faktisk bilistene som finansierer dette, tre og en halv gang.

Bruk av bompenger til finansiering er dyrt. Politikere på lokal- og fylkesplan blir gisler i enhver veisak, for etterslepet er så stort, og lysten til å gi sine egne innbyggere en god vei er meget stor. Bruk av bompenger slår utrolig skeivt ut sosialt og rammer tilfeldig, noe som påfører mange store utgifter. Bruken av bompenger i verdens rikeste land vitner om politikeres unnfallenhet over lang, lang tid.

Så blir det hevdet fra denne talerstolen at man har gode erfaringer med bompenger. Jeg vil si: Man burde ikke bruke ord som «ansvarlig», «beslutningsdyktig» og «handlekraftig» fra denne talerstolen, for det er faktisk slik at det er bilistene det ansvaret er blitt skjøvet over på.

Arne Sortevik (FrP) [14:23:54]: Det er nesten forutsigbart at det blir liten debatt i Stortinget om bompengebrauken, fordi det er mange partier i Stortinget som er ivrige tilhengere av nettopp å bruke bompenger.

Regjeringen kan bruke fondsavkastning, kan bruke statlige lån, kan bruke prosjektf finansiering, kan endre budsjettssystemet, slik mange økonomer tar til orde for, for å sikre statlig finansiering av veibygging, men vil ikke.

Magnus Lagabøte laget veistandard i Landsloven fra 1274. Norge har dessverre ikke lenger en tydelig og etterlevd veistandard. Den samme Magnus Lagabøte innførte i samme lov veiplikt for å sikre veivedlikeholdet. Denne regjeringen har dessverre utviklet, utvidet og økt en ny veiplikt: bompenger for alle veibrukerne.

Det blir mer om dette temaet i en interpellasjonsdebatt i morgen, da med finansministeren som deltager. Men jeg frykter jo at finansminister Sigbjørn Johnsen er langt mer

avvisende til bruk av moderne finansieringsverktøy enn Sigbjørn Johnsen var som fylkesmann. I dag sier samferdselsministeren til Aftenposten at hun vil «snu steiner» for å få mer penger til vei og jernbane. Den største steinen heter Finansdepartementet, og sjefen der kommer altså til debatt her i morgen.

I den smule debatt som har vært, har jeg hørt både samferdselsministeren og representanten Rommetveit fra Arbeiderpartiet skryte av hvor gode erfaringer man har med å bygge viktige prosjekter med bompenger. La meg da for sikkerhets skyld understreke at alle de over 30 prosjektene som ble behandlet her i Stortinget i forrige periode, var gode prosjekter og også støttet av Fremskrittspartiet, men med en annen finansiering.

Det bilistene opplever som effekt av å kjøpe vei på avbetaling, er at det er dyr vei. La meg da slutte med et lite tall, siden jeg hadde en del tall innledningsvis. I perioden fra 1990 til 2007 – det er det jeg har fått greie tall på – er det innbetalt 46 milliarder kr i bompenger for å bygge viktige prosjekter. Men 15 milliarder kr av de 46 er altså gått med til å betale avbetalingskostnadene. Det er dyrt å tvinge bilistene til å kjøpe vei på avbetaling. Det er også helt unødvendig.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa [14:27:11]: Eg tek avstand frå Framstegspartiet sine reknestykke. Eg tek òg avstand frå delar av ordbruken deira, t.d. bruken av ordet «gisler» i denne samanhengen.

Eg skulle ynskja at Framstegspartiet i staden for å gremja seg over dei midlane som har kome inn på denne måten, og som har vorte materialiserte i veg, kunne kjenna i alle fall ein smule glede over at det faktisk er eit betydeleg tal både bedrifter og lokalsamfunn som frydar seg over at dei har hatt denne moglegheita til å bidra til å få til betre vegar.

I Finnøy betalar dei no utan rabatt 750 kr ein veg med ein liten lastebil. Dei betalar det same andre vegen. Dei betalar 200 kr kvar veg for ein liten bil. Eg trur ikkje alle gjer det med den same gleda i «nu-et». Men samtidig frydar dei seg altså over at dei no er med på å finansiera ein tunell som vil gje Finnøy store, nye moglegheiter, for det er inga stor klaging over nivået. Det er spørsmål om å redusera takstane ut frå at det er langt fleire som køyrer enn nokon hadde forventa.

Når det gjeld Eiksundsambandet i Møre og Romsdal, rekna dei med ei nedbetalingstid på 15 år. Det ser no ut til å bli nedbetalt på seks år. Det fortel at folk køyrer, folk er med og bidreg.

Når det er slik med OPS at hovudfunnet er korkje høgare eller lågare kostnader enn ved tradisjonell gjennomføring, og at gevinstar kan hentast ut gjennom endra kontraktsstrategiar innanfor eit system med ordinære løyvingar over statsbudsjettet, ser eg det som viktig i denne perioden å bidra til nye kontraktsformer. Det er det dei no skal prøva ut, t.d. på Helgeland og utbygging av E6 kombinert med drift og vedlikehald i 15 år.

Så vil eg takka for ein ryddig debatt, om enn noko kortare enn eg hadde forventa. Eg trur eg har mange med meg når eg seier at det ideelle ville vore å løyva alle midlar òg

til veg over skattesetelen, men vi har òg andre oppgaver i dette samfunnet som skal løysast.

Presidenten: Dermed er debatten i sak nr. 6 avsluttet.

Sak nr. 7 [14:30:26]

Interpellasjon fra representanten Svein Flåtten til fiskeri- og kystministeren:

«Fagfolk varsler om at oppdrettsnæringen, lakseturistnæringen og våre villaksstammer er i en kritisk fase på grunn av problemer som lakselus, rømming og forurensning fra oppdrettsvirksomheten. Oppdrett er en viktig eksportnæring, og utvikles den ikke bærekraftig, vil omdømmet skades. Opplevelsesnæringene ved laksefiske er viktige distriktsnæringer. Norges ansvar for å ta vare på villaksen er miljøhistorisk betydelig. Det er et betydelig sprik mellom påstandene fra næringen, forskerhold og offentlige etater med hensyn til status og risiko fremover. Uttalelser fra direktøren i Direktoratet for naturforvaltning til Fiske-rikladet Fiskaren 5. februar 2010 tyder på at Regjeringen overstyrer faglige instanser.

Mener statsråden at det er grunn til bekymring for en utvikling som i løpet av våren kan bli uhåndterlig, og i så fall hva vil Regjeringen, og de ansvarlige departementer, foreta seg for å sikre at oppdretts- og lakseturistnæringen utvikles bærekraftig samtidig som villaksen ivaretas?»

Svein Flåtten (H) [14:32:00]: Det siste året og særlig den siste tiden har det vært betydelig støy i den offentlige debatten – villaksinteressenter og turistnæring på den ene siden og oppdrettsinteressenter på den andre. Støyen har dreiet seg om mange forhold, men i hovedsak er dette en debatt om hvorvidt oppdrettsnæringens utvikling i Norge er bærekraftig miljømessig i forhold til det forvalteransvar vi har for den nordatlantiske villaksstammen.

Argumentene er sterke, noen ganger ensidige, av og til kanskje lite objektive fra begge sider. Uttalelser og synspunkter fra forskjellige deler av forvaltning og myndigheter går i sprikende retninger og det er grunnen til at denne interpellasjonen ble sendt til statsministeren. Det er nemlig vanskelig å få øye på hvem som er den ledende, sterke politiske hånd i denne konflikten. Det synes som om det kan være nødvendig med en fastere politisk oppfatning eller styring. Vi må ikke få som resultat en omdømmesvikt for en av våre viktigste og mest økende eksportnæringer, og heller ikke må vi missskjøtte vårt forvaltningsansvar for laksen.

Til å ta avgjørelser som er riktige for fremtiden trenger vi faktabasert informasjon – ikke for mye interessefarget informasjon, enten den kommer fra aktørene selv eller fra myndighetene.

Fra myndighetenes side kommer det sterke utsagn, bl.a. i et foredrag jeg var på i Trondheim for en stund tilbake, hvor representanter fra Direktoratet for naturforvaltning sa at flertallet av alle laksebestander i Norge enten er utryddet, truet, sårbare eller svake, og at årsaken bl.a. er lakselusen og rømt oppdrettslaks. Om rømming sa de

at dette er langt over grensen for bærekraft, og om lus at villfiskens lakselusproblemer ikke er under kontroll, og at norsk oppdrettsnæring i dag ikke er bærekraftig i et villfiskperspektiv. De sa også at innslaget av rømt fisk i gytebestandene er langt over skadelig nivå, og at det er alarmerende med tanke på lus. De sa også at vi ikke vil kunne ta vare på vår ansvarsart om ikke oppdrettsnæringen får miljøpåvirkningene sine under kontroll.

Dette er sterke uttalelser, særlig når vi vet at Norge har en tredjedel av verdens gjenværende bestand av nordatlantisk villaks.

Men så vet vi også – vi som er opptatt av verdiskaping – at oppdrettsnæringen bidrar til økonomisk vekst og sysselsetting langs kysten med en eksportverdi på langt over 20 milliarder kr. Satt inn i en ernæringsammenheng produserer norsk oppdrettsnæring kanskje nær tre ganger så mye laksekjøtt som det er kjøttproduksjon i landbruket. Vi vet også at oppdrett, i motsetning til landbruket, er en næring som ikke er subsidiert, som vokser sterkt og faktisk er lønnsom, i hvert fall i perioder. Befolkningsvekst og økt behov for protein i verden kommer til å gi rask vekst i behovet for oppdrettsfisk, fordi villfisken globalt er begrenset ved at stammene ofte er sterkt beskattet eller overbeskattet.

Fiskehelse er imidlertid et stort problem ved oppdrettsnæringen. Veterinærinstituttet uttalte senest i fjor sommer at utviklingen av parasitter, svinn og sykdomsutbrudd ikke er tilfredsstillende, og at ny vekst ikke bør tillates før en helhetlig plan for bekjempelse er på plass.

Ett av tiltakene som Veterinærinstituttet har vært positiv til, er forslag fra næringen om brakklegging mellom produksjonssykluser og lukket transport av fisken på grunn av smitte langs kysten.

Problemet med slike tiltak er at de er dyre, kanskje ikke gjennomførbare for alle oppdrettere og at organisasjonene ofte ikke står nok samlet om dem.

Det er utvilsomt at oppdrett av laks kan ha negativ påvirkning på villaks, men det er opplagt omstridt hvor stor påvirkningen er, og om den er varig eller temporær. Påvirkningen består som nevnt av sykdommer, rømminger og lus.

Det eneste som er sikkert i denne debatten, er at det er en meget sterkt polarisert debatt. Det finnes oppdrettere som mener at oppdrettsnæringen er en ren industriell produksjon som kanskje ikke påvirker miljøet i det hele tatt. På den andre siden finnes det naturvernorganisasjoner som mener at oppdretterne stort sett fyller fjordene med gift, og er uten kontroll med noe som helst.

En slik polarisering skaper – i hvert fall kan det skape – en betydelig omdømmeproblematikk for oppdrettsnæringen, men også for reiselivsnæringen og næringer tilknyttet villaksfiske. Heller ikke opplevelsesnæringene kan selge hvis folk ikke tror de får ekte vare.

Rømt laks kan ha negativ påvirkning på villaks gjennom endringer i gener, og at villaksen blir vannet ut og får genetisk liten overlevelsessevne over tid. Men heller ikke på et slikt område er man enige og fagmiljøene gir forskjellige signaler. Det er f.eks. undersøkelser som viser at rømt laks har liten overlevelsessevne og dør fort i sjøen,

mens andre undersøkelser viser at det er høy prosent andel rømt laks i elvene og at de har god overlevelsessevne. Offisiell statistikk viser at rømmingen går ned, men det er heller ikke der mulig å forene de forskjellige syn på hvorvidt statistikken er riktig, og ofte setter myndighetene selv spørsmålsteget ved dette. Næringen har nulltoleranse for rømming, men det forhindrer ikke at den foregår, dels på grunn av utstyrsvakheter og også på grunn av menneskelige feil. Det er liten tvil om at rømmingen må bringes til opphør ved å stille krav til næringen, og at man antakelig må bruke noen av de samme sanksjonsmekanismer som industrien ellers har måttet tåle for sine utslipp.

Oppdrettsnæringen gir et økt antall fisk som lakselus kan formere seg på. Slik sett øker det antallet lus i sjøen som senere påvirker antallet lus på villaks, og som kan svekke bestandene. Også her er det forskjellige oppfatninger hos de lærde. Hvor skal tiltaksgrensene ligge når man har et stadig økende antall oppdrettslaks? Kan det være forskjell i geografiske soner? Burde man differensiere hvis det ikke er lakseelver i nærheten, osv.?

Fra høsten 2009 har det vært en betydelig økning av lus i oppdrettsanleggene mange steder. Det var en av årsakene til at den vedtatte økningen i biomasse ble stanset. Årsakene synes forskjellige. Multiresistens mot lus i noen områder er antakelig årsaken, og dette er en alvorlig trussel for næringen. Hvis legemidler ikke virker over tid, vil lus bli et stort fiskehelseproblem og også gi andre sykdommer, slik en har sett i andre land, som f.eks. i Chile.

Det er satt i verk en rekke tiltak i Norge på kort sikt. Spørsmålet er om det er tilstrekkelig og om det må andre og sterkere tiltak til på lang sikt. Som nevnt har brakklegging av produksjonssoner vært fremme i debatten, det har også smittemessig lukket transport, som jeg nevnte. Forskning og utvikling på dette området er kanskje det aller viktigste. Også dette er komplisert da dette er en fragmentert næring med mange forskjellige størrelser på bedriftene, uten den samme økonomiske styrken til mange dyre tiltak.

Oppdrett av laks er en viktig matproduserende næring i Norge, og svært viktig for eksportinntektene. At den nå er utsatt for en betydelig støy og risiko for omdømmesvikt både nasjonalt og internasjonalt hva gjelder fremtidig bærekraft, er ikke holdbart. Den striden en nå har mellom næringsinteresser basert på oppdrett på den ene siden og reiseliv og villfisknæring på den andre, må roes ned. Det kan man bare gjøre gjennom endringer i reguleringer – endringer som må være basert på faktafremstilling og fri for særinteressestandpunkter. Da mener jeg det først trengs kunnskap, som er dokumentert, om en del av de stridstemaene som jeg har vært innom. Dernest trengs det en offentlig forvaltning og en politisk ledelse som er enig med seg selv. Med så mange forskjellige aktører kreves det reguleringer fra det offentlige, som ivaretar alle interesser. Det krever deltakelse og samarbeid fra myndigheter, fagfolk, oppdrettsmiljøer og villfiskinteresser.

Noen må samordne dette arbeidet. Jeg tror det må skje rimelig raskt. Det var denne mangelen på samordning av kunnskap, fakta og tiltak jeg etterlyste med denne interpellasjonen jeg rettet til statsministeren. Han valgte å gi stafettspinnen til fiskeriministeren. Det håper jeg betyr

at det er hun som skal ha det fremtidige ansvaret, ikke bare ansvaret for å svare her i dag, men ansvar for at vi ikke fortsatt kommer til å se et pulverisert ansvar og sprikende aksjoner fra forskjellige departementer: Fiskeridepartementet, Miljøverndepartementet og Landbruksdepartementet og ikke minst deres respektive underliggende organer. Det er dette alle impliserte parter nå egentlig venter på. Det er svært viktig. I første omgang venter vi som sitter og står her, med spenning på statsrådets svar.

Statsråd Lisbeth Berg-Hansen [14:42:18]: Både havbruk og lakseturisme er viktige næringer for Distrikts-Norge. Mattilsynet meldte høsten 2009 om høye lusetall, så høye at de ikke var forenlige med miljømessig bærekraft. Derfor utsatte jeg den varslede økningen i produksjonskapasitet i 2010 for å få tid til å vurdere utviklingen i lakselusituasjonen nærmere. Siste rapport fra Mattilsynet fra 15. mars viser at lusetallene i alle regionene er under tiltaksgrensene, dvs. er lavere enn det myndighetene tillater som maksimum. Selv om tallene i hovedsak viser en positiv utvikling, vil det nok bli en utfordrende vår for næringen. Regelverket for kontroll med lakselus ble endret senest i august i fjor, og Mattilsynet har nå alle hjemler til å pålegge oppdretterne tiltak.

Når det gjelder rømming, er mitt budskap enkelt: Oppdrettsfisk skal være innenfor merdene og ikke utenfor. Selv om de innrapporterte rømmingstallene de to siste årene er de laveste på 15 år, slår jeg meg ikke til ro med det. Det er klare indisier på at de faktiske rømmingstallene er høyere enn statistikken viser. Innslaget av rømt oppdrettsfisk på gyteplassene er et mer reelt måltall for potensiell skadelig effekt. De ulike laksebestandene har trolig ulike tålegrensener og robusthet, og det arbeides med egnede parametere og indikatorer for å måle virkningene.

Bevilgningene til Fiskeridirektoratet er økt med 10 mill. kr i 2010. Midlene skal brukes til økt tilsyn med havbruksnæringen. I tillegg til at de tekniske kravene til matfiskanlegg nylig er blitt revidert og forbedret, er det igangsatt et arbeid for å utvikle tekniske standarder også for settefiskanlegg og landbaserte anlegg. Dette vil bidra til å redusere sannsynligheten for rømmingsuhell.

Det er ikke dekning for å si at Regjeringen overkjører fagetatene, som noen har påstått. Beslutningen om 5 pst. vekst som ble tatt tidlig høsten 2009, bygde på en grundig gjennomgang av ulike faginstansers innspill. Blant disse fagetatene var det ulike oppfatninger om vekst burde tillates eller ikke. At noen fagetater ikke fikk fullt gjennomslag, betyr ikke at deres syn ikke er verdsett og tillagt vekt. Men det er grunn til å minne om at det var fagetatenes innspill som var grunnlaget for å unnta en del geografiske områder fra kapasitetsøkningen.

Når det gjelder situasjonen for villaks, er den alvorlig, og årsakene er mangfoldige. For å illustrere denne kompleksiteten kan jeg vise til at ICES, Det internasjonale råd for havforskning, i 2009 mente at de nordatlantiske bestandene av laks generelt er i god stand – dette ifølge en rapport bestilt av NASCO, Den nordatlantiske organisasjonen for bevaring av villaks. Samtidig viser beregninger

fra Direktoratet for naturforvaltning at innsiget av laks til Norge er halvert siden 1980.

Jeg vil nå beskrive en del av de andre påvirkningsfaktorene vi kjenner til, og hva som blir gjort for å motvirke disse.

Sur nedbør og ulike vassdragsinngrep har i et historisk perspektiv utryddet eller redusert forekomst av villaks i mer enn 50 elver. De siste tiårene er det oppnådd betydelige forbedringer i vannkvaliteten i vassdrag og kystområder, bl.a. ved omfattende kalking. Strengere miljøkrav til vassdragsreguleringer gjennom mange år har ført til at hensynet til villaksen i en rekke tilfeller er ivaretatt på en langt bedre måte.

Lakseparasitten *Gyrodactylus salaris* kom til Norge fra Sverige på 1970-tallet til et landbasert anlegg på Sunndalsøra. Siden har *Gyrodactylus* vært påvist i 46 norske vassdrag. 16 av disse er nå friskmeldt, og 5 er under friskmelding.

Laksefisket er en betydelig påvirkningsfaktor for villaksen. I Norge er sjøfisket etter laks redusert fra ca. 400 000 individer tidlig på 1980-tallet til i underkant av 100 000. Elvefisket etter laks har i samme periode vært stabilt på om lag 100 000 individer. Vitenskapelig råd for lakseforvaltning har anbefalt å redusere beskatningen i over 60 pst. av laksebestandene.

Variasjoner i økosystemet i havet har også stor betydning for villaksens oppvekstforhold og dermed sjøoverlevelsen.

I St.prp. nr. 32 for 2006–2007 Om vern av villaksen og ferdigstilling av nasjonale laksevassdrag og laksefjorder ble det lagt fram en rekke tiltak med formål å redusere truslene mot villaksen. Blant de viktigste tiltakene er opprettelsen av 52 nasjonale laksevassdrag og 29 nasjonale laksefjorder, som skal gi de viktigste laksebestander i Norge særlig beskyttelse. I disse fjordene og vassdragene er det ikke tillatt å iverksette nye tiltak og aktiviteter som kan skade villaksen.

Interpellanten har spurt om det er grunn til bekymring for en utvikling som i løpet av våren kan bli uheldig, og i så fall hva Regjeringen vil foreta seg for å sikre at oppdretts- og lakseturistnæringen utvikles bærekraftig samtidig som villaksen ivaretas.

Jeg vil gjøre det klart at Regjeringen ønsker både å sikre villaksen som art og som grunnlag for laksefisket og å legge til rette for videre vekst i havbruksnæringen innenfor bærekraftige rammer.

Lakseturistnæringen bidrar til en årlig lokal omsetning på ca. 1 milliard kr. Av dette utgjør ca. 30 pst. kjøp av fiskerett. Mange rettighetshavere driver også gårdsturisme og tilbyr pakkeløsninger med laksefiske, guiding, matserving og overnatting. Ifølge en rapport fra Reiselivsbedriftenes Landsforening i samarbeid med Norges Skogeierforbund er det mulig å øke den samlede omsetningen av laksefiske fra 1 milliard kr til godt over 2 milliarder kr hvert år. Derfor er det viktig å sikre at nok laks går opp i elvene og at sjølaksefisket får sitt.

Min forgienger la i april i fjor fram Regjeringens strategi for en miljømessig bærekraftig havbruksnæring. Strategien omhandler problemstillinger, setter mål og klargjør

hva som må til for å oppnå målene. Fiskeri- og kystdepartementet arbeider med å følge opp tiltakene, slik at havbruksnæringen skal påvirke miljøet så lite som mulig. Havbruksnæringen selv er selvsagt avhengig av et rent hav å produsere i, men bærekraft er også avgjørende for å legitimere virksomheten i kystsonen og for å få arealer til produksjon. Ikke minst handler det om næringens omdømme og forhold til forbrukerne. I et slikt perspektiv er det derfor umåtelig klokt å ta vare på villaksen.

Der vi ser grunn til bekymring, tar vi tak. I det korte perspektivet vil vi se an utviklingen i lakselussituasjonen før vi tar beslutning om det blir kapasitetsvekst i 2010. I et litt lengre perspektiv arbeider vi med oppfølging og gjennomføring av Strategi for en miljømessig bærekraftig havbruksnæring, som regjeringsplattformen, som også omtales som Soria Moria II, legger til grunn for det videre arbeid.

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

Svein Flåtten (H) [14:51:11]: Jeg takker for svaret.

Jeg er enig med statsråden i at det vil være umåtelig uklokt ikke å ta vare på villaksen. Men det vil også være umåtelig uklokt ikke å legge til rette for å unngå en omdømmediskusjon både nasjonalt og internasjonalt som kan skade oppdrettsnæringen.

Jeg er ingen demonstrant for villfisknæringen. Men slik som det nå har utviklet seg, ser jeg at uansett om lakselusstatistikken er bedre, er vi i ferd med å få et problem som er egnet til å bekymre. Jeg er ikke helt sikker på om jeg oppfatter at statsråden også er bekymret. Jeg deler hennes faktabeskrivelse. Den er jo på mange vis den samme som jeg har i min interpellasjon. Men det er et par temaer som bekymrer meg spesielt. Jeg tror ikke jeg sa i innlegget mitt at Regjeringen overkjører fagetatene – det er ikke det som er problemet. Problemet, slik det ses utenfra, er at fagetatene på de forskjellige nivåer i de forskjellige departementer ikke er enige seg imellom. Det kommer helt klart frem både fra dem som er oppdrettere, og som har fisk i merdene, og fra dem som står i elvene uten å få noen fisk. Det er det ene.

Det andre, som jeg synes er viktig, er hva næringen selv kan gjøre. Jeg hører at statsråden vil være med på dette, kanskje i tilknytning til reguleringer, både kortsiktig og kanskje også langsiktig. Jeg tror noe av problemet her, som Regjeringen for så vidt ikke kan gjøre noe med, men som allikevel er et tankekors, er at næringen er fragmentert. Det er altså veldig store forskjeller når det gjelder størrelsen på virksomheter i næringen, og det er forskjellig økonomisk bæreevne – alt fra småbedrifter, med sine interesser, til de store, som kanskje kan løfte blikket og se litt lenger.

To av de temaene som jeg tok opp i mitt innlegg, nemlig dette med større soner og brakklegging, og eventuelt å se på reguleringer for transportmetoder som gjør at man kan transportere fisk smittefritt, vil koste penger. Men jeg tror man må være villig til å se også på det i en slik sammenheng.

Statsråd Lisbeth Berg-Hansen [14:54:28]: Interpellanten slår fast at fagetatene ikke er enige seg imellom. Det er for så vidt ikke veldig uvanlig. Min erfaring er vel at der det er fins to forskere, fins det gjerne også to svar.

Regjeringens ansvar i dette er å ta imot de faglige rådene som vi får, behandle dem og komme med tiltak på de forskjellige områdene. Jeg har konstitusjonelt ansvar for villaksen knyttet til havbruksnæringens påvirkning. Da snakker vi i all hovedsak om lus, og vi snakker om rømming. Det er næringens ansvar. Jeg diskuterer disse utfordringene med Mattilsynet i hvert fall månedlig.

Det jeg mener at næringen selv kan gjøre, som interpellanten spør om her, er nettopp å inngå i den gode dialogen med Mattilsynet, som jeg opplever er veldig på jakt etter og veldig innstilt på å finne gode løsninger. Større soner og brakklegging er av de temaene som jeg vet at Mattilsynet er spesielt opptatt av nå. Interpellanten har helt rett i at det er store variasjoner i mulighetene til å tilpasse seg dette. Jeg har sagt at vi må sette alle kluter til for å se på hvordan en kan løse dette, for det handler selvsagt om at de som er store, og som har mange lokaliteter, lettere kan tilpasse seg store soner enn dem som er mindre, og som kanskje har færre lokaliteter. Det er også mitt ansvar at havbruksnæringen skal ha gode miljømessige lokaliteter, og jeg vil selvsagt bidra til det.

Det er også en annen diskusjon i tilknytning til dette som er veldig viktig. Det er, som interpellanten var inne på i sitt første innlegg, næringens betydning som verdiskaper, som viktig faktor for bosettingen langs kysten. Der synes jeg næringen kan bidra mer enn den gjør i dag. Det er faktisk flere måter å vokse på enn gjennom størrelse. Men før de kan vokse, er det opplagt at de må ta tak i de spørsmålene som er debattert her i dag. Det opplever jeg faktisk at det er stor vilje i næringen til å gjøre, og ikke minst, som jeg sa, får jeg tilbakemeldinger fra Mattilsynet, som er ute på merdekanten, for å si det helt bokstavelig.

Så må vi greie å ha litt lengre tanker i hodet parallelt med at vi nå gjennomfører de kortsiktige grepene. Det er ting jeg ønsker å diskutere ikke minst med Mattilsynet, men også med næringen, for det er kun næringen som faktisk kan løse de utfordringene vi står overfor.

Arne L. Haugen (A) [14:57:50]: Representanten Flåtten har tatt opp en meget viktig sak i sin interpellasjon. Oppdrettsnæringen er en særdeles viktig kystnæring som bidrar til stor verdiskaping, arbeidsplasser og eksportinntekter, mens villaksinteressene ivaretar det biologiske mangfoldet, samtidig som forvaltningen av villaksen representerer mange arbeidsplasser og inntektsmuligheter i dalbygdene våre, ofte der det kan være magert med andre muligheter. Derfor er det heller ikke unaturlig at det kan oppstå interessemotsetninger og konflikter.

Jeg synes det er meget viktig å ha en kunnskapsbasert tilnærming også til denne saken. Jeg har tillatt meg å reise spørsmålet om ikke de forskjellige miljøene kan sette seg ned rundt et bord for å få til en dialog. Det tror jeg kan skape gjensidig innsikt og forståelse. Og ikke minst viktig: Jeg tror det kan bidra til en mer nyansert virkelighetsoppfatning enn den som til tider synes å rå.

Ellers må jeg si at jeg synes statsråden har avvendt rådene fra de forskjellige faginstansene på en klok måte. Ut fra interpellasjonen forstår jeg representanten Flåtten dit hen at det utelukkende er Direktoratet for naturforvaltnings innspill det skal tas hensyn til.

La meg slå fast at oppdrettsnæringen skal drives på en bærekraftig måte. Og selv om rømming har vært avtatt de senere årene, legges det til grunn at det er mørketall. Jeg er enig med statsråden i at oppdrettsfisken skal være innenfor merdene og ikke utenfor, og at luseproblemene må og skal løses.

I problembeskrivelsen er det viktig at representanter for forvaltningen uttaler seg – for det gjør de – og at de uttaler seg på en klok måte, dvs. at man legger helhetsbildet til grunn når man skal drøfte en sak som gjelder nær sagt hele kysten vår, og påpeker konkret hvilke vassdrag og områder som er ødelagt, eller som er i faresonen. Gjør man det, skaper det respekt og tillit. Gjør ikke forvaltningen det, skapes det mistillit og liten respekt.

Det er ingen tvil om at oppdrettsnæringen er drevet på en måte som er ødeleggende for villaksen mange steder i landet vårt. Men det er flere menneskeskapt tiltak – også eventuelt andre ting – som har ødelagt for villaksen. Vassdragsreguleringer, Gyrodactylus salaris, som er fraktet inn fra Sverige, sur nedbør og ulike inngrep har, som statsråden var inne på, ødelagt for villaksen i mer enn 50 elver. Matsituasjonen i havet ser, så vidt jeg har forstått, også ut til å spille en rolle. På mange av disse områdene er det behov for mer kunnskap. Og selv om det nå er mange ting som har negativ innflytelse på villaksen, som rømt fisk, lakselus osv., som næringen er nødt til å få kontroll på, blir det feil å beskyldte oppdrettsnæringen for alt som har påvirket villaksen negativt de senere årene. Men jeg mener at situasjonen er slik at den må tas på største alvor. Jeg opplever at både næringen og myndighetene gjør det.

Så har statsråden redegjort for konkrete tiltak som er kommet fra myndighetene i løpet av vinteren. Det kan ikke være noen tvil om at Regjeringen tar dette på ytterste alvor. Jeg lurte på om Høyre kan peke på konkrete tiltak som burde vært gjort fra departementets side i denne saken, og som ikke er gjort.

Jeg hører at oppdrettsnæringens fremste talsmenn og -kvinner er krystallklare på at næringen må rydde opp i det uføret som fortsatt rår, slik at det kan bli en bærekraftig næring som driver på en tilfredsstillende måte, og at villaksinteressene og oppdrettsnæringen kan utveksle informasjon og ha et akseptabelt samliv – om det ikke skulle bli et lykkelig ekteskap en gang inn i framtiden.

Harald T. Nesvik (FrP) [15:03:09]: Først vil jeg gi honnør til interpellanten som har satt denne saken på dagsordenen, for det er en viktig sak.

Det er mulig at undertegnede og forrige taler på talerstolen har oppfattet representanten Flåtten litt forskjellig når det gjelder innfallsvinkler, men slik som i hvert fall undertegnede forstår både innlegget og interpellasjonen, er det mer en invitasjon til hvordan vi kan bli bedre, slik at disse næringene kan leve side om side – ikke at den ene næringen skal få preferanse, men at vi

må prøve å leve side om side. Man påpeker noe veldig viktig.

Omdømmebiten er nok viktigere enn vi har tatt inn over oss i de årene vi har bak oss. Jeg skal nevne et par eksempler. Det er klart at hvis vi får en diskusjon i media internasjonalt om det bildet av denne fisken som en del av oss har sett, som er svært luseinfisert, vil ikke det akkurat være noen salgsfremmer i de store markedene våre – Frankrike, Tyskland, Russland etc. – når det gjelder laks og oppdrettslaks. På samme måte: Hvis miljøaktivisten Oddekavv får gjennomslag for sine ting om at lusevæsken vi bruker, kan være skadelig, er heller ikke det noe godt salgsgargument. Det kan være så riktig eller så uriktig som det bare vil, men hvis mottakeren av budskapet oppfatter dette som negativt, og som at det går i riktig retning, har vi som nasjon et problem.

Jeg har hørt svært mange festtaler fra denne talerstolen i mange sammenhenger om at det er oppdrettsnæringen som skal være det som er «drivende» etter at oljen tar slutt – ja, i dag eksporterer Norge, sammen med villfisknæringen, vel 25 millioner måltider mat pr. dag. Vi er en betydelig aktør.

Men vi må heller ikke glemme at vi har store utfordringer. Villaksen er det viktig å ta vare på, men vi må heller ikke gå i den fella som enkelte – i hvert fall forskere – ser ut til å gjøre, nemlig at absolutt slik skal det være, ut fra deres synspunkt. Og så er man ikke interessert i å høre hva andre kommer med av informasjon.

Når jeg ser på enkelte uttalelser fra enkelte direktorater, ønsker jeg kanskje at Harald Eia kunne lage en programserie knyttet til de etablerte sannhetene også på dette feltet, og kanskje gå enkelte ting litt nærmere etter i sømmene.

Dette er en viktig diskusjon, og jeg må si følgende: Jeg har ikke fasit, jeg er ingen ekspert verken på Gyrodactylus salaris eller på lakselus, det lille krepsdyret som finnes naturlig i sjøen. Men på enkelte som debatterer, særlig i en del andre fora, høres det ut som om lakselus er noe som laksenæringen har funnet på. Slik er det er jo ikke. Lakselusa finnes naturlig i sjøen. Da er det på tide at vi får ut nettopp det budskapet.

Jeg har lyst til å ta til orde for at man kanskje skal gjøre noe litt annerledes. Kanskje nettopp fiskeri- og kystministeren og hennes departement bør få et større ansvar, et mer altomfattende ansvar, slik at mer av det som dreier seg om havet og om ressursene i havet og i elvene, nettopp kan tilfalle dét departementet, slik at vi kan få en helhetlig politikk og ikke en politikk som er stykkevis og delt, som en kan få inntrykk av når en ser enkelte reportasjer fra diverse direktorater – og i hvert fall når jeg hører budskapet fra enkelte av disse direktoratene. Det er ikke så mange dagene siden enkelte av oss slo på tv-en og så noen nyhetssendinger og kommentarer knyttet til tilstanden hos villaksen – så kanskje Harald Eia har en jobb å gjøre.

Jeg ønsker at denne debatten ikke skal stanse her, men at debatten går videre. Jeg ønsker at også Stortinget kan ta større del i denne debatten. Det at villaksen og oppdrettsnæringen kan leve side om side, er viktig. Det er viktig for oss som nasjon, som naturforvalter, og også som den som skal drive dette videre.

Jeg har lyst til å gi statsråden en utfordring som jeg håper at hun kan ta. Når vi nå utover våren får se hvordan det går med bekjempelsen av lakselusen – debatten knyttet til oppdrettsnæringen, knyttet til omdømmet etc. – kunne jeg tenke meg at statsråden tar imot en invitasjon om å komme og gi en redegjørelse om tilstanden i næringen, med en påfølgende debatt, slik at vi viser at vi faktisk er engasjert i dette og ønsker å gjøre noe med det – og ikke minst at debatten tas videre.

Frank Bakke Jensen (H) [15:08:32]: Spørsmålene fra interpellanten og debatten i det offentlige rom viser med all tydelighet at dette er en kompleks problemstilling med mange aktører og mange meninger. Det er altså ikke noe lett og oversiktlig terreng vi beveger oss i nå.

Forvaltningen av villaksen har historisk sett vist seg å være en vanskelig øvelse. På tross av at man nesten har avviklet sjølaksefisket, på tross av at man har innført egne laksefjorder og på tross av at man har økt innsatsen når det gjelder både bestandsforvaltning og bestandsestimering, så går bestandene ned. Det er altså ett eller annet der ute som vi ikke har fått tak i ennå.

Her bør det etter min mening være mulig å gjøre flere ting. Når det gjelder problematikken villaks kontra oppdrett, så tror jeg vi har litt å tjene på å forenkle forvaltningssystemet i oppdrettsnæringen. Jeg tror også vi har en del å tjene på å samkjøre forvaltningen av oppdrettslaksen og villaksen, altså prøve å se kysten vår og en del av bestandene i sammenheng med tanke på et litt enklere byråkratisk apparat.

Det fins også betydelig kompetanse på den nordatlantiske laksen, i oppdrettsnæringen og i fagmiljøene som det kan være lurt å benytte seg av når man skal finne ut hvordan det står til med havet vårt. Jeg etterlyser en større forståelse hos mange for helhetstenkning, og at det må være mulig å forvalte både grønt og kommersielt langs kysten vår.

Det blir fra representanten Haugen sagt at Regjeringen er tydelig på disse tingene, og han etterlyser hva Høyre mener det er som mangler. Det blir også fra statsråden sagt at fagetatene skal sprike i sine uttalelser. Fra Høyre er det et problem at Regjeringen spriker i sine uttalelser om hva man mener i denne saken. Det er jo sånn at fagetatene, underlagt miljøvernministeren, deltar i den politiske debatten med ganske så kraftige meninger om hvordan tingenes tilstand er, og uttalelsene fra fagetatene går rett og slett på tvers av det vi hører fra fiskeri- og kystministeren, som prater næring og om kommersielle saker.

Det kan faktisk være sånn at man må ta rev i seilene og tenke seg litt om, for omdømmemessig blir det for både villakselvene og for oppdrettsnæringen problematisk hvis man fra utlandet ser på Norge og ser en politisk forvaltning som spriker så mye. Det at vi driver en intern kamp om hvordan vi skal ha kysten vår, er altså ikke det lureste, sett utenfra. Rent omdømmemessig tror jeg faktisk det er beklagelig.

Alf Egil Holmelid (SV) [15:12:03]: Det er eit svært viktig spørsmål representanten Flåtten tek opp. Oppdretts-

næringa har på relativt kort tid blitt ei stor og viktig næring. Ho har stor eksportverdi og skaper arbeidsplassar i mange delar av landet. Men samtidig står næringa overfor store miljøutfordringar. Det gjeld bl.a. trusselen mot villaksen. Noreg har eit særleg ansvar for den nordatlantiske villaksen, men mange stiller spørsmål ved om vi forvaltar dette ansvaret riktig og godt nok i våre dagar. Presset på villaksen har mange årsaker, men det er ingen tvil om at oppdrettsnæringa har ein stor del av ansvaret for utfordringane for villaksen i dag.

Både lakselus og rømd oppdrettslaks skader villakstammene. Mange fagmiljø peiker no på at situasjonen er svært kritisk. Rømd oppdrettslaks har f.eks. ført til genetiske endringar i fleire laksestammar. Dette er ein situasjon som oppdrettsnæringa må ta inn over seg. Dersom næringa ikkje klarer å vise miljømessig berekraft, vil det setje heile næringa i fare. Mange aktørar i næringa har innsett dette, og dei argumenterer for nye og kraftigare tiltak mot rømming og mot lakselus. Dei innser at det er nødvendig med strengare regulering, om næringa skal overleve.

Situasjonen kan likne på den vi hadde i prosessindustrien for ein del år sidan. Miljøkrava blei i første omgang møtte med motstand, men dei blei gjennomførte, og næringa kom styrkt ut. All erfaring viser at miljøkrav fører til ei teknologisk utvikling som ikkje berre betrar miljøet, det styrkjer også produksjonen, og det styrkjer kvaliteten i produksjonen.

Ein berekraftig miljøprofil er viktig for alle bransjar. Det gjeld ikkje minst oppdrettsnæringa, som er heilt avhengig av eit godt omdømme fordi dei jobbar i ein forbruksmarknad.

I dag står oppdrettsnæringa overfor liknande utfordringar som prosessindustrien stod overfor for ein del år sidan. Det finst inga anna løysing enn å ta kritikken inn over seg og få bukt med miljøproblema. Vi må skape ei berekraftig næring. Det er heilt nødvendig for å få legitimitet som ein kan vere avhengig av å ha for å klare å jobbe i ein forbruksmarknad, som denne næringa er meir avhengig av enn mange andre næringar.

Prognosane tyder på at det kan bli lite vatn i elvane til våren. Det kan føre til ei oppblomstring av luseproblema. Derfor er det viktig å halde denne situasjonen under oppsikt. Men det viktigaste er å komme fram til reguleringar som sikrar langsiktig berekraft. Her er det viktig å lytte til fagmiljøa og til direktoratet.

Elles må eg seie at det er positivt å høyre at representanten Flåtten legg så stor vekt på Direktoratet for naturforvaltning. Eg reknar med at det vil bli ei haldningsendring som fører til at han også vil leggje stor vekt på direktoratet og miljøforvaltning i alle andre saker som vil bli behandla i Stortinget, og det ser eg fram til med stor forventning.

Elles er det interessant å merke seg at det blir snakka om at det er ulike haldningar i Regjeringa i denne saka. Men debatten i salen i dag har vel vist at det er minst like store sprik i opposisjonen i denne saka, så eit eventuelt regjeringsprosjekt på den sida hadde vel ikkje blitt så veldig samlande i den saka vi behandlar i dag.

Irene Lange Nordahl (Sp) [15:16:03]: Først vil jeg få takke interpellanten for muligheten til å ha denne debatten. Jeg vil også takke statsråden for svaret hun ga, som ga en god oversikt over situasjonen.

Det er for tiden stort fokus på oppdretts- og villaksnæringen i Norge. Det er viktig å være klar over at ulike forskningsmiljøer har ulikt syn på situasjonen for villaksen. Det viser bl.a. programmet Brennpunkt på NRK i forrige uke.

Fra ulike hold blir oppdrettsnæringen angrepet for å være en stor trussel mot villaksen i Norge. I media gis det inntrykk av en krisemaksimering, og toppoppslagene handler ofte om at villaksen er truet av utryddelse. Ofte ser vi også statistiske tall som ved ulik bruk gir ulike konklusjoner.

Vi kan ikke ha en situasjon der næringene blir spilt opp mot hverandre. Tiltak og pålegg må baseres på en ryddig og kunnskapsbasert forvaltning.

Konsekvensene av feilaktig forvaltning av oppdrettslaks og villaks kan være store, og gjøre uopprettelige skader. Det betyr derfor mye for Norge å ta vare på villakstammene, og det betyr mye for landets eksportinntekter og arbeidsplasser langs kysten, da også havbruksnæringen blir målt på hvordan næringen påvirker miljøet.

For snart ett år siden – i april 2009 – la Regjeringen fram en strategi for en miljømessig bærekraftig havbruksnæring. I samarbeid med Miljøverndepartementet har Fiskeri- og kystdepartementet her gitt en oversikt over status, iverksatte tiltak, mål og behov for nye tiltak på fem hovedområder der havbruk påvirker det omkringliggende miljøet.

Fiskeri- og kystdepartementet har gjennom denne vinteren vist at de følger situasjonen i næringen tett, og at de evner å iverksette nødvendige tiltak når dette er påkrevd. Statsråden har også vist til at hun følger næringen og situasjonen nøye.

Senterpartiet er opptatt av å videreutvikle både sjømat- og lakseturistnæringen. Dette løses ved dialog og samarbeid med næringene. Vi må være presise i våre definisjoner av hva som er utfordringene. På denne måten kan vi sette inn konkrete tiltak der det er nødvendig. Kunnskap og erfaringer må ligge i bunnen når beslutninger om nødvendige tiltak tas. På denne måten vil vi få framtdsrettede næringar, der aktørene spiller på lag med myndighetene, for sammen å kunne ta vare på villaksen og videreutvikle begge næringene.

Vi som politikere må stole på at det faktagrunnlaget og den kunnskapen forvaltningen bruker, er hentet inn fra ulike faglige miljøer for å få et mest mulig riktig bilde av situasjonen. Bare på den måten kan vi også sette inn effektive og framtdsrettede tiltak.

Rigmor Andersen Eide (KrF) [15:19:08]: Interpellanten tar opp en svært viktig problemstilling som har stor betydning for framtiden både for villaksen, oppdrettsnæringen og lakseturismen – viktige næringar for hele kysten vår. Jeg har samme ønske som representanten Nesvik – at disse næringene kan «leve side om side» på en bærekraftig måte.

Lakselussituasjonen forverret seg alvorlig høsten 2009. Antall lakselus tredoblet seg sammenliknet med samme periode i 2008. Havforskningsinstituttet uttalte:

«Vi kan stå overfor en katastrofe for både oppdrettsnæringen og våre ville stammer av laks og sjøørret», dersom vi ikke får kontroll med lakselusen. Den store oppdrettsnæringen i Chile er nå sterkt svekket, nettopp på grunn av sykdommer og lus.

I januar ble det gjennomført en samordnet vinteravlusing langs hele kysten. De siste lusetallene viser at denne har hatt effekt. Likevel er lusnivået generelt sett høyere enn på samme tid tidligere år.

Siste rapport fra Mattilsynet viser, som statsråden sa i sitt innlegg, at luseproblemet er under kontroll, men det er dessverre slik at vi får ulike signaler – et signal når man snakker med oppdrettsnæringen, og et annet når man snakker med dem som forvalter villaksen.

En annen alvorlig bekymring er bruken av kjemikalier. Lakselusen er i ferd med å bli resistent mot de store mengdene av avlusingsmidler som laksen har fått de siste årene. Bruken av kjemikalier mot lakselus i norske oppdrettsanlegg eksploderte i fjor. Over 5 tonn ble brukt – 23 ganger så mye som året før. Mattilsynet er bekymret over den økte bruken av kjemikalier på oppdrettsfisk og virkningen av dette på villfisken som er i nærheten av anleggene. Jeg håper statsråden vil kommentere det.

Folkehelseinstituttet offentliggjorde nylig en oversikt som viser bruken av kjemikalier og medikamenter for å fjerne lakselus. Den økte fra 218 kilo aktiv substans i 2008 til 5 092 kilo i fjor. I tillegg kommer 308 tonn hydrogenperoksid – et stoff som ikke har vært brukt siden 1997.

Oversikten over medikamentene viser også bruken av de to stoffene diflubenzuron og teflubenzuron, som heller ikke har vært brukt siden 1990-tallet. Det er strid om de negative følgene av disse stoffene for villfisken rundt oppdrettsanleggene. Dette gjelder også for organofosfatet azametifos, som lakselusen tidligere var resistent mot.

Lakseoppdretterne økte bruken av kjemikalier og medikamenter mot lakselus med hele 2 236 pst. i fjor. Professor Trygve Poppe på Veterinærhøgskolen mener dette er en kamp oppdretterne dessverre er dømt til å tape.

Rømming medfører genetiske problemer og økt utbredelse av lakselus. Det er derfor avgjørende at de som bryter regelverket, blir straffet, uavhengig av hvem som eier selskapet. Kristelig Folkeparti er derfor tilfreds med at Lovavdelingen i Justisdepartementet nå slår fast at fiskeriministeren for framtiden er inhabil når departementet skal avgjøre om gebyrene for lakserømming er grunnlovstridige.

Interpellanten peker også på usikkerheten med hensyn til status og risiko framover. Jeg blir selv usikker på hva jeg skal tro når vi ser oppslag der selv Regjeringen er uenig med seg selv. Etter at fiskeriministeren har kommet med forslag om en forskrift som gir fylkesmenn mulighet til å sette søknader om etablering og utvidelser av oppdrettsanlegg foran alle andre saker og hastebehandle dem, har det vært flere reaksjoner fra ulike hold.

Den nye forskriften skal bedre rammevilkårene for

oppdrettsnæringen. Men Miljøverndepartementet skriver følgende i sin høringsuttalelse:

«En tidsfrist for behandling av akvakultursøknader vil innebære en prioritering av én næring på bekostning av andre (...). Dette er prinsipielt meget uheldig.»

Direktoratet for naturforvaltning skriver:

«Med strenge frister er det stor fare for at sakene ikke blir forsvarlig behandlet.»

Jeg håper statsråden vil kommentere disse påstandene.

Oskar Jarle Grimstad (FrP) [15:24:09]: Vi snakker her om to viktige næringer, og interpellanten har teke opp ei problemstilling som det er viktig å sjå nærare på for det politiske miljøet. Men vi ser også at desse to næringane på mange måtar lever på medias framstilling, der media framstiller ein svart-kvitt-situasjon som er veldig gagnlaus – like mykje for villaksen som for oppdrettsnæringa. Vi hadde nyleg eit oppslag i NRK, der ein nærast kunne avblåse problem knytte til villaksen. Så media er ein viktig premissleverandør for korleis oppfatninga av desse næringane er. Då er det viktig at vi som diskuterer dette, er nøyaktige i våre utsegner.

Representanten Flåtten var inne på at fiskehelse er eit utbreitt problem i oppdrettsnæringa. Ja, det er eit utbreitt problem der ein slit med fiskehelsa, men det er ikkje likt over heile landet, som ein kunne få inntrykk av. Ein har regionar som slit eksempelvis med lus, men samtidig har ein andre delar av landet der dette med fiskelus nærast er fråverande. Vi ser det spesielt i dei nordste fylka i landet. Nord-Troms og Finnmark er eksempel på område der dette nærast ikkje er eit problem i det heile. Også i Storfjorden i Møre og Romsdal – med ein betydeleg del brakkvatn – ser vi at dette problemet er mindre enn det er andre plassar. Men som det vart sagt av andre også, har vi i dag i dei områda der vi har eit betydeleg problem, gitt Mattilsynet den myndigheita som trengst for å setje i gang nødvendige tiltak for å løyse problemet. Og det er allereie sett i gang tiltak når det gjeld villaks. Dette med kalking og andre tiltak har vore nemnde.

Men på ett punkt synest eg faktisk vi har vore for svake, og det gjeld Gyrodactylus-krigen. Der burde vi ha ført ein mykje meir resolutt krig for å fjerne det problemet. Men så får vi då oppslag i media når det gjeld middel brukt mot lakselus, der ein presenterer det som om bruken har eksplodert. Det faktiske forholdet er at vi no har hatt ein ganske lang periode med lite bruk av desse medikamenta, fordi det ikkje har vore behov for det. Når ein så aukar det til ca. 5 tonn, så har bruken med andre ord – slik det har vorte framstilt – eksplodert. Det er fullstendig feil, i alle fall dersom ein tek utgangspunktet i bruken for 10–14 år tilbake, for då var han seks gonger så stor som han var i fjor. Så ein må på ein måte få med seg heile biletet før ein skildrar problemet totalt sett. Og så ser vi at Oddekalv rotar opp i dette problemet når det gjeld omdømmet til laksen og oppdrettsnæringa. Når det gjeld middelet for å få vekk det problemet som lakselusa er, og ein skal løyse problemet, så er han ein aktør som går utanlands og presenterer det som at bruken av desse medikamenta vil gjere at kjøttet i fisken vil bli kreftframkallande. Framstegspartiet har vore

veldig tydelege der. Vi har sagt at dersom denne retorikken fortset fra ein aktør som mottok offentlig støtte, bør han faktisk miste ho.

Når det gjeld rømmingsproblematikken, er det ein ting som verkar på næringa, og det er rett og slett sviande bøter. Når det skjer rømming som ikkje blir meldt, og som ein veit er skadeleg, bør sviande bøter vere det tiltaket som blir brukt, etter mi personlege oppfatning.

Til slutt: Oppdrettsnæringas betydning både for å skaffe oss eksportinntekter og for å skape arbeidsplassar og anna i distrikta, gjer at denne næringa må få levelege vilkår vidare. Ei auking av volumet, som var skissert, er positivt for næringa og bør fortsetje. Men samtidig bør vi også seie at jeger- og fisketradisjonane, som har stått sterkt her til lands og representerer titusenviis av brukarar, også som rekreasjonstiltak og som næringstiltak må takast i vare på ein slik måte at dei er liv laga.

Svein Flåtten (H) [15:29:10]: Det er jo ikke slik, som en kan få inntrykk av av Arne Haugens innlegg, at hver gang noen fra Høyre går opp på denne talerstolen, så er det for å si noe ufordelaktig om Arbeiderpartiet. Slett ikke, jeg står ikke på noen side i denne striden – jeg står på bekymringssiden. Der håper jeg også at representanten Haugen står. Der oppfattet jeg at fiskeriministeren står. Der oppfattet jeg klart at representanten Nesvik sto, som hadde oppfattet innlegget mitt, ikke misoppfattet det, slik representanten Holmelid forhåpentligvis gjorde, for det er ikke noen uenighet mellom Fremskrittspartiet og Høyre i denne saken. Man må ikke lete etter uenighetene hele tiden. Dem går det an å finne. Den som har vært mest uenig med noen i de siste par debattene jeg har vært i i denne salen her, fra næringskomiteens side, er representanten Holmelid, som i denne saken sier at oppdrett må bære en stor del av ansvaret for de problemene vi er i. Det har ingen andre sagt. Det har ingen fra Arbeiderpartiet, eller ingen fra andre partier, sagt. Og undertegnede har i hvert fall ikke sagt det.

Det er viktig å være klar over at SV har konkludert. Det har ikke jeg gjort. Jeg har sagt til fiskeriministeren i disse innleggene at jeg er bekymret for omdømmet til oppdrettsnæringen. Bare for å ha slått dette fast: Da jeg ga et resymé av hva en representant fra Direktoratet for naturforvaltning sa under en konferanse i Trondheim, var ikke det mine synspunkter. Det var de synspunktene som kom derfra. Man kan ikke utlegge dem til å være mine. Jeg er bekymret, og det er det jeg hadde håpet at også fiskeriministeren også ville være.

Så blir jeg ytterligere bekymret fordi fiskeriministeren sier i sitt siste innlegg at hun er konstitusjonelt ansvarlig for havbrukets påvirkning på villaksen. Det var egentlig det jeg var engstelig for, og det var derfor jeg opprinnelig rettet interpellasjonen til statsministeren. Det må ikke bli slik at man sitter i hver sin bås med det konstitusjonelle ansvaret for det ene, på den ene siden, og for noe annet, på den andre siden. Det er nettopp det jeg har etterlyst, det er nettopp det andre talere, som f.eks. representanten Nesvik, har etterlyst, og det er det som gjør at vi ikke kommer videre. Det er der vi må prøve å løse problemene, og

i og med at fiskeriministeren ble sendt hit, regner jeg med og håper at det er hun som kommer til å gjøre det.

Statsråd Lisbeth Berg-Hansen [15:32:34]: Først av alt vil jeg takke interpellanten for å reise denne viktige debatten i dag. Så vil jeg også takke for en god debatt. Det fortjener villaksen.

Det villaksen også fortjener, er en faglig, objektiv diskusjon, som jeg absolutt opplever at har vært intensjonen med denne debatten. Det setter jeg pris på. Det er sånn at hvis alle tar ansvar for sin påvirkning av villaksen, så er mye gjort. Derfor var det jeg presiserte at jeg skal ta det ansvaret jeg har når det gjelder havbruksnæringen, og gi dem klare beskjeder om det. Jobben må uansett gjøres av næringen. Jeg skal fortsette med å ha en veldig god dialog både med næringen og ikke minst med Mattilsynet.

Hvis alle tar sitt ansvar, vil mye være gjort. Men allikevel har jeg en bekymring. Det er den situasjonen vi har hatt de to siste årene der mellomlaksen som har kommet tilbake til elvene, har vært det vi kaller mager, eller i hvert fall veldig slank. Det er en situasjon vi ikke har kunnskap nok om, og som vi må sette inn ressurser for skaffe bedre kunnskap om.

Representanten Haugen var inne på dette med interesseomsetninger, at man bør sette seg rundt et bord og diskutere utfordringene. Det tror jeg er en veldig god innfallsvinkel til diskusjon, og at man legger et helhetsbilde til grunn for det videre arbeidet.

Her hører jeg at flere sier at det handler om at to næringer, knyttet til villaks og havbruk, må leve side ved side. Villaksen kan leve side ved side med havbruksnæringen. For å si det rett ut: Hvis ikke vi greier å ta vare på villaksen i dette landet – vi har for øvrig et særskilt ansvar for det – så er nok også framtiden til havbruksnæringen litt mer usikker.

Omdømmet er det flere som har vært inne på – lusebildet og giftpåvirkning. Det er sånn at medisinerbruken har gått opp, mens lusetallene er på vei nedover. Jeg hadde vært veldig bekymret hvis ikke medikamentbruken hadde gått opp. Det hadde tydet på at næringen ikke hadde tatt ansvaret for å forbedre denne situasjonen. De lusemidlene som er i bruk, er godkjent av legemiddelmyndighetene, og NIFES har gjennomført, på oppdrag fra Mattilsynet, et overvåkningsprogram for restavfall av sjømat. Der viser analyser av legemidler i oppdrettsfisk i 2009 at det ikke har vært rester av ulovlige legemidler eller rester av lovlig brukte legemidler over fastsatte grenseverdier. Omdømmet er kjempeviktig.

Det ble stilt spørsmål ved habilitet. Jeg opplever meg definitivt som habil til å diskutere villaksens utfordringer, og det kommer jeg til å gjøre mye i framtiden. Det fortjener villaksen.

Takk for en god debatt.

Presidenten: Dermed er sak nr. 7 ferdigbehandlet.

Etter at det var ringt til votering, uttalte **presidenten:** Stortinget går da til votering.

Votering i sak nr. 1

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

- forslagene nr. 1 og 2, fra Jon Jæger Gåsvatn på vegne av Fremskrittspartiet
- forslag nr. 3, fra Laila Dávøy på vegne av Kristelig Folkeparti

Det votes først over forslag nr. 3, fra Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen snarest fremme forslag til humanitære og helserelevante tiltak og eventuelle lovendringer som kan bedre situasjonen til papirløse migranter som oppholder seg i Norge.»

Votering:

Forslaget fra Kristelig Folkeparti ble med 91 mot 8 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.45.01)

Presidenten: Det votes så over forslagene nr. 1 og 2, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme de nødvendige lovendringsforslag for å sikre at tilbud om humanitær eller helserelevanter hjelp, ut over øyeblikkelig eller akutt hjelp, til personer med ulovlig opphold blir forbudt ved lov.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om å innføre meldeplikt til politiet for enhver organisasjon og ethvert foretak som har befattning med en utlending som kan antas å oppholde seg illegalt i riket.»

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 74 mot 24 ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.45.23)

Komiteen hadde innstilt:

I

Dokument 8:24 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Geir Jørgen Bekkevold, Laila Dávøy og Knut Arild Hareide om humanitære og helserelevante tiltak for papirløse migranter – vedlegges protokollen.

II

Dokument 8:55 S (2009–2010) - representantforslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen og Per-Willy

Amundsen om helsetilbud til illegale innvandrere – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 2

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

- forslag nr. 1, fra Kari Kjønås Kjos på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti
 - forslagene nr. 2–8, fra Kari Kjønås Kjos på vegne av Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti
 - forslag nr. 9, fra Trine Skei Grande på vegne av Venstre
- Forslagene nr. 1–8 er inn tatt på side 5 i innstillingen, mens forslag nr. 9 er omdelt på representantenes plasser i salen.

Forslag nr. 9, fra Venstre er omgjort til et oversendelsesforslag og lyder da i endret form:

«Det henstilles til Regjeringen å sørge for at det utarbeides undervisningsmaterieell for helsepersonell innenfor omsorg for demente, psykisk utviklingshemmede og psykisk syke om rett bruk av tvang. Materieellet må fokusere på prinsipper for bruk av tvang, etikk og juridisk regelverk.»

Presidenten foreslår at dette forslaget oversendes Regjeringen uten realitetsvotering. – Det anses vedtatt.

Det votes over forslagene nr. 3, 5, 6 og 7, fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber regjeringen opprette et nasjonalt råd for psykisk helse som blant annet skal lage nasjonale retningslinjer for bruken av tvang med målsetting om å redusere tvangsbruk i psykiatrien.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre øremerking av midler til psykiatrien slik at målsettingen i opptrappingsplanen kan nås.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en nasjonal minstestandard for skolehelsetjenesten, og styrke det psykiske helsetilbudet knyttet til studenthelsetjenesten.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sikre økonomisk finansiering av sosiale lavterskeltilbud.»

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 66 mot 31 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.46.56)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 2, 4 og 8 fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang en kartlegging av konsekvensene ved bruk av tvang i psykisk helsevern.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en plan for videre satsing etter opptrappingsplanen for psykisk helse, der kapasitet, videre omstilling og organisering av tjenestene er konkretisert.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber regjeringen vurdere opprettelsen av ambulante team i det psykiske helsevernet, for eksempel i tilknytning til de distriktsmedisinske sentrene som kan dekke hele Norge.»

Venstre har varslet at de vil stemme for forslagene.

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ble med 67 mot 30 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.47.23)

Presidenten: Det votes så over forslag nr. 1, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om bruk av tvang i det psykiske helsevernet, som skal bidra til å redusere tvangsbehandling og tvangsmedisinerer og som vurderer å fjerne bedringskriteriet (kalt behandlingkriteriet).»

Venstre har varslet at de støtter forslaget.

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 50 mot 48 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.47.49)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:29 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Laila Dævøy, Dagrun Erikssen og Line Henriette Hjemdal om å redusere bruken av tvang i det psykiske helsevernet – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 3

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

- forslagene nr. 1 og 2, fra Kari Kjønnaas Kjos på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti
- forslag nr. 3, fra Kari Kjønnaas Kjos på vegne av Fremskrittspartiet.

Presidenten: Det votes over forslag nr. 3. Forslaget lyder:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det iverksettes en ekstern gjennomgang av helseforetakene, med tanke på blant annet sertifisering, administrativ styring og økonomikontroll.»

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 74 mot 24 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.48.51)

Presidenten: Det votes så over forslagene nr. 1 og 2, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber regjeringen innføre en egen årlig sykehusproposisjon.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber regjeringen nedsette en evalueringsgruppe med sikte på å gjennomgå og forbedre pasientklassifiseringssystemets diagnoserelaterte gruppeordninger (DRG).»

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 50 mot 47 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.49.15)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument 8:23 S (2009–2010) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Per Arne Olsen, Kari Kjønnaas Kjos, og Jon Jæger Gåsvatn om tiltak for å sikre økonomisk styring og kostnadskontroll ved helseforetakene – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 4

Presidenten: Under debatten har representanten Jon Jæger Gåsvatn på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti satt fram et forslag som tatt inn i innstillingen på side 9. Forslaget lyder:

«I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger skal § 8 fjerde ledd nytt andre til sjetten punktum lyde:

I Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser skal direkte personidentifiserbare opplysninger (navn og fødselsnummer) krypteres av en utenforstående, uavhengig instans. Opplysningene i registeret skal ikke gjøres tilgjengelige i personidentifiserbar form for andre enn den registrerte eller den virksomhet som har meldt opplysningene. Sammenstilling av opplysninger i registeret med opplysninger i andre registre skal skje i kryptert form. Dekryptering av opplysningene kan bare skje dersom dette er nødvendig for å ivareta et uttrykkelig angitt formål innenfor registerets formål eller må anses å være i pasientens interesser. Eventuell kontakt med den registrerte kan bare skje via den institusjon som har meldt opplysningene.»

Venstre har varslet at de vil støtte forslaget.

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ble med 50 mot 48 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 15.50.20)

Komiteen hadde innstilt til Stortinget å gjøre slikt vedtak til

l o v

om endringer i helseregisterloven og helsepersonelloven (nasjonalt register over hjerte- og karlidelser, adgang til å gi dispensasjon fra taushetsplikt for kvalitetssikring, administrasjon, planlegging og styring av helsetjenesten)

I

I lov 18. mai 2001 nr. 24 om helseregistre og behandling av helseopplysninger gjøres følgende endringer:

§ 8 tredje ledd første punktum nytt nr. 10 skal lyde:

Nasjonalt register over hjerte- og karlidelser

Votering:

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Videre var innstilt:

Ny § 15 a skal lyde:

Opplysninger til kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av helsetjenesten

Helsepersonelloven § 29 b gjelder tilsvarende for behandling av helseopplysninger etter loven her.

II

I lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell m.v. gjøres følgende endringer:

Ny § 29 b skal lyde:

Opplysninger til kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av helsetjenesten

Departementet kan bestemme at helseopplysninger kan eller skal gis til bruk ved kvalitetssikring, administrasjon, planlegging eller styring av helsetjenesten, og at det kan skje uten hensyn til taushetsplikt. Dette kan bare skje dersom behandlingen av opplysningene er av vesentlig interesse for samfunnet og hensynet til pasientens integritet og velferd er ivaretatt. Graden av personidentifikasjon skal ikke være større enn nødvendig for det aktuelle formålet. Kun i særskilte tilfeller kan det gis tillatelse til bruk av direkte personidentifiserbare opplysninger som for eksempel navn eller fødselsnummer. Reglene om taushetsplikt gjelder tilsvarende for den som mottar opplysningene.

Departementet kan sette vilkår for bruken av opplysninger etter paragrafen her.

Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre har varslet at de vil stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling ble bifalt med 50 mot 48 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.51.30)

Videre var innstilt:

III

Loven trer i kraft straks.

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 annen gangs behandling i et senere møte i Stortinget.

Votering i sak nr. 5

Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Per Arne Olsen på vegne av Fremskrittspartiet fremsatt i Stortingets møte 2. mars 2010 (jf. Innst. 151 L):

«Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget på egnet tidspunkt med en gjennomgang av andre institusjoner i tillegg til Capio Anoreksi Senter AS som bør omfattes av ordningen fritt sykehusvalg.»

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 74 mot 24 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.52.29)

Presidenten: I sakene nr. 6 og 7 foreligger det ikke noe voteringstema.

Sak nr. 8

Referat

1. (266) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ketil Solvik-Olsen, Henning Skumsvoll, Oskar Jarle Grimstad, Tord Lien, Robert Eriksson og Harald T. Nesvik om å endre krav om umiddelbar CO₂-rensing ved nye gasskraftverk (Dokument 8:96 S (2009–2010))

Enst.: Sendes energi- og miljøkomiteen.

2. (267) Samtykke til godkjenning av EØS-komiteens beslutning nr. 129/2009 av 4. desember 2009 om innlemmelse i EØS-avtalen av kommisjonsforordning (EF) nr. 658/2007 om økonomiske sanksjoner ved overtredelse av forpliktelser knyttet til markedsføringstillatelse. (Prop. 90 S (2009–2010))

Enst.: Sendes helse- og omsorgskomiteen, som fore-

legger sitt utkast til innstilling for utenriks- og forsvarskomiteen til uttalelse før innstilling avgis.

3. (268) Lov om kommunal beredskapsplikt, sivile beskyttelsestiltak og Sivilforsvaret (sivilbeskyttelsesloven) (Prop. 91 L (2009–2010))
Enst.: Sendes justiskomiteen.

4. (269) Endringer i statsbudsjettet for 2010 under Kommunal- og regionaldepartementet (rentekompensasjonsordningen for istandsetting av kirkebygg) (Prop. 93 S (2009–2010))

5. (270) Norsk flyktning- og migrasjonspolitikk i et europeisk perspektiv (Meld. St. 9 (2009–2010))

Enst.: Nr. 4 og 5 sendes kommunal- og forvaltningskomiteen.

6. (271) Samtykke til ratifikasjon av luftfartsavtale av 17. desember 2009 mellom USA, Den europeiske union og dens medlemsstater, Island og Norge og tilleggsavtale av 17. desember 2009 mellom Den europeiske union og dens medlemsstater, Island og Norge om anvendelsen av luftfartsavtalen mellom USA, Den europeiske union og dens medlemsstater, Island og Norge (Prop. 92 S (2009–2010))

Enst.: Sendes transport- og kommunikasjonskomiteen, som forelegger sitt utkast til innstilling for utenriks- og forsvarskomiteen til uttalelse før innstilling avgis.

7. (272) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud, Jan-Henrik Fredriksen, Ingebjørg Godskesen, Arne Sortevik og Kenneth Svendsen om godkjenningsordning for ombygde og amatørbygde kjøretøy (Dokument 8:94 S (2009–2010))

Enst.: Sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 15.55.