

Møte torsdag den 1. februar kl. 10President: **K i r s t i K o l l e G r ø n d a h l**

D a g s o r d e n (nr. 47):

1. Innstilling frå sosialkomiteen om innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Omsorg 2000 (Innst. S. nr. 99 (2000–2001), jf. St.meld. nr. 28 (1999–2000))
2. Innstilling fra sosialkomiteen om Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år (Innst. S. nr. 92 (2000–2001), jf. St.meld. nr. 34 (1999–2000))
3. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Carl I. Hagen om å opprette Den Norske Stats Omsorgsselskap A/S (STATOMSORG) med en aksjekapital på 500 mill. kroner for å bygge og drive omsorgsinstitusjoner i sydlige land (Innst. S. nr. 91 (2000–2001), jf. Dokument nr. 8:74 (1999–2000))
4. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli om å sette inn tiltak for å øke behandlingsskapiteten for mennesker med spiseforstyrrelser (Innst. S. nr. 90 (2000–2001), jf. Dokument nr. 8:83 (1999–2000))
5. Referat

Presidenten: Stortingets president, Kirsti Kolle Grøndahl, og representanten Bjørn Hernæs, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Fra representanten Steinar Bastesen foreligger søknad om permisjon i dagene 7. og 8. februar for å delta som medlem av den norske delegasjonen til Den internasjonale hvalfangstkommisjonens internasjonale møte i Monaco.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles straks og innvilges.
2. Vararepresentanten, Arvid Falch, innkalles for å møte i permisjonstiden.

Valg av settepresident

Presidenten: Presidenten vil foreslå at det velges en settepresident for Stortingets møte i dag – og anser det som vedtatt.

Presidenten ber om forslag på settepresident.

Hill-Marta Solberg (A): Jeg foreslår Kjell Engebretsen.

Presidenten: Kjell Engebretsen er foreslått som settepresident. – Andre forslag foreligger ikke, og Kjell Engebretsen anses enstemmig valgt som settepresident for dagens møte.

Representanten Øystein Djupedal vil framsette et privat forslag.

Øystein Djupedal (SV): Jeg vil gjerne fremme forslag om endringer i finansavtaleloven om innføring av

opplysningsplikt for bankene om forventede årlige gebyrutgifter.

Presidenten: Forslaget vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at sakene nr. 1 – 3 blir behandlet under ett. – Det anses vedtatt.

S a k n r . 1

Innstilling frå sosialkomiteen om innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Omsorg 2000 (Innst. S. nr. 99 (2000–2001), jf. St.meld. nr. 28 (1999–2000))

S a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år (Innst. S. nr. 92 (2000–2001), jf. St.meld. nr. 34 (1999–2000))

S a k n r . 3

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Carl I. Hagen om å opprette Den Norske Stats Omsorgsselskap A/S (STATOMSORG) med en aksjekapital på 500 mill. kroner for å bygge og drive omsorgsinstitusjoner i sydlige land (Innst. S. nr. 91 (2000–2001), jf. Dokument nr. 8:74 (1999–2000))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 55 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 40 minutter, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Høyre 15 minutter hver, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 10 minutter hver og Venstre og representanten Bastesen 5 minutter hver.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen.

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

– Dette anses vedtatt.

Bendiks H. Arnesen (A) (ordfører for sakene nr. 2 og 3): Stortinget behandler i dag Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år. Ved behandlingen av St.meld. nr. 50 i 1997 om eldreomsorgen bad Stortinget om en gjennomgang av behovsanslagene i eldreomsorgen etter to år, bl.a. i lys av kommunenes egne utbyggingsplaner. Det er denne gjennomgangen som nå foreligger, og komiteen mener at den foreliggende stortingsmeldingen gir en god analyse og beskrivelse av gjennomføringen av handlingsplanen så langt.

Når regjeringen Jagland og daværende sosialminister Hill-Marta Solberg la fram handlingsplanen for eldreomsorgen i 1997, var det fordi situasjonen for de eldre i svært mange kommuner var for dårlig, og fordi kommu-

nene ikke klarte å utvikle nye tilbud i takt med økningen i antall eldre. Tilbudet om enerom var således bare en del av denne planen, men meget viktig for dem som ønsket det. Denne meldingen fikk som kjent støtte fra et samlet storting, og er senere blitt omtalt som «eldreforliket».

Jeg vil bemerke at noen kommuner hadde foretatt store utbygginger av sine tilbud til eldre før denne reformen kom, og da på bekostning av andre viktige investeringer i kommunen. Jeg forstår godt at disse kommunene har følt handlingsplanen noe urettferdig. Fra Stortingets side har det vært gjort en del grep for å rette på situasjonen for disse kommunene, men det kan sikkert hevdes at dette ikke er tilstrekkelig.

La meg imidlertid poengtere at det som har vært viktigst med denne ellersatsingen, har vært å gi et godt tilbud til de eldre, uavhengig av hvor de er bosatt, og hvilken inntekt og sosial status de har. Målet har vært å gi kommunene mulighet til å utforme og bygge ut et tjenestetilbud som er tilpasset lokale forhold og behov. Dette målet mener jeg at vi er godt i gang med å nå.

En samlet komite er tilfreds med at resultatene halvveis i planperioden er godt i samsvar med måltallene i handlingsplanen når det gjelder nybygg og utbedringer. Kommunene har tatt dette meget alvorlig og har gjort en stor innsats for å nå målene i handlingsplanen.

En samlet komite uttrykker også tilfredshet med at målene for antall nye årsverk er nådd så langt i planperioden. Det er grunn til å være fornøyd med at 6 000 nye årsverk er kommet på plass to år etter at handlingsplanen ble satt ut i livet.

Det er imidlertid grunn til å minne om at tilgangen på personell er forskjellig fra kommune til kommune. Noen kommuner har store vansker med å skaffe fagfolk, noe som skaper både problemer og ekstraavgifter for disse kommunene. Komiteen ser alvorlig på denne situasjonen og har skissert noen eksempler på tiltak som kan rette på dette. Blant annet nevnes større satsing på desentralisert utdanning, barnehagetilbud til alle som ønsker det, gode skolefritidsordninger og lettere tilgang på arbeidstillatelse for innvandrere.

Komiteen ser meget positivt på det arbeidet som skjer ute i kommunene når det gjelder å kvalifisere ufaglærte og personell med videregående opplæring.

Stortingets enstemmige vedtak i 1997 om handlingsplanen for eldre innebar en investeringsramme for 24 400 sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Dette har det hele tiden vært arbeidet etter, og det har ikke på noe tidspunkt vært fremmet forslag om kutt i handlingsplanens vedtatte rammer, slik det sist vår og sommer ble gitt inntrykk av i media.

Det som imidlertid er klart, er at disse midlene ikke strekker til for det behovet som kommunene har meldt. Kommunenes planer for bygging av omsorgsboliger og sykehjem omfatter totalt 38 500 enheter, inkludert 3 500 enheter som det ble gitt tilsagn om før handlingsplanperioden, og 3 400 enheter knyttet til opptrappingsplanen for psykisk helse.

Komiteen er tilfreds med at Regjeringen i forbindelse med siste budsjettframlegg foreslo en videreføring av

handlingsplanens tilskuddsordning for bygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger med en utvidet tilsagnsramme tilsvarende 5 000 enheter. Dette innebærer ca. 3,9 milliarder kr i oppstartingsstilskudd og kompensasjonstilskudd etter dagens satser. Komiteen er enig med Regjeringen i at denne videreføringen er nødvendig for å sikre likebehandling mellom kommunene.

Komiteen ser det som viktig at fristen for å søke om investeringsstilskudd innenfor handlingsplanen blir som fastsatt 30. juni 2001.

Fra komiteens side er det også påpekt at areal som er driftsmessig tilrettelagt for heldøgns tjenestetilbud, må prioriteres foran omsorgsboligbygging uten slik tilrettelegging.

Kommunene har nå altså ca. fem måneder på seg til å fremme søknader om tilskudd til ellersatsing.

En samlet komite vil avvente denne søknadsfristen før det tas endelig stilling til hvor mange sykehjemsplasser og omsorgsboliger med heldøgns pleie og omsorg som skal bygges innenfor handlingsplanen. Regjeringen blir derfor bedt om å komme tilbake med en vurdering av investerings- og driftsbehovet innen eldreomsorgen i forbindelse med statsbudsjettet for 2002.

Fra en del kommuner er det kommet henvendelser som kan tyde på at Husbankens standardkrav ved restaurering av eldre bygningsmasse er unødige strenge og dermed medfører unødige kostnader for kommunene. Regjeringen blir derfor bedt om å gjennomgå disse kravene, slik at kravene til ombygging kan differensieres noe fra kravene til nybygg.

Jeg vil presisere at det samtidig er viktig at kravene til en god standard og hensiktsmessig utforming av botilbudene overholdes.

Jeg finner grunn til å berømme de forskjellige statsråder i vekslende regjeringer, departementenes folk og kommunene for den innsatsen som har ført til at handlingsplanen for eldreomsorgen er så godt i rute. Jeg vil også gi honnør til eldrerådene ute i kommunene og pensjonistorganisasjonene for det konstruktive bidraget de har gitt i denne sammenheng.

Stortinget har også fått seg forelagt Dokument nr. 8:74 for 1999–2000, som er et forslag fra stortingsrepresentant Carl I. Hagen om å opprette Den Norske Stats Omsorgsselskap A/S. Dette forslaget behandles også i dag. Forslaget går ut på at det skal stiftes et omsorgsselskap med 500 mill. kr i aksjekapital for å bygge og drive omsorgsinstitusjoner i sydlige land.

La meg i denne forbindelse si at Husbanken allerede kan delta i finansieringen av bo- og omsorgsenheter i utlandet, men dette må da inngå som en del av den enkelte kommunes helhetlige planer for eldreomsorgen. En helhetlig eldreomsorg må styres ut fra lokale forhold og behov i den enkelte kommune. Dersom deler av denne helheten blir tatt ut og overlatt til f.eks. et statlig aksjeselskap, vil dette være uheldig.

Komiteens flertall, alle unntatt Fremskrittspartiet, mener at et statlig aksjeselskap for omsorg som er foreslått, bare vil medføre mer byråkrati og ikke gi en bedre omsorg for dem som trenger det. Det må være riktig å bruke

økonomiske ressurser direkte på omsorgstjenester i stedet for på å administrere flere statlige aksjeselskaper. Dette trodde jeg også Fremskrittspartiet hadde som en overordnet målsetting. Bo- og omsorgstilbud i andre land kan være bra for noen i kortere eller lengre perioder, men det er grunn til å advare mot en så stor satsing på slike tilbud i utlandet at de lokale tilbud til eldre og andre hjelp-trengende blir svekket.

Jeg anbefaler komiteens forslag til vedtak i Innst. S. nr. 91 og Innst. S. nr. 92.

Ola D. Gløtvold (Sp) (ordfører for sak nr. 1): Ved framleggingen av St.meld. nr. 28 for 1999–2000 ønsket sentrumsregjeringen å få til en bred debatt om verdigrunnlaget for og innholdet i omsorgstjenestene og gjennom denne debatten sette søkelyset på innhold og kvalitet innen tjenestene.

Det kan synes som om omsorg og omsorgstjenester er enklest å forholde seg til gjennom fysiske og materielle verdier og målbarhet. En drøfting av etikk og holdninger kan nok bære preg av å være ordrik og svevende, men den er ikke minst derfor svært viktig for å kunne sette mål og kvalitetskrav som kan følges i praktisk arbeid og tjenesteyting.

I flere sammenhenger er det gjennomført studier og forskningsarbeider innen omsorgstjenestene uten at forskerne har kommet fram til en felles definisjon av kvalitet eller felles kvalitetsmål. Mange møter debatten om kvalitet og etikk i omsorgssektoren med at økonomien spesielt er for dårlig og ressursene generelt for små, slik at det ikke er grunnlag for en bred drøfting av innholdet og kvaliteten i omsorgstjenestene. Etter min mening blir en slik tilnærming helt feil. At ressursene er for få og økonomien for liten, kan vi være enige om, men dette må da synliggjøres gjennom nettopp en gjennomgang og drøfting av omsorgens innhold og kvaliteter på etisk grunnlag.

Det er viktig å understreke at et generelt og overordnet mål for omsorgstjenestene er at alle skal ha et tilfredsstillende og mest mulig likeverdig tjenestetilbud uavhengig av hvor den enkelte bor, og uavhengig av vedkommendes økonomi og sosiale status. Det må også være en viktig forutsetning at alle som blir fysisk eller psykisk syke eller på annen måte blir avhengig av hjelp eller pleie, får god og kvalifisert hjelp i tide. Dette understrekes også av et flertall i innstillingen, som videre fastslår at dette bare kan skje ved at mer ressurser brukes til å bygge et felles offentlig helse- og omsorgsvesen som setter pasientens behov i sentrum, og ikke forskjellsbehandler mennesker.

Skal brukerne og brukernes ønsker og behov bli satt mer i sentrum, er det viktig at kvaliteten og innholdet i omsorgstjenestene i større grad blir bestemt av den enkelte bruker. Det må gjelde både i institusjonsomsorgen og i hjemmetjenestene. Flertallet i komiteen understreker at det må legges større vekt på innhold og kvalitet i de offentlige omsorgstjenestene, og at samspillet med familie, nærmiljø og frivillige omsorgsytere er viktig for en helhetlig og god omsorgstjeneste.

Innenfor det offentlige system er det viktig at tjenestene samhandler og samordnes slik at det blir et helhetlig og ordnet tilbud for den enkelte, der dennes medvirkning for tilrettelegging av egne behov er det primære. Skal en slik samordning lykkes, må arbeidet innen offentlig sektor skje gjennom tverrsektorielt og tverretattlig samarbeid og også være forpliktende og nært mellom forvaltningsnivåene der dette er nødvendig og påkrevd.

Mange tjenestemottakere opplever og gir uttrykk for lav selvfølelse, apati, maktesløshet og manglende deltakelse i samfunnslivet. Det er viktig og må understrekes med bred penn at det skal vises respekt for tjenestemottakers verdier og vaner, at mottaker har krav på og behov for et privatliv, og at enkeltmennesket skal ha optimal styring over hverdagen.

Begrepet «kvalitet» er relativt både historisk og kulturelt, og avhengig av bl.a. erfaringer, vaner og livsstil hos den enkelte vil det være ulike krav til og opplevelser av kvalitet. Allikevel mener et bredt flertall i komiteen at det er viktig både for offentlig myndighet, den enkelte tjenestemottaker, det enkelte tjenestested og den enkelte tjenesteutøver at en prøver å definere kvalitet og hva god omsorg skal være.

Flertallet i komiteen viser til det arbeidet som Høgskolen i Sør-Trøndelag har drevet, deres intensjon om å sette «mennesket i sentrum», og at de gjennom dette arbeidet har satt fokus på verdsettingen av hvert enkelt menneskes sosiale rolle. Med støtte fra Sosial- og helsedepartementet har denne høgskolen i samarbeid med Kristiansand kommune gjennomført en bred satsing på å bygge opp kompetanse innenfor omsorgstjenestene knyttet til normalisering og sosial integrasjon. Målet har vært å skape en felles forståelse av teori, problemstillinger og prosesser når det gjelder sosial integrasjon, desintegrasjon og verdsetting av sosiale roller. En har bl.a. søkt å bryte ned barrierer mot samarbeid ved tverrfaglig og tverretattlig rekruttering av personale med ulik utdanningsbakgrunn. Flertallet i komiteen mener at dette er et meget interessant tiltak for å bedre kvaliteten og bevisstgjøringen i omsorgstjenestene og ber Regjeringen vurdere hvordan slike prosjekt kan videreutvikles slik at flere kan gjøre seg nytte av liknende utviklingsprogram.

Hvilke konkrete forhold og krav har så kommet fram gjennom behandlingen av denne stortingsmeldingen? Med varierende flertall har komiteen pekt på mange forhold som må bedres, og som det raskest mulig må arbeides videre med.

I meldingen framkommer det bl.a. skremmende tall og forhold når det gjelder brudd på kvalitetsforskriftene i pleie- og omsorgstjenestene. Når verken systemkravene i kvalitetsforskriftene til selve tjenesten eller forvaltningsloven ved saksbehandling blir fulgt, er det meget, meget alvorlig.

Flertallet ber derfor Regjeringen følge dette nøye opp og komme med en ny rapport til Stortinget der det også legges fram forslag til endringer, eventuelt sanksjoner, for å få bedret forholdene. Blant annet mener flertallet at fylkeslegenes tilsynsoppgaver må styrkes og utvikles. Fylkeslegene må ha tilsyn med systemet for internkon-

troll/kvalitetssikring, som alle virksomheter i pleie- og omsorgssektoren skal ha etter kommunehelsetjenesteloven. Tilsynsoppgavene til fylkeslegene og fylkesmannen bør også samordnes bedre og intensiveres.

Rundskrivet om kvalitet i pleie- og omsorgssektoren som inneholder forskrifter hjemlet i kommunehelsetjenesteloven og retningslinjer etter sosialtjenesteloven, må revideres slik at det tydelig inkluderer alle mottakere av omsorgstjenester. Flertallet mener også at det må vurderes endringer i sosialtjenesteloven, slik at det bl.a. kan gis hjemmel for tilsyn med hjemmetjenester.

Videre ber flertallet i innstillingen om at Regjeringen legger fram et forslag om å hjemle kommunenes plikt til internkontroll i kommunehelsetjenesteloven. Det er viktig at feil og uhell som framkommer, blir behandlet på en slik måte at slike erfaringer kan føre til bedre forebygging og større sikkerhet.

Flertallet understreker at det forskningsarbeidet som er gjort, bør samles og systematiseres på en hensiktsmessig måte, slik at det kan danne et bredt og samlende grunnlag for forbedringer og kvalitetsutvikling innen omsorgsområdet.

Betydningen av økt forskning og dermed bedre og bredere grunnlag for omsorgstjenestene og deres etikk understrekes i innstillingen. Forskning innen dette området vil også gi økt status for fagområdet, og det vil gjøre arbeidet mer interessant for faggruppene, noe som har svært stor betydning for rekruttering og videreutvikling av alle profesjonsgruppene som er knyttet til pleie- og omsorgsarbeidet.

Flertallet påpeker også viktigheten av bedre opplæring og kompetanseheving innen området, ikke minst i forhold til ledelse. Det er i denne sammenheng viktig å minne om komiteens innstilling og forslag i forbindelse med statsbudsjettet for 2001. Flertallet vil også i forbindelse med satsingen på opplæring og kompetanseheving understreke behovet for økt status og selvbevissthet, noe som vil bety større interesse for rekruttering og faglig utvikling.

I denne innstillingen understrekes også behovet for kontinuitet blant arbeidstakerne som et viktig bidrag til kvalitetssikring av omsorgstjenestene. Det er av meget stor betydning for forholdet mellom tjenestemottaker og tjenesteyter at en kan oppnå nærhet og fortrolighet gjennom kontinuitet og kjennskap til utøverne.

Flertallet har merket seg at taushetsplikten kan være et hinder for å få til gode og nødvendige omsorgstiltak, spesielt har dette blitt poengtert innen rusmiddelomsorgen. Men også generelt kan det være problem med å få fram forhold som må rettes opp og forbedres. Regjeringen blir derfor bedt om å vurdere mulige tiltak og endringer slik at kvalitetssikringen ikke hindres av slike forhold, og eventuelt komme tilbake med relevante lov- og regelendringer.

Meldingen tar opp ansvarsforholdene innen pleie- og omsorgssektoren og drøfter disse i forhold til bl.a. samarbeidet med frivillige organisasjoner, konkurranseutsetting og privatisering.

Flertallet i komiteen understreker viktigheten av at det offentlige har hånd om kjerneoppgaver innen f.eks. hel-

se- og omsorgstjenesten. Det offentlige gjennom folkevalgt styring må ha ansvaret for helhet, kvalitet og prioritering, og stå til ansvar for dette gjennom det system som er etablert for innflytelse og valg den enkelte kan utøve overfor det offentlige.

Beredskapsmessig er det også svært viktig at det offentlige har et intakt tjenesteapparat ved kriser og katastrofer. Spesielt i kommunene er det viktig at man har ansvars- og arbeidsgiverforhold til fagpersonell innen pleie- og omsorgssektoren som raskt kan mobiliseres i ekstraordinære tilfeller.

Det vises i innstillingen til at det offentlige må drive et kontinuerlig forbedringsarbeid for å øke og sikre kvaliteten innen pleie- og omsorgsområdet. Veiledningstjenesten fra statlig og fylkeskommunalt nivå er her viktig for å bistå under planlegging og tilrettelegging, men også i forbindelse med ren tjenesteutøvelse må disse forvaltningsnivåene bidra med faglig assistanse og veiledning.

Meldingen tar også opp rettssikkerheten for mennesker med demens. Flertallet mener det er viktig å styrke innsikten og kompetansen i alle ledd når det gjelder aldring og demens, og at utdanning og forskning tilrettelegges og prioriteres deretter. Flertallet mener at tjenestene og omsorgen for mennesker med demens i første rekke må ha slik kvalitet og kvantitet, både i form av personell, kompetanse og tilrettelegging, at miljø og trivsel tilsier færrest mulig konflikter og tvangssituasjoner.

Flere lovregler og ulike forskrifter lager imidlertid et uryddig grunnlag for rettssikkerheten til tjenestemottaker, og det kan også skape vansker for tjenesteapparatet. Etter flertallets mening kan det derfor være grunnlag for en gjennomgang av rettssikkerhet og rettighetsregler for f.eks. mennesker med demens. Det samme flertallet mener at det mest ideelle vil være om dagens regler kan presiseres og samordnes uten større endringer, og at kunnskap og rettledning blir bedret. Den etiske omsorgsplikten må i så fall tilpasses dette regelverket.

– Det er noen flere moment som jeg ønsker å trekke inn, men min tid tillater ikke at jeg fortsetter nå, så jeg kommer tilbake til det i et senere innlegg.

Presidenten: Det stemmer, taletiden er omme.

John I. Alvheim (Frp): Først vil jeg kommentere St.meld. nr. 28 om innhold og kvalitet i omsorgstjenestene.

Jeg må innledningsvis innrømme at for meg og Fremskrittspartiet har det vært vanskelig å finne noen politisk essens i den 78 sider lange stortingsmeldingen, som ble lagt frem av den forrige regjering. Slik jeg ser det, er stort sett hele meldingen en gjentakelse av selvfølgeligheter. Nytenkning, ikke minst når det gjelder brukernes valgmuligheter og avgjørende medbestemmelse, er nærmest fraværende i meldingen. Omsorgsmeldingen er lite konkret og neppe noe egnet redskap for å forbedre våre omsorgstjenester. Det meste som er anført i meldingen, har fått hele komiteens tilslutning, uten at dette på noen måte har tilført omsorgen i videste forstand særlige fremskritt.

Når meldingen i den foreliggende innstilling i store trekk har fått komiteens tilslutning, understreker dette etter mitt skjønn at alle politiske partier i Norge bygger på et humannt menneskesyn hvor menneskeverdet er ukrenkelig, uavhengig av fysisk eller psykisk utrustning, alder, inntekt og sosial status. Det er således ikke noe enkelt parti eller noen regjeringskonstellasjon i dette land som kan påberope seg bedre og riktigere verdier og menneskesyn enn andre.

Det er også særdeles vanskelig å måle verdier. Et mål kunne kanskje være å registrere om det finnes forskjeller på partiene når det gjelder å åpne den statlige lommeboken for overføring av ressurser til omsorgs- og hjelpetrengende av alle kategorier. Det er de realpolitiske vedtak de omsorgstrengende og hjelpetrengende faktisk er avhengig av, ikke av partipolitiske verbale verdiproklamasjoner eller besvergelses om såkalt rettferdig fordeling. Det er dessverre et faktum at en vesentlig del av de statlige velferdsoverføringene går til friske og arbeidsføre.

I den foreliggende innstilling til St.meld. nr. 28 for 1999–2000 har Fremskrittspartiet merket seg noen forhold jeg her kort skal kommentere.

Når det gjelder eldreomsorgen totalt sett, både institusjonsomsorgen og hjemmetjenestene, bør kvaliteten på disse i større grad bestemmes av brukerne selv. Når det gjelder omsorgstilbudene i kommunene, må brukerne i langt større grad enn hittil få direkte medbestemmelsesrett når det gjelder å fastlegge behovet for hjelp, det være seg i åpen omsorg eller i institusjonsomsorg. De omsorgstrengende må gis valgmuligheter. Det finnes dessverre altfor mange eksempler på at svært gamle og hjelpeløse mennesker avspises med noen timers hjemmehjelp eller hjemmesykepleie i uken, pasienter som åpenbart burde ha vært i institusjonsomsorg.

Når det gjelder hjemmetjenestene, bør administreringen av hjelpen i større grad overlates til brukerne selv, betalt av det offentlige etter en omforent pris. Dette praktiseres i våre naboland med godt resultat. Jeg viser også i denne sammenheng til Fremskrittspartiets nylig innleverte Dokument nr. 8-forslag, hvor vi foreslår å lovfeste oppsøkende hjemmesykepleie, slik at man til enhver tid har oversikt over de hjelpebehov av ulik art som eldre mennesker over 75 år måtte ha, dette for å unngå skade og ulykker samt gjøre det mulig for de eldre å bo lenger i egne hjem. Jeg forventer faktisk at dette forslaget vil få tilslutning i komiteen når saken skal behandles der med det første.

Vi må også, etter Fremskrittspartiets mening, få et uavhengig tilsyn med eldreomsorgen. Jeg viser i denne forbindelse til at Fremskrittspartiet på nytt har fremmet et Dokument nr. 8-forslag om etablering av eldreombud, som også ligger til behandling i komiteen. Fylkeslegenes tilsyn, som bare omfatter institusjonsomsorgen, er for smal og utilstrekkelig.

Fremskrittspartiet er ellers uenig i at fylkesmannen ble tillagt tilsynsansvaret for omsorgsboligene. De fleste av disse vil være bebodd av omsorgstrengende, og tilsynsansvaret bør derfor tillegges fylkeslegene.

Fremskrittspartiet mener at hyppigheten av tilsynsbesøk i våre sykehjem er for dårlig fra fylkeslegenes side,

og vi mener også at slike tilsynsbesøk for det meste bør være uanmeldte besøk, slik at mangler kan avdekkes der og da.

I pasientrettighetsloven er det åpnet for fritt sykehusvalg fra inneværende år. Tilnærmevis lik frihet burde de eldre syke og omsorgstrengende også få, både når det gjelder omsorg i innland og i utland. Skal denne valgmuligheten gjøres mulig, må det åpnes for private tjenesteytere både i inn- og utland. Dette burde ikke på noen måte være betenkelig, idet det offentlige sitter med ansvaret for kvalitet og kontroll med hvordan tjenestene utføres.

Konkurransetsetting av omsorg kommer etter hvert i flere og flere norske kommuner. Dette gir også fleksibilitet og valgmuligheter for brukerne. Så langt synes privat tjenesteyting med offentlig kontroll å ha gitt bedre kvalitet og i mange tilfeller rimeligere drift.

Fremskrittspartiet har også i denne innstillingen som i mange andre innstillinger de seneste år, påpekt at svært mange kommuner har en uakseptabelt lav bemanning i sine omsorgsinstitusjoner. Dette gir dårligere omsorg, mer stress og dårlig rekruttering av helsepersonell.

Den foreliggende stortingsmelding og innstilling synes å være mindre opptatt av rusomsorgen enn det Fremskrittspartiet kunne ha ønsket. Våre stoffmisbrukere er en gruppe på mellom 10 000 og 20 000 mennesker, en gruppe som har vært skammelig forsømt i svært mange år. Skal vi kunne løfte opp denne gruppen, må behandling og rehabilitering av de narkomane gis større faglig prestisje. Klientstemplet må bort. Stoffmisbrukerne er syke mennesker, og helsevesenet bør ha ansvaret. De rusfrie behandlingstilbudene må få bedre kvalitet. Den medikamentelle behandlingen må gjøres tilgjengelig uten for meget byråkrati. Dette synes å bli virkelighet om sosialministeren følger opp det vedtaket Stortinget nylig gjorde, og som muliggjør at spesialister i allmenmedisin får lov å forskrive medikamenter for rehabilitering og behandling av heroinmisbrukere.

Så noen kommentarer til St.meld. nr. 34 for 1999–2000, evaluering av eldreplanen etter to år. Det fremgår av meldingen at planen er i rute når det gjelder ferdigstilling både av omsorgsboliger og sykehjemsplasser, og at ca. halvparten av pleieårsverkene allerede er på plass i omsorgen. Dette er vel og bra, men jeg vil gjerne minne om et vesentlig poeng som var tatt inn i Innst. S. nr. 294 for 1996–97:

«– Gi trygghet for nødvendige pleie- og omsorgstjenester tilpasset den enkeltes behov».

Så langt jeg har kunnet registrere, også på bakgrunn av den foreliggende evalueringsmelding, har man så langt ikke maktet å imøtekomme Stortingets klare pålegg om at omsorgstjenestene til enhver tid skal være tilpasset den enkelte bruker. Dette belegger jeg med at i hvert fall i de første to år av eldreplanen er det bygd forholdsvis flere omsorgsboliger enn sykehjemsplasser, og at sterkt pleietrengende mennesker er plassert i disse omsorgsboligene og ikke har tilstrekkelig tilsyn og pleie, slik den enkelte har behov for. Det er også registrert over 2 000 på venteliste for sykehjemsplass. I tillegg kommer det

problemet at våre offentlige sykehjem i snitt har en for lav bemanning i forhold til den pleietyngde de nåværende pasienter representerer. Alderssnittet i våre offentlige sykehjem er i dag på 85 år og mer, og svært mange av pasientene har daglig behov ikke bare for pleie og omsorg, men også for intensiv behandling for multiple lidelser. Dette krever ikke bare tilstrekkelig antall personell, men det krever i større grad utdannet fagpersonell for å ivareta denne behandlingen. Legebemanningen i våre offentlige sykehjem er svært lav, kun ett legeårsverk pr. 150 pasienter. Etter mitt skjønn burde legebemanningen i offentlige sykehjem ligge på én lege pr. 50 pasienter.

Så langt jeg kan forstå, har vi i dag etter at eldreplanen har vært på skinnene i to år, faktisk færre sykehjems plasser enn det vi hadde da planen ble iverksatt i 1998. Meldingen viser at kommunene har innmeldt behov for langt flere boenheter enn det Stortinget forutsatte, og departementet anbefaler i meldingen at boenhetene øker med 5 000 plasser. Dette er jeg glad for. Fremskrittspartiet finner imidlertid for sin del at heller ikke 5 000 nye plasser vil være tilstrekkelig for å møte den bølge av eldre og syke som vi får i løpet av en tiårsperiode fremover. Vi foreslår konkret i innstillingen ytterligere 5 000 plasser, og det skal være sykehjems plasser.

Vi mener at vi må dekke et behov som tilsvarer 25 sykehjems plasser pr. 100 beboere over 80 år. Vi finner at det er en rimelig dekning i fremtiden. I dag ligger vel snittet på et sted mellom 17 og 20 senger pr. 100 personer over 80 år.

Jeg tar opp de forslagene fra Fremskrittspartiet som ligger i innstillingene.

Presidenten: John Alvheim har tatt opp de forslag han refererte til.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Stortingsmelding nr. 28 for 1999–2000 retter søkelyset mot innhold og kvalitet i omsorgstjenestene. En god omsorgstjeneste handler ikke bare om antall boliger eller økonomiske rammevilkår. Det handler om hvordan verdier, holdninger og kulturer i omsorgssektoren påvirker kvaliteten på arbeidet som blir utført. Regjeringen Bondevik ønsket med denne meldingen å få til en debatt om verdigrunnlaget for denne tjenesten.

Kristelig Folkeparti mener det er viktig å gi rom for at arbeidstakerne kontinuerlig kan få veiledning, og at de får mulighet til samtale og refleksjon i sitt daglige arbeid. Det er viktig at etiske problemstillinger er sentrale i utdanningen til omsorgsyrker.

Det er dokumentert store forskjeller på kvaliteten i omsorgstjenesten i dag. Vi må fortsatt ha brukerundersøkelser for å finne ut hvordan kvaliteten er, slik at vi kan sette inn effektive tiltak. Det er positivt at en deler ut en omsorgspris, og jeg er selvsagt glad for at Tvedestrand kommune var den første som mottok den. En pris stimulerer mottakerne, og de blir et godt forbilde for andre.

Selv om nyere forskning viser at Eldres helsetilstand er i ferd med å bedre seg, er det likevel klart at vi står

overfor en voksende gruppe mennesker som vil være avhengig av våre omsorgstjenester. Ikke minst vil vi få et økende antall eldre blant de aller eldste. Samtidig får vi nye brukergrupper som psykisk utviklingshemmede, mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelbrukere.

For å møte de mange utfordringene mener Kristelig Folkeparti at det er nødvendig å stimulere den frivillige innsatsen. Institusjoner drevet av frivillige organisasjoner skal fremdeles ha en viktig rolle i tjenestetilbudet. Omsorg ytes også i privat regi, som av familie, venner, nærmiljø og frivillige. Det er viktig at mottakerne av tjenestene selv medvirker til hvordan tjenestene skal legges til rette.

Det er også viktig å støtte det mangfoldige frivillige arbeidet som har vokst fram fra frivillighetssentralene og eldresentrene. Jeg vil gjerne peke på et eksempel, nemlig Termik i Vefsn kommune. Stiftelsen tilbyr hjelp til alvorlig, langvarig syke som ønsker å være hjemme, og deres pårørende. Hjelpen som gis, er et supplement til hjemmehjelp og hjemmesykepleie og skal være en avlastning for de pårørende. De frivillige er personer med forskjellig erfaringsbakgrunn som kurses i å gi omsorg for syke og pårørende.

Et annet eksempel på frivillig innsats er prosjektet ved fem av Oslos sykehjem, der frivillige personer og organisasjoner i samarbeid med ansatte, beboere og pårørende er med på å bidra til økt trivsel og aktivitet. De ansatte har begrenset tid til å sette i gang sosiale aktiviteter for og sammen med de eldre. Vi vet at sosial kontakt holder oss friske lenger.

En stor utfordring for omsorgstjenestene i de kommende årene vil være å utvikle et godt tjenestetilbud til mennesker med demens. Kristelig Folkeparti mener det er behov for forskning og utviklingsarbeid på dette området. Det er viktig at pårørende får kunnskap om behandling og hjelpetilbud, slik at de kan få avlastning. Kristelig Folkeparti mener at demenstelefonen og samtalegrupper gir verdifull rettleiding og støtte til pårørende.

Kristelig Folkeparti mener at en forsømt gruppe gjennom mange år har vært mennesker med psykiske lidelser. Det trengs et krafttak for denne pasientgruppen. Dette krafttaket er skissert i opptrappingsplanen for psykiatri. For å nå målene som vi her i Stortinget har satt oss, må tjenestetilbudet innen psykiatri forsterkes betydelig de neste årene. Denne pasientgruppen er en gruppe med sammensatte problemer. Undersøkelser viser at denne gruppen bl.a. ofte har dårlige levekår. Dette må også følges opp.

Jeg vil nå si litt om erfaringene med eldreplanen etter to år. Den viser at den fireårige planen er i rute, og at en i perioden 1998–2001 vil få styrket eldreomsorgen med de 24 400 sykehjems plassene/omsorgsboligene og de 12 000 årsverkene som var målsettingen.

Det ligger en stor utfordring i å skaffe til veie nok personale. Kristelig Folkeparti har ved flere anledninger pekt på det store potensialet som finnes blant de 14 000 ferdig utdannede sykepleierne som ikke er yrkesaktive eller arbeider med noe annet. Samtidig er det viktig å fortsette den desentraliserte undervisningen.

Mange har vært bekymret for at det er bygd få sykehjemsplasser i starten av reformen. At 53 pst. av årsverkene til nå er knyttet til hjemmetjenesten, kan tyde på at det har vært satset mye på omsorgsboliger. Flere enn Kristelig Folkeparti ble glade da departementet sendte ut en pressemelding i slutten av november som dokumenterte at utviklingen nå har snudd. Husbankens tall for godkjente prosjekter indikerer at andelen sykehjem i forhold til omsorgsboliger er økende.

Kristelig Folkeparti likte mindre godt den pressemeldingen som sosialministeren sendte ut i mai. Statsråden ville avslutte reformen og fordele de resterende plasser som den enkelte kommune skulle få lov til å bygge, selv om kommunene hadde planer for langt flere. I St.meld. nr. 34 for 1999–2000 står det at det kun er behov for å bygge 5 000 boliger i perioden 2002–2007. Samtidig sier Regjeringen at dette anslaget kan være noe høyt!

Analysene stemte ikke med virkeligheten. Kommune-ene reiste seg i kamp mot Regjeringen og Arbeiderpartiet. Situasjonen var ikke forenlig med de reelle behov og – ikke minst – de forventninger denne reformen hadde skapt.

Kristelig Folkeparti støttet opprøret, og vi er glade for at Regjeringen tverrsnudde i årets budsjett og foreslo at det skal bygges 5 000 nye boliger i 2002. Eksakte tall videre må vi vente med til søkerfristen går ut 30. juni.

Retten til enerom skal gjelde fra 2003. Jeg tror det kan bli vanskelig. Presset på sykehjemsplasser er stort. Stadig flere pasienter skrives tidligere ut fra sykehus. Kompetansen øker. Flere trenger rehabilitering og etterbehandling. Og flere etterspør korttidsopphold. Korridorpasienter er uverdige. Sosialministeren bør følge utviklingen nøye, slik at en får nok sykehjemsplasser for å gi enerom til dem som ønsker det.

Kristelig Folkeparti er glad for at en samlet komite vil at Husbankens regler for modernisering av eldre bygg skal gjøres mer fleksible, slik at en unngår at velfungerende sykehjem må erstattes av nybygg.

Når det gjelder Dokument nr. 8:74 for 1999–2000, må jeg si at det er litt underlig at Fremskrittspartiet, som alltid taler sterkt for private selskaper og privatisering, nå ønsker at staten skal drive omsorgsboliger i sydlige land.

La meg til slutt peke på viktigheten av god pleie og omsorg for alvorlig syke og døende. Livshjelpsutvalget rettet søkelyset mot denne problematikken. Kristelig Folkeparti mener det så langt som mulig må legges til rette for at pleie i livets siste fase skjer i eller nær hjemmet.

For Kristelig Folkeparti er det viktig å bygge ut en eldreomsorg med god kvalitet som tar utgangspunkt i at den eldre skal få bo hjemme så lenge som mulig.

Sonja Irene Sjøli (H): Handlingsplan for eldreomsorgen, som ble vedtatt i Stortinget i 1997, samlet et bredt flertall. Det samme gjør evalueringen av handlingsplanen etter to år. Det er bred politisk enighet om satsingen på eldreomsorgen.

Jeg vil takke saksordfører for et grundig arbeid, og jeg vil også vise til den redegjørelsen som han kom med, og

innstillingen fra komiteen. Det er ikke behov for å gå detaljert inn i dette, men det er enkelte ting jeg gjerne vil utdype.

Stortinget ber nå Regjeringen i forbindelse med budsjettet for 2002 om å komme tilbake med en vurdering av investerings- og driftsbehovet innen eldreomsorgen i de nærmeste årene med bakgrunn i behovene som blir meldt fra kommunene innen fristen 30. juni. Da vil vi til høsten ha mulighet til å foreta ytterligere justeringer dersom det er behov for det.

Den fireårige handlingsplanen er i rute, og det er vi glad for. Det er en god og realistisk plan. Men det er mangelen på hjelpepleiere og omsorgsarbeidere som bør bekymre oss alle, og det er en enorm utfordring å sikre rekrutteringen. Det vil jeg komme tilbake til.

Politikken for eldreomsorgen må bygge på respekt og trygghet for den enkelte og tilpasses den enkelte brukers behov. Og det må gis valgmuligheter. Skal vi skape en god eldreomsorg, holder det ikke bare å bygge ut sykehjem. Eldreomsorg handler om mer enn enerom. Det må være et bredt spekter av omsorgstilbud. Det er behov for flere sykehjemsplasser og flere sykehjem som har utviklingsmuligheter, slik at det kan tilbys korttidsplasser, rehabilitering, plasser for mennesker ved slutten av livet og heldøgns pleie av lengre varighet for dem som trenger det. Ikke minst må tilbudet til aldersdemente bli bedre.

En differensiert omsorg er viktig. All institusjonsforskning viser at mennesker tilpasser seg de behov som institusjonen har, ganske fort, uansett alder. Gjennom en slik tilpasning taper mange den siste rest av egenomsorgsevne de har. De kan være små, men de er viktige for den enkeltes menneskeverd. Skal vi kunne møte den enkeltes behov og stimulere den enkeltes egne ressurser, er det viktig å legge en forpliktende omsorgsplan for den enkelte, der bruker, pårørende og tjenesteyter er innforstått med hva tilbudene innebærer.

Det har vist seg at mange kommuner velger å bygge ut omsorgsboliger på bekostning av sykehjemsplasser fordi driften faller rimeligere for kommunene. Resultatet er for få plasser med heldøgns pleie. Derfor mener Høyre at det bør gis et høyere oppstartingstilskudd til omsorgsboliger med tilknyttet personale på lik linje med tilskuddet til sykehjem for å sikre at det bygges ut tilstrekkelige tilbud med heldøgns pleie og omsorg. Samtidig kan oppstartings-tilskuddet til omsorgsboliger som blir betjent av hjemmehjelp og hjemmesykepleie, opprettholdes. Med en slik ordning vil behovet for heldøgnspleie bli bedre dekket, og det blir en større fleksibilitet i tilbudet. Høyre er glad for den støtten som vi fikk fra SV og Fremskrittspartiet, men det gir dessverre ikke flertall. Men jeg håper at dette forslaget vil modnes hos de andre partiene etter hvert.

Som jeg var inne på, er mangelen på hjelpepleiere og omsorgsarbeidere og de konsekvensene det vil få spesielt for eldreomsorgen framover, svært alvorlig. Vi snakker ikke bare om en kommende krise. Over hele landet er det allerede i dag stor mangel på personell. Økningen i antall eldre skjer samtidig som ungdommen velger bort omsorgsyrkene. Etter innføringen av Reform 94 ble søknin-

(Sjøli)

gen til helse- og omsorgsfag dramatisk redusert, ja halvert på seks år. Dette er svært alvorlig. Uten påfyll nedenfra eldes dagens omsorgsarbeidere i takt med den jevne befolkning. Eldreomsorgen konkurrerer med sykehusene om hjelpepleiere og sykepleiere og kan risikere å bli sittende igjen med smuler fra helsevesenets bord når det gjelder rekruttering. Uten flere hender vil det ikke være mulig å gjennomføre en god og verdig eldreomsorg. Derfor må rekruttering av omsorgsarbeidere være en høyt prioritert oppgave, og jeg vil sterkt anmode Regjeringen om å gå inn i en dialog med fagorganisasjonene for å finne løsninger som kan sikre rekrutteringen. Det er de som vet hvor skoen trykker, og hva som skal til for å sikre at de som er i yrket i dag, blir, og ikke minst at vi får rekruttert nye.

Når det gjelder Fremskrittspartiets forslag om Den Norske Stats Omsorgsselskap – STATOMSORG – har det ingen god klang i mine ører. Og det forundrer meg at det lyder som musikk for liberalistene i Fremskrittspartiet. Forslaget om at staten skal eie og drive eldreomsorg i andre land på en slik måte Fremskrittspartiet legger opp til, går Høyre imot. En omfattende utbygging av tjenestetilbudet i form av sykehjem og omsorgsboliger i andre land vil kunne svekke tilbudet i kommunene, og det gir mer byråkrati. Med andre ord: Det er dårligere utnyttelse av ressursene.

Vi mener imidlertid at et opphold i Syden kan være et godt tilbud for noen. Det er nå åpnet for at Husbanken kan delta i finansieringen, og det mener vi er positivt. Høyre mener at disse plassene må inngå som en del av den enkelte kommunes planer. Bærum kommune planlegger nå å bygge omsorgsboliger i Syden, og flere kommuner kjøper eller leier plasser slik at de har en mulighet til å tilby opphold for de eldre som ønsker det, og som har utbytte av det. Dette er en modell Høyre støtter.

Når det gjelder St.meld. nr. 28 om innhold og kvalitet i omsorgstjenestene, Omsorg 2000, er det iallfall det å si at den er svært ordrik, lite konkret, men full av godvilje og – jeg vil legge til – selvfølgeligheter. Meldingen ville helt klart vært et bedre innspill til Verdikommisjonen enn til Stortinget. Men meldingen er nå engang kommet til dette hus, og vi har forsøkt å gjøre det beste ut av det. I meldingen settes det søkelys på møtet mellom den som yter, og den som mottar tjenestene. Særlig vekt er det lagt på utvikling og vedlikehold av omsorgsarbeidernes holdninger og deres etiske kompetanse, situasjonen til den voksende gruppe aldersdemente og hvor de etiske grensene går for bruk av tvang – og det er viktig og nødvendig.

Som saksordfører har redegjort for, er det, ikke uventet, bred enighet om verdigrunnlaget for omsorgstjenestene og det meste av det som har vært drøftet i denne meldingen, og det viser også innstillingen. Men det har det også alltid vært, og det har kommet til uttrykk gjennom ulike stortingsmeldinger og proposisjoner som har vært behandlet i Stortinget gjennom mange år. Det er verken noe nytt eller oppsiktsvekkende.

Det som derimot er oppsiktsvekkende, er oppfordringen fra Regjeringen og stortingsflertallet til kommunene

om å unngå konkurranseutsetting av de kommunale tjenestene, til tross for at det kan gi bedre kvalitet på tjenestene og større valgfrihet for brukerne.

Høyre har lenge hevdet at det er spesielt viktig å sette søkelys på kvaliteten og innholdet i omsorgstjenestene. Sosialministeren fra Arbeiderpartiet uttalte for en stund siden at hun er opptatt av at bestemor skal få de beste tjenestene, ikke av hvem som yter dem. Denne uttalelsen gav håp om en mer åpen holdning til nye virkemidler og private aktører i eldreomsorgen fra Arbeiderpartiets side, men nå ser vi at tonen er en annen. I innstillingen skriver partiet at

«kommunal drift er lettest å planlegge, og skaper den nødvendige stabilitet og ro, både for mottakerne og de ansatte».

Dette er skuffende og lover ikke godt for den nødvendige moderniseringen av offentlig sektor som Arbeiderpartiet ellers taler varmt for. Her har endringsviljen åpenbart fordunnet.

Kommunal drift gir nok både ro og stabilitet for kommunene, men den pleietrengende blir taperen dersom hensynet til bekvemmelighet for kommunene og de ansatte blir viktigere enn et best mulig tilbud til brukerne. Utgangspunktet for debatten om hvordan vi organiserer pleie- og omsorgstjenestene må ikke være et ønske om å skape ro for kommunene, men et ønske om endringer som gir skarpere fokusering på kvalitet og et bedre tilbud til den enkelte pleietrengende.

Og hvorfor skal ikke eldre og funksjonshemmede få samme rett til å velge sykehjem, omsorgsbolig eller hvem som skal hjelpe dem i deres eget hjem, når pasienter har fått rett til å velge sykehus? Det finnes ikke noen god grunn til å forskjellsbehandle. Derfor vil Høyre konkurranseutsette både sykehjem og hjemmetjenester. Hvis eldre og funksjonshemmede skal få større innflytelse over hjelpetilbudet, må flere enn kommunens folk få slippe til.

Helsetilsynet har gjennom omfattende undersøkelser dokumentert alvorlig kvalitetssvikt i eldreomsorgen. I mange kommuner har kontrollen med tilbudets kvalitet vært svært mangelfull. Når kommunen skal evaluere kommunens arbeid, vil svaret ofte bli at kommunen gjør en god jobb. Helsetilsynets undersøkelser har vist at det ikke er tilfelle når det gjelder eldreomsorgen. Behovet for nye løsninger som kan sikre et godt og verdig tilbud til eldre og pleietrengende, er åpenbart. Og folk ser dette. En meningsmåling Nationen offentliggjorde sist sommer, viste at 68 pst. av dem som er over 50 år, ikke har tillit til den offentlige eldreomsorgen.

Ved å skille bestiller- og utførerrollen kan vi legge til rette for økt oppmerksomhet og kvaliteten i eldreomsorgen. Kommunene må i en anbudssituasjon legge kvalitetskravene på bordet. Forsker Lars Nygård ved Ressursenter for Omsorgstjenester har pekt på denne problemstillingen, og at det i anbudsprosessen kommer frem at

«kravet til institusjoner som kommunene driver selv nærmest er «gjør det beste ut av situasjonen». Når noe skal ut på anbud må kravene tydeligere på bordet».

Den forrige sosialministeren, Magnhild Meltveit Kleppa, sa blankt nei til konkurranseutsetting i eldre-

omsorgen. Hun hevdet at vi trengte mer kunnskap, men så bort fra at ny kunnskap forutsetter at noen går foran og prøver ut nye løsninger.

En rekke Høyre-styrte kommuner har gjort nettopp det. Asker og Moss var tidlig ute. I Oslo ble resultatet av en anbudsrunde at kommunens egne institusjoner fikk oppdraget. Erfaringene fra de kommunene som har gått foran, er altså lovende.

Privat drift av pleie- og omsorgstjenestene betyr ikke at det offentlige skal frasi seg ansvaret for disse tjenestene. Konkurransetsetting og privatisering er ikke det samme, selv om enkelte representanter fra fagbevegelsen og venstresiden i Arbeiderpartiet prøver å fremstille det slik. Privatisering betyr at det offentlige frasier seg ansvaret for en tjeneste. Det er ikke tilfellet når det gjelder eldreomsorg. Her er det bred tverrpolitisk enighet om at gode omsorgstjenester fortsatt skal være et offentlig ansvar. Uenigheten dreier seg om hvordan det offentlige skal ivareta dette ansvaret. Det viktigste for Høyre er at det offentlige finansierer og setter krav til kvaliteten på tjenestene. Konkurransetsetting er ikke et spørsmål om ideologisk veivalg, men om praktisk politikk og hvordan vi finner fram til de beste løsningene. I tillegg viser det seg at arbeidsforholdene blir bedre for de ansatte, oppgavene blir mer varierte og lønnen blir bedre. Det er nettopp disse forholdene fagorganisasjonene peker på når det gjelder å beholde og rekruttere både hjelpepleiere og omsorgsarbeidere til denne sektoren.

Høyre har slett ikke uvilje mot offentlig sektor, men godvilje overfor utfordringene i helse- og eldreomsorgen. Jeg tror ikke at alt privat er fortreffelig, og at alt offentlig er elendig. Men offentlig virksomhet skal heller ikke være et slags verneverdig kulturminne som må bevares for enhver pris. Vi må endre systemene og skape nye som utløser kreativitet, kvalitet og menneskelig omsorg til beste for dem som er avhengig av disse tjenestene og som trenger det mest.

Olav Gunnar Ballo (SV): St.meld. nr. 28, Innhold og kvalitet i omsorgstenestene, Omsorg 2000, henger sammen med andre saker som Stortinget nylig har behandlet. Jeg vil nevne både pasientrettighetsloven, helsepersonelloven, lov om spesialisttjeneste og også lov om psykisk helsevern. Det som er felles for disse fire lovene, er at de på konkrete måter påpeker både rettigheter som pasienter har, og plikter som helsepersonell har, og man får også en lovregulering knyttet til tiltak som ikke er basert på frivillighet, men tvang, i lov om psykisk helsevern.

Så kan man spørre seg: Hva er kvalitet i omsorgstjenestene? Mange faktorer kan nevnes. Antall stillinger innen ulike faggrupper inkludert fordeling av faggrupper har betydning. Innhold i så vel grunn- som etterutdanningen til de ulike faggruppene har betydning. Og når det gjelder omsorgstjenester, snakker vi også om at det er ganske store grupper som arbeider på sykehjem eller ute i den hjemmebaserte omsorgen, som ikke har noen fagbakgrunn i det hele tatt. Det kan være studenter som har helt andre fagområder enn det som har med omsorg å gjøre, og det kan være ufaglærte som har fått seg vikaria-

ter eller som jobber innenfor den hjemmebaserte omsorgen eller på sykehjem. Derfor er det også lett duket for både feilbehandling og omsorgssvikt hvis det ikke foreligger gode rutiner. Da skulle man nettopp ha forventninger til at et dokument som skal behandle disse tjenestene, tar det for seg på en konkret måte, men det gjør dokumentet ikke. Dette dokumentet er, som flere har vært inne på, fullt av velvilje på en rekke områder, men så lite konkret at det knapt kan brukes til noe annet enn å ta opp plass i et arkiv når vi nå er ferdig med å behandle det.

Etiske sider ved omsorgsarbeidet er viktig både når det gjelder utdanningen av hjelpepleiere og sykepleiere og når det gjelder legeutdanningen, og mye kunne vært sagt om at man burde ha styrket deler av utdanningen innenfor hver av disse yrkesgruppene, men lite blir sagt om det i dokumentet. Det samme gjelder tilsynslegevirksomheten. Hva skal innholdet i en tilsynslegevirksomhet være ved et sykehjem eller innen den hjemmebaserte omsorgen? Jeg hørte at komiteens leder, John Alvheim, nevnte tall som man jo kan slenge ut. Han sa det skulle være én lege på 50 sykehjemspasienter. Heldigvis er det jo slik at det i dag er langt færre enn 50. Men det er også bare deler av uken at sykehjemlegen er der. Slike ting kan man godt drøfte innholdet av. Rapporten gjør det ikke. Og jeg vil si at det er et ork å lese den, for man leter etter substans og man finner det knapt. På noen områder kan man merke at de som har skrevet dette, har hatt et personlig engasjement, og det går på å ivareta brukernes rettsvern ved eventuelle overgrep. Og det er faktisk et veldig viktig område, jeg har selv sett når jeg har jobbet ute i min hjemkommune, hvor vanskelig det er for personellet å forholde seg spesielt til de som blir skrevet ut i forbindelse med HVPU-reformen, de tyngste av de brukerne, som man kaller dem, som kan være utagerende, og som det er veldig vanskelig å korrigere, og der man er nødt til å iverksette tiltak. Og så vil man hele tiden bevege seg på en knivsegg og være usikker på om det man gjør, er lovlig eller ikke. Det er et stort etisk dilemma. Men jeg vil ikke gi dem det rådet at for å løse dette etiske dilemmaet skal de lese denne meldingen, for meldingen beveger seg ikke noe nærmere en løsning på det dilemmaet. Den er som det ble sagt her, svært ordrik, men de ordene gjør liten nytte når man skal finne fram til riktige løsninger.

På en del felter – for ikke å være helt urimelig – synes jeg meldingen er grei. Under pkt. 7.7 Oppsummering av tiltak nevnes nettopp kompetansehevede tiltak i forhold til mennesker med demens og skadeavvergende tiltak i nødssituasjoner ut fra straffelovens prinsipper om nødrett. Men det er ting man må jobbe videre med ut fra denne meldingen.

Det var noen som sa at komiteen står samlet om disse betraktningene. Det gjør komiteen ikke. SV er ikke med på en eneste av de merknadene som de andre partiene har, vi har våre egne særmerknader nettopp fordi vi opplever at dette i så stor grad blir en opplisting av selvfølgeligheter at man faktisk bør påpeke det.

Over til noe annet – handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år. Det man kan si om handlingsplanen for

eldreomsorgen, er jo at den har vært konkret. Det er dens styrke, og det er på mange måter også dens svakhet. Det er ingen tvil om at man har fått en utvikling innenfor sykehjemsutbyggingen i Norge som har vært tjenlig. Man har kvalitetssikret arealene, man har sikret enerom for mange som ikke burde ha ligget på stue med flere, og man har på den måten satt en standard som det på mange måter står ære av. Når jeg sier at det også er en svakhet, er det fordi det på mange måter har forsinket selve utbyggingstakten. Mange har ventet på å få plass på sykehjem, men har ikke fått det fordi tosenksom har vært omgjort til enerom. Og der får man et dilemma i avveiningen av hvem som burde ha vært prioritert. Jeg tror likevel ikke at man i for sterk grad skal kritisere de tiltak som har vært gjennomført, for de har vært riktige. Men de har kanskje vært for mye preget av ensidig fokusering på sykehjem og kvaliteten på sykehjem og for lite opptatt av tiltakskjeden utenfor sykehjem. Ikke minst gjelder dette den hjemmebaserte omsorgen.

Det er klart at veldig mange eldre og veldig mange syke helst ønsker å kunne bo hjemme dersom forholdene legges til rette for det. Ikke minst betyr det at man må ha tilgjengelig personell som er fleksibelt, og som kan stå til den enkeltes disposisjon når behovet er der. Man bør kanskje også i større grad enn i dag få til en ordning med personlige assistenter, personlige sykepleiere eller annet helsepersonell, slik at det er en kontinuitet i omsorgen og i oppfølgingen. Dette overlapper nettopp i forhold til det vi tidligere snakket om, nemlig Omsorg 2000, men som rapporten berører for dårlig. Den store utfordringen videre i forhold til handlingsplanen blir å imøtekomme de mange forskjellige differensierte behovene som befolkningen har, på en fleksibel måte.

Jeg registrerte at Sonja Sjøli brukte en god del av tiden sin til å snakke om konkurranseutsetting, og at det kan medføre bedring av tjenestene. Det kan det kanskje. Å gjøre dette til et ideologisk spørsmål synes jeg er helt kunstig, men spørsmålet er om det er det det fører til. Noe av dilemmaet man kan se i forhold til konkurranseutsetting, er at man får svært isolerte betraktninger om den type tjenester det skal dekke, og så får man nettopp ikke ivaretatt hele kjeden. Hvis man skal få en god omsorg, må man også ha hjemmesykepleien, den hjemmebaserte omsorgen, til å spille på lag med sykehjemmene, man må kanskje ha felles opptak i forhold til å fordele sykehjemsplasser eller vurdere om noen skal være innenfor den hjemmebaserte omsorgen eller om de skal være i institusjon. Men det man i hvert fall bør sikre seg i forhold til en slik modell, er en paraply over alle disse tiltakene, også hvis man konkurranseutsetter det, slik at man har en felles faglig vurdering av hvordan tjenestene skal fordeles. Diskuterer man også et slikt innhold i det, kan det vel til og med tenkes at konkurranseelementet er en stimulus til at kommunen ser på sine tjenester og gjør det bedre.

Jeg var i en diskusjon i Asker der man beskrev at man nettopp hadde gjort den erfaring at man fikk en betydelig forbedring av de kommunale tjenestene, og at de kommunale tjenestene faktisk meget vel konkurrerte i pris med de tjenestene som var konkurranseutsatt. Så jeg sy-

nes man skal se på innholdet i dette mer enn å gjøre det til et spørsmål om ideologi.

Jeg registrerer at Fremskrittspartiet fremmer et forslag om «STATOMSORG», som det står innledningsvis, nderveis i dokumentet ser jeg at det blir til «STATSOMSORG», uten at engang Fremskrittspartiet legger spesielt merke til det. Dette er på mange måter oppsiktsvekkende. Hvis man tenker seg grunnlaget for stiftelsen av Anders Langes parti i 1973, var det altså til sterk nedsettelse av skatter, avgifter og offentlige inngrep. Det interessante med dette forslaget er at det inneholder absolutt alt som Anders Lange var imot. Det er både en måte å øke behovet for skatteinngangen på – man trenger flere avgifter for å dekke disse kostnadene – og det er i aller høyeste grad et offentlig inngrep. Og det som i et historisk perspektiv er interessant, er at det fremsettes av Carl I. Hagen, som var en enorm tilhenger nettopp av grunnlaget for dannelsen av Anders Langes parti. Jeg har med stor glede flere ganger lest Carl I. Hagens memoarer, som han skrev på et meget tidlig tidspunkt – han var sågar yngre enn Erik Solheim var da han skrev sine – og det må være vanskelig for ham i dag å svelge en del av sine egne betraktninger når han skuer tilbake til 1973. Det forslaget som reises, er i hvert fall et særdeles dårlig forslag. Det er jo bare å prøve å tenke seg et speilvendt system for dette, nemlig at utlendinger skulle kjøpe seg plass rundt omkring i norske kommuner, og så skulle de bo på de sykehjemmene som de da kjøpte seg plass på, til dels med norsk helsepersonell, men i stor grad med utenlandsk helsepersonell. Det første partiet i denne salen som ville ha reist motstand, ville nettopp vært Fremskrittspartiet, fordi de ville ha funnet tanken helt usmakelig. Og det er den naturligvis også om man ser det den motsatte veien.

May Britt Vihovde (V): Eg vil i innlegget mitt fokusere mest på innholdet i omsorgstenestene og ikkje så mykje på eldreplanen.

Det er rimeleg at me ved inngangen til eit nytt hundreår set søkjelyset på både innhald og kvalitet i omsorgstenestene. Me veit at ein stor del av befolkninga er i dagleg kontakt med omsorgstenesta, og at dei i stor grad er heilt avhengige av den hjelpa dei får. Sjølv om dei fleste får trygg og god hjelp, veit me òg at ein stor del av klagene som kjem inn til fylkeslegane, handlar om menneske som opplever krenkingar. Dette tyder på at helsepersonell ikkje i så stor grad som dei burde, ser brukarane som ein-skilde individ med ulike behov.

I alt omsorgsarbeid er det to faktorar: gjerninga og relasjonen mellom dei to partane. Kari Martinsen har sagt:

«Det er på det ordløse plan, gjennom sin holdning, omsorgsgiveren setter tonen på relasjonen og kan gjøre den andres tilværelse truende eller trygg, maktesløs eller horisontutvidende.»

Det er ofte på det ordlause planet holdningane våre kjem til syne. Utan merksemd rundt dette kan me ikkje koma dit me ønskjer: at mottakaren av tenestene blir sett i sentrum, og at ein gir mottakaren sin medverknad og sine behov avgjerande vekt.

Me har vedteke at alle med langvarige og/eller samansette hjelpebehov skal ha individuelle planar. Desse skal følgja brukarane, same kva teneste eller etat brukaren treng. Det er blitt rapportert at desse planane ofte blir berre dette: planar utan oppfølging. Dette er sjølv sagt ikkje til nytte for brukarane. Det er difor eit viktig arbeid som er sett i gang når departementet nå vil prøva ut ulike modellar for oppfølging.

Dette året er FN's år for frivillig arbeid. Det er positivt at Regjeringa vil leggja opp til at det frivillige arbeidet skal stimulerast. Den offentlege og profesjonelle omsorga kan og bør ikkje vera einaste tilbodet. Det frivillige Noreg har ei viktig rolle som uavhengig av offentleg sektor og er ein føresetnad for eit levande demokrati og lokalmiljø med sterke sosiale nettverk. Støtteordningane frå det offentlege må støtta opp under organisasjonane sin fridom og sjølvstende.

Store grupper av omsorgsmottakarar som aldersdemente, PU-klientar og psykiatriske pasientar har få eller ingen som snakkar for seg. Her meiner eg dei frivillige som engasjerer seg innan omsorg, har ei stor oppgåve.

Eg vil til slutt ta opp personalsituasjonen innan omsorgssektoren. Me har lest at ungdomar no sviktar omsorgsyrka. Dette er sjølv sagt eit stort problem. Det er mange som skal konkurrera om ungdomane framover. Då blir det viktig med rekrutteringstiltak, men minst like viktig blir det å sjå på korleis ein kan halda på – og halda friske – dei me har i arbeid, og dei som ikkje er i full stilling.

Det er mange gode tiltak ein kan setja i verk, t.d. kan ein gi betre moglegheiter for etterutdanning. Dette har Stortinget no høve til å gjera noko med i samband med behandlinga av St.meld. nr. 20 for 2000–01, Om korte yrkesrettede utdanninger etter videregående opplæring.

Det er òg viktig å sjå på arbeidstilhøve og status når det gjeld omsorgsarbeid. Mange lite flatterande uttrykk blir brukte på folkemunne for å skildra omsorgstenestene, t.d. «omsorgsgetto», «omsorgsreservat» og «omsorgsproletariat». Dette er beskrivande ord som ikkje nett verkar rekrutterande på ungdom i dag.

Sidan dei fleste som arbeider innan omsorgssektoren, seier at dei likar arbeidet sitt, må ein kunna finna tiltak som medverkar til at dei blir verande – og då tenkjer eg ikkje på fjerning av kontantstøtta! Dersom kvinner heller vel å vera heime for 3 000 kr månaden enn å arbeida i helsestellet, seier det truleg meir om helsestellet enn om kontantstøtta!

Me har altså ein del utfordringar framfor oss. Me bygger bustader. Sosialkomiteen var i min kommune, Sveio, og såg på det nye omsorgssenteret som er bygt der. Det er eit kjempeflott omsorgssenter, men det hjelper lite dersom det ikkje er eit innhald i dette omsorgssenteret. Det hjelper lite med fine bygningar, fine møblar og ein rom dersom ein ikkje har dei varme hendene som er der og gir omsorg. Me ser jo det at denne reforma har kosta Kommune-Noreg ganske mykje pengar i og med at tilskottet frå staten ikkje har dekt dei store utgiftene ein har hatt til sjølv bygginga. Det har vore ein byggjebloom. Og her har me ei utfordring: Me må gi Kommune-Noreg nok

midlar slik at dei kan bruka desse midlane til sjølv drifta av dei fine omsorgssentra som nå er under planlegging.

Gunhild Øyangen (A): Regjeringens handlingsplan for en bedre eldreomsorg gir gode resultater.

Det finnes fortsatt eksempler på mangler i omsorgssektoren. Derfor er det svært gledelig at Regjeringen går inn for en ytterligere styrking i forhold til den omfattende satsing som Stortinget vedtok i 1997.

Det er grunn til å glede seg over at de fleste i Norge opplever en lang og god alderdom. Dagens eldre tilhører en generasjon som har opplevd hardere tider på kroppen, og mange jeg møter, uttrykker takknemlighet for den eldreomsorg de får i sin kommune. Ikke minst står det respekt av de mange helsearbeiderne som gjør en formidabel innsats i yrker som kan være tunge både fysisk og psykisk. Stortinget er svært opptatt av rekruttering til disse yrkene.

Den menneskelige kontakt og den gode pleie er kjernepunkter i den gode eldreomsorgen. Det er også viktig å ha en passende bolig og moderne institusjoner. Godt tilrettelagte boliger og trygghet for å få hjelp når det er nødvendig, gjør at de eldre klarer seg med mindre hjelp enn når de er alene i egen, gammel bolig.

Kommunene har tilpasset sin utbygging, og jeg har tiltro til at de finner en god balanse mellom sykehjem- og eldreboligsatsing. Det mest gledelige er at kapasiteten nå øker raskere enn tallet på eldre. Dette er viktig, også fordi kommunene stadig får flere yngre hjelpetrengende med forholdsvis store behov.

Omsorgsboligereformen er en reform som også bidrar til sirkulasjon i boligmarkedet. Det gir nye muligheter for yngre i etableringsfasen. Bildet ser nå lovende ut med ytterligere to års gjennomføring i kommunene.

Noen kommuner vil også satse på omsorgsboligbygging i sydligere land. Det kan bli et fint tilbud for grupper som er særlig avhengig av et varmere klima for å holde helseplager i sjakk. Det er mitt håp at slike tilbud i stor grad kan bli basert på interkommunalt samarbeid om korttidstilbud, slik at flere, også brukere fra mindre kommuner, kan nyte godt av en slik positiv mulighet for variasjon.

Det er viktig at kvaliteten på tjenestetilbudene bedres. Fylkeslegene har imidlertid funnet en del å bemerke ved sin oppfølging av kvalitetsforskriften. Det er altså forbedringspotensial. Vi vil ikke ha korridorpasienter i sykehjem.

Med stadig flere oppgaver overført fra sykehus til sykehjem må det faglige nivået holdes godt i hevd. Kommunene skal f.eks. takle nye utfordringer når det gjelder pleie ved livets slutt, og når det gjelder rehabilitering, og etter hvert skal de også tilrettelegge for ivaretagning av omsorg for personer med ulik religion og av ulik nasjonalitet.

Fleksibel tilrettelegging tilpasset den enkelte krever en smidig organisering. Det er mange kommuner som har noe endringsarbeid igjen før en kan få best mulig tjenester for pengene. Vi vet at god samarbeidsånd mellom personell og hver enkelt bruker er avgjørende for trivsel og kvalitetsvurdering.

Det er naturlig og viktig at kommunene legger til rette for samarbeid med organisasjoner og frivillighetssentra-ler slik at institusjonsliv eller omsorgsboligtilværelse ikke blir for ensformig og isolert. Kommuneansatte kan ikke erstatte behovet for samvær med andre, eller en god venn, men kommunen kan stimulere til frivillig innsats på samværsarenaen og dermed bidra til at flere føler seg mindre ensomme i alderdommen. Det å høre til i en omsorgsbolig hvor frivillige kan invitere til aktiviteter i trivelige felleslokaler, kan faktisk bedre livskvaliteten mye for beboerne.

Arbeiderpartiet tror kommunene kan legge til rette for en fleksibel tjenesteproduksjon. Vi ser ikke på konkurranseutsetting som et tryllemiddel. Vi vil at ryggraden i vår felles velferd skal være tjenester som utføres av offentlig ansatte. Kommunene bør være forsiktig med å stille seg i en slik situasjon at de ikke selv kan ta over privatproduserte tjenester hvis prisene skrus opp eller kvaliteten ikke holder mål.

Dersom en ønsker å forbedre kvaliteten gjennom sammenligning eller konkurranse, er det mange måter å gjøre det på. De aller fleste kommuner kan sørge for å bruke sammenligning mellom egne produksjonsenheter, men en kan også sammenligne på tvers av kommunegrensene. Slik kan en finne ut hva som fører til best tilrettelagte tjenester.

En videreutvikling av tenkningen i handlingsplanen «Rett person på rett plass» er kanskje det viktigste hjelpemiddelet til en bedre bruk av pengene.

Jeg har tiltro til at kommunene både kan takle rettferdig tildeling av tjenester og utvikling av en kostnads-effektiv og fleksibel tjenesteproduksjon tilpasset den enkelte. Fra Arbeiderpartiets side ønsker vi ikke en utvikling av en todelt omsorgstjeneste, der de med penger sikrer seg mangelpersonell og god hjelp, mens det offentlige, dvs. kommunene i dette tilfellet, fordeler smuler til folk med langvarig pleiebehov og dårlig økonomi.

Handlingsplanens 34 milliarder kr skal sikre utvikling av likeverdige tjenester som tildeles ut fra behov, uavhengig av hvor en bor og egen økonomi.

Handlingsplanen er et godt eksempel på tillitsskapende fellesskapsløsninger. Det er derfor betryggende at et bredt flertall på Stortinget støtter Regjeringens arbeid for en omfattende offentlig eldreomsorg som inkluderer alle med behov for hjelp, pleie og omsorg.

Harald T. Nesvik (Frp): En rekke kommuner arbeider med planer om å etablere sykehjem og omsorgsboliger i sydlige land. Det kan virke som om Regjeringen vil legge vanskeligheter i veien for disse kommunene. Fremskrittspartiet mener dette er en uheldig situasjon.

Fremskrittspartiet er av den oppfatning at det bør skapes et tilbud om plasser som kommunene kan kjøpe eller leie for kortere eller lengre tid, til eldre som ønsker et slikt opphold i sydlige land. Det er verdt å legge merke til at dette skal være et tilbud for dem som har et ønske om det. Det er derfor ikke et tiltak for å sende eldre ut av landet mot deres eget ønske, slik enkelte har forsøkt å framstille det. Noen store og rike kommuner vil nok kun-

ne ha økonomisk ryggrad til selv å kunne stå for en slik utbygging, men de aller fleste kommunene i dette landet vil ikke kunne tilby denne tjenesten.

For å sikre en rask og omfattende utbygging av omsorgsboliger og sykehjemsplasser i sydlige land, har Fremskrittspartiet fremmet forslag om at det etableres et statlig aksjeselskap med en aksjekapital på 500 mill. kr som skal stå for både bygging og drift av slike institusjoner.

Fremskrittspartiet mener det er et offentlig ansvar å sikre at alle mennesker får nødvendige helse- og omsorgstjenester. Dette sikres best gjennom at staten overtar det finansielle ansvaret også for eldreomsorgen. Fremskrittspartiet mener at et selskap som det som omtales i denne saken, vil føre til en raskere utbygging og en god organisering av et slikt tilbud.

Jeg vil igjen presisere at dette er et tilbud, ikke tvang, som enkelte ynder å fremstille det som. I den sammenheng husker jeg tilbake til rett etter at sosialministeren ble utnevnt, da en avis hadde et tosiders oppslag om at en ikke ønsket eldregettoer i Syden. Vel, dette forslaget legger ikke opp til eldregettoer, men det er et tilbud til norske pasienter, slik at de på eget initiativ, hvis de selv ønsker det, kan få komme til sydligere land.

Helt avslutningsvis: Representanten Olav Gunnar Ballo gikk til frontalangrep på dette selskapet. Han snakket om hvor forferdelig det var, og mente at partiformann Carl I. Hagen måtte ha store problemer med å lese sin egen biografi fra en del år tilbake. Vel, jeg tror ikke det er tilfellet, for dette bygger videre på det offentliges ansvar for å sørge for at det finnes et tilbud slik at de som ønsker å gjøre seg nytte av det, får muligheten til det. Og jeg må bare si at når representanten fra Sosialistisk Venstreparti går til frontalangrep mot dette forslaget fra Fremskrittspartiet om å opprette et slikt selskap, da vet jeg at vi er på rett vei.

Anita Apelthun Sæle (KrF): Å gje alle eldre ein verdig alderdom er eit viktig verdival for Kristeleg Folkeparti. Derfor var vi pådrivarar for Handlingsplan for eldreomsorgen. Denne toårsrapporten, og særleg tillegget på 5 000 fleire plassar, er eit nødvendig tiltak for at våre eldre skal kunna vera trygge på å få nødvendig omsorg.

Kristeleg Folkeparti er glad for at sosialminister Guri Ingebrihtsen ikkje vil følgja prinsippet om «fyrstemann til mølla». Det var også ein av grunnane til at Kristeleg Folkeparti, saman med andre parti, i sommar reagerte kraftig på at Regjeringa sende eit brev til kommunane om deira «restkvote» i eldresatsinga lenge før søknadsfristen gjekk ut. Kommunane hadde då planlagt heile 38 500 plassar. Vi meinte at den som har skoen på, veit best kvar han trykkjer. Og det er sjølvsagt kommunane som har fyrstehandskjennskap om kva ein treng innafor eldreomsorga. Derfor sa stortingsfleirtalet i innstillinga til kommuneøkonomiproposisjonen:

«Stortinget ber Regjeringen videreføre eldrereformmen uten innskrenkinger av godkjenninger av nye prosjekter inntil Stortinget har behandlet St.meld. nr. 34.»

Det er altså den meldinga vi no har til behandling. Kravet frå Stortinget var klart. Det var derfor heilt nød-

vendig at Regjeringa i statsbudsjettet – vel tre månader etter at meldinga vart lagd fram – kom til at det trengst langt sterkare utbygging enn det som går fram av St.meld. nr. 34.

Det er faktisk svært bra at vi har ein opposisjon som krev at eldre sine behov blir tatt på alvor. Kristeleg Folkeparti vil venta til søknadsfristen den 1. juli 2001 og sjå på kva for behov søknadene viser, før vi tek endeleg standpunkt til kor mange bustader og sjukeheimar ein egentleg treng å byggja.

Eg håpar også at Regjeringa no når ein syter for at det vert bygt tilstrekkeleg med sjukeheims- og omsorgsbustader, vert meir fleksibel med omsyn til f.eks. kvadratmeterkrav ved ombyggingar. Det må kunne brukast sunt skjønn, slik at også eldre bygg kan byggjast om til tenlege eldre plassar utan altfor firkanta regelverk. Når kommunar kjem med tilbakemelding til kommunalkomiteen om at dei får nei til rimelege ombyggingar som ville gjeve eldre gode og tenlege bustader, fordi rommet er 2 m² for lite, men likevel svært funksjonelt, så er det for firkanta.

Kristeleg Folkeparti meiner det er viktig at det vert satsa på kvalitet i eldreomsorga, og at den eldre kan bu heime så lenge som mogleg. Når ein likevel må flytta, er husleiga i omsorgsbustaden ofte svært høg. Derfor var Kristeleg Folkeparti absolutt i kravet sitt ved årets budsjettbehandling om at sjablonbeløpet til lys og varme til dei med lågast pensjon måtte haldast ved lag. At dei 160 mill. kr til dette formålet kom på plass att, betyr tusenvis i bustøtte til dei som har aller minst.

Når våre eldre treng omsorg, er det viktig med rom, og det er viktig med seng. Men det viktigaste er vel kanskje stell og pleie – tryggleiken ved at nokon er på plass for å ta vare på både sjel og lekam, og då er det mykje å ta fatt på når denne handlingsplanen er fullført.

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Norge er blitt et land der vi kan se alderdommen i møte med større trygghet.

Omsorg er å gi folk den hjelp de trenger, og å gi den med omtanke, respekt og verdighet. Spiker og hammer, hender og hjerte – kapasitet og kvalitet – alt er nødvendige forutsetninger for å gi gode omsorgstjenester. Jeg er glad for å kunne si at handlingsplanen for eldreomsorgen er i god gjenge.

Resultatene etter tre år viser at dette har vært en nødvendig og så langt vellykket satsing. Over 18 000 sykehjems plasser og omsorgsboliger er allerede ferdig bygd eller under bygging. Den negative utviklingen i sykehjemsdekningen er snudd, og tilbudet er reelt styrket for første gang på mange år. Det er også gledelig at eneroms satsingen begynner å skyte fart. Rapporter fra kommunene viser at det i 2000 ble utført vel 9 000 flere årsverk i omsorgstjenesten enn før handlingsplanen ble iverksatt.

Nå er det vår oppgave å lose denne planen vel i havn, og jeg er glad for å kunne konstatere at det kan skje på grunnlag av bred politisk enighet. En viktig forutsetning for å lykkes er at vi fortsatt kan gi kommunene forutsigbarhet og kjente rammebetingelser. Som jeg lovet her i Stortinget sist sommer, har Regjeringen lagt til rette for å

utvide handlingsplanen med ytterligere 5 000 sykehjems plasser og omsorgsboliger i 2002, og dette skal følges opp med personell i tråd med behovsanslaget på 5 500 årsverk i årene som kommer.

Jeg vil også vise til at det er åpnet for å gi oppstartings- tilskudd til sykehjem og omsorgsboliger som bygges utenfor Norge. Forutsetningene for at tilskudd skal kunne gis, er at prosjektene inngår som en del av den kommunale eldreomsorgen, og at forskriftene og retningslinjene som gjelder generelt for ordningen, blir fulgt. Det er viktig at vi sikrer den enkeltes rettigheter når vi først tilbyr dem, uansett hvor folk befinner seg.

Vår store utfordring framover vil være å sikre likebehandling mellom kommuner, særlig fordi de store byene fortsatt ligger noe etter. Regjeringen vil holde Stortinget løpende underrettet om status for gjennomføringen av handlingsplanen og vil gi Stortinget en vurdering av investerings- og driftsbehovet de nærmeste årene i forbindelse med statsbudsjettet for 2002.

Handlingsplanen er først og fremst en omsorgspolitisk satsing for dem som har et stort pleie- og omsorgsbehov. Handlingsplanen bør ikke huskes for tomme sykehjemsavdelinger og omsorgsboliger med manglende trygghet. Tilstrekkelig og kvalifisert personell er en helt avgjørende faktor. Så langt kan vi vise til positive resultater, men rekrutteringstiltak må skreddersys de utfordringene vi står overfor til enhver tid. I tråd med Stortingets ønske arbeides det nå med en ny handlingsplan. Det må fokuseres mer på tiltak som får personell til å bli i stillingene sine og som får flere til å gå over fra deltid til heltid. Ledelsesutvikling og arbeidsmiljøforbedringer er viktig.

Et godt fungerende tilsynsapparat er nødvendig for å sikre kvaliteten på tjenestene. Regjeringen tar derfor sikte på å legge fram forslag til endringer i sosialtjenesteloven slik at det også blir mulig å føre tilsyn med tjenestene som ytes i omsorgsboliger.

Samspill mellom familie og pårørende, frivillige og det offentlige er viktig. Tjenestene må legge til rette for støtte og avlastning fra pårørende. Samarbeid med frivillige organisasjoner, særlig gjennom frivillighetssentrene, er viktig, kanskje særlig i forebyggingsøyemed.

I dag er teknologien i rask framgang, også i helse- og omsorgstjenesten. Teknologien kan være et nyttig hjelpemiddel som kan bidra til at flere kan bo hjemme lenger. Etske betraktninger og menneskeverdighetsbetraktninger vil være avgjørende for valg av tiltak og løsninger på dette feltet.

Aldersdemens er en alvorlig sykdom som fører til gradvis tap av evnen til å ta vare på seg selv og innsikt i egne behov. Sannsynligheten for å bli rammet av aldersdemens øker betydelig med økende alder. Tapet av evnen til innsikt kan til dels kompenseres med tiltak som den demente selv samtykker i. Men for å hindre skade må man noen ganger iverksette nødvendige tiltak uten den dementes samtykke. I omsorgen for denne gruppen vil en ofte stå overfor valget mellom å unnlate å yte omsorg til den som trenger det, og å krenke vedkommendes integritet.

I vårt samfunn er det tradisjon for å gripe inn og sørge for at personer som mangler evnen til å dra omsorg for

seg selv, ikke går til grunne. Dagens regelverk er både uklart og mangelfullt, og vi kommer ikke utenom spørsmålet om regelverk når vi vurderer tiltak som skal bedre rettssikkerheten til denne gruppen. Årsakene til at det brukes tvang er mange og sammensatte, slik at vi må også se på andre virkemidler. Tiltak rettet mot kompetanse, holdninger og tilrettelegging av miljø og rutiner etter den dementes behov vil også være viktige.

Omsorg 2000 tar også opp forholdene knyttet til de tyngst belastede rusmiddelmissbrukerne. Elendigheten i denne gruppen er stor, og antallet narkotikarelaterte dødsfall er større enn noen gang. Departementet foretar derfor en samlet gjennomgang av hele omsorgen for rusmiddelmissbrukerne.

Departementet har som ledd i oppfølgingen av utjamningsmeldingen og i samarbeid med Kommunal- og regionaldepartementet og Husbanken satt i gang et forsøksprosjekt for hjelp til de mest vanskeligstilte boligløse. Mange i denne gruppen er tungt belastet med misbruksproblemer. Prosjektet tar sikte på å utvikle og vinne erfaring med ulike typer nødvendig oppfølging av personer i egen bolig.

Jeg er glad for komiteens tilslutning til at det utarbeides veiledende retningslinjer for kvalitet i behandlingen av rusmiddelmissbrukere. Når det gjelder taushetsplikten, må det først og fremst satses på å legge til rette for å utvikle gode samarbeidsforhold på tvers av profesjons- og etatsgrensene. Der hvor samarbeidet fungerer godt, er taushetsplikten vanligvis ikke et problem. Jeg synes likevel det er behov for å se nærmere på disse forholdene.

Vi gjennomfører en historisk utbygging i eldreomsorgen, og vi har forsterket innsatsen fordi det trengs. Innsatsen og kvaliteten skal også økes overfor andre grupper med stort behov for god omsorg. Vi må ordne opp i det som ikke fungerer godt nok, der dagens løsninger og ressurser ikke strekker til. Slik skaper vi en bedre hverdag for alle.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (Frp): Fremskrittspartiet har i lang tid uttrykt bekymring over det antall sykehjemsplasser som bygges i Norge. Vi har tidligere fått vite av sosialministeren at også sykehjemsutbyggingen, dvs. utbyggingen av omsorgssentre med heldøgnspleie og omsorg, går etter planen.

Likevel har det den senere tid fremkommet i media at 2 000 står i kø for å få sykehjemsplass i Norge, og mange av dem har til dels ventet i lang tid. I oppslag bl.a. i TV 2 fremkom det at de store byene var veldig sent ute med planene sine, og bl.a. Bergen var tatt frem som et skrekkelig eksempel når det gjaldt sendretighet i utbyggingen.

Spørsmålet mitt til sosialministeren er: Hva må vi gjøre overfor disse store byene og kommunene som ligger dårlig an i løypa, og som dermed ikke er i stand til å gi et tilbud om sykehjemsplass til sine pleietrengende innbyggere?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Representanten Nesvik tar opp et spørsmål som det er all grunn til å bekymre seg

over. Når vi går gjennom Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år, ser vi at de kommunene som er kommet kortest, er de største byene. Det er flere årsaker til det. Det har med tomtepriser å gjøre, og det har også med organisering å gjøre. I en by som Oslo ser vi at alderssammensetningen i befolkningen innenfor en bydel endrer seg betydelig på kort tid. En bydel i en storby kan derfor ikke sammenlignes med en vanlig norsk kommune, fordi endringene går så mye fortere.

Men nettopp fordi vi ser at det er i forhold til de store byene vi særlig må rette oppmerksomheten, vil vi gjøre det nå når det nærmer seg slutten, fordi, som jeg også sa i mitt innlegg, de utfordringene vi står overfor, er en rettferdig fordeling mellom kommunene og en fornuftig fordeling mellom sykehjem og omsorgsbolig. Jeg har akkurat mottatt et brev fra Fylkeslegen i Oslo om situasjonen i denne byen, og jeg har sett det samme innslaget på TV 2 som representanten Nesvik, og det forferdet meg at et menneske skal være nødt til å ha avlastningsopphold på fem ulike steder. Jeg synes ikke det høver seg, og jeg vil være særlig nøye i min oppfølging av dette.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Som sosialministeren sikkert har merket seg, la representantene fra Kristelig Folkeparti og flere andre partier i sine hovedinnlegg stor vekt på behovet for å få nok helsepersonell i framtiden. Vi er også bekymret for nyrekrutteringen. Det er en dramatisk nedgang i antallet unge som søker seg til helse- og sosialfagutdanningene. Synes sosialministeren at arbeidet med rekrutteringskampanjer som departementet varslet i stortingsmeldingen, har fungert tilfredsstillende så langt?

Får vi ikke nok helsepersonell i framtiden, kan det gå ut over også andre store helsereformer som vi ønsker gjennomført, som kreftplanen og psykiatriplanen.

Det har vært en tendens til at helsepersonell prioriterer arbeid på sykehus framfor arbeid på sykehjem og i første-linjetjenesten. En enstemmig komite mener at det må vurderes snarlige tiltak som kan rette på denne alvorlige situasjonen. Hvilke snarlige tiltak har statsråden planer om for å rekruttere og beholde helsepersonell i første-linjetjenesten?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Som sosialminister har jeg gleden av å reise rundt i landet og se på den praktiske eldreomsorgen, og som representanten Duesund sa i sitt hovedinnlegg, har jeg også hatt gleden av å dele ut omsorgsprisen til Tvedestrand kommune. På sykehjemmet der kunne man informere meg om at man hadde ukentlige henvendelser fra sykepleiere som ønsket å arbeide der. Det synes jeg er gledelig, for jeg har hørt det samme også fra andre steder, at der man har god eldreomsorg, der ønsker folk å arbeide. Det viktigste tiltaket Regjeringen kan sette i verk, er derfor å sørge for en god eldreomsorg, for da er det faktisk slik at det også er lettere å yte omsorg og dermed lettere å rekruttere.

Men det er bekymringsfullt at så få unge i dag velger helsefaglig utdanning. Det har litt sammenheng med at kullene faktisk er mindre, slik at konkurransen om de

unge er blitt større. Det har også litt å gjøre med hva som er moderne, og omsorg synes ikke å være det mest moderne nå. Det må vi gjøre noe med. Det er en utfordring til alle som er i denne sektoren, fra vaskehjelperne og til sosialministeren, å få fram at det faktisk er gode arbeidsplasser, og da må vi også gjøre det slik at disse arbeidsplassene blir gode. Fra departementets side arbeider vi særlig med det som gjelder kvalitet og ledelsesutvikling. Vi vet en del om hva som skal til, og vi kommer til å følge det opp.

Sonja Irene Sjøli (H): Jeg er glad for at sosialministeren er glad – for det er jeg også – både for de sykehjemmene som har en god eldreomsorg, og for de kommunene som har det, og hvor det er lettere å sikre en god rekruttering av den grunn. Men det gir ikke omsorgsarbeiderne en lønn å leve av, for det er nemlig det det handler ganske mye om.

Sosialministeren sa i sitt innlegg at rekrutteringstiltakene må skreddersys for de gruppene det er stort behov for, og mente at et par av de tiltakene som kunne hjelpe, var å gå fra deltids- til heltidsarbeid og å satse på lederutvikling, og det er jeg enig i. Det er bra, men det er langt fra nok. Som sosialministeren sa, må tiltakene skreddersys, og den gruppen det her gjelder, er hjelpepleiere og omsorgspersonell – det er en gruppe med lavtlønte kvinner. Og mitt spørsmål til sosialministeren er: Vil hun samarbeide med fagorganisasjonene om tiltak for å bedre rekrutteringen?

Og til slutt: Tror sosialministeren at lønnsforholdene for underbetalte kvinner i omsorgssektoren betyr noe for rekrutteringen? Og i tilfelle: Hva vil Regjeringen gjøre med det?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Når det gjelder samarbeid med fagorganisasjonene i sektoren, kan jeg forsikre representanten Sjøli om at vi har et godt samarbeid med disse.

Som jeg sa i mitt forrige innlegg: Gode omsorgssteder rekrutterer faktisk, og de gir de samme lønningene som de som ikke rekrutterer. Så lønn er i alle fall ikke det eneste som trekker folk til sektoren. Men jeg er sterkt for at lønnsfastsettelsen i dette landet skal skje i et samarbeid mellom arbeidslivets parter.

Ola D. Gløtvold (Sp): Det har bl.a. vært sagt her i dag at bemanningssituasjonen ikke har vært tatt opp i tilstrekkelig grad i St.meld. nr. 28. Regjeringen som la fram den meldingen, viste til at det ville komme også en evaluering om eldresatsingen fra dem, og de sa at de ville komme tilbake til bemanningssituasjonen i den.

Et flertall i komiteen har påpekt – og det er ikke tall som er kastet fram, jf. det som representanten Ballo sa – at det er en svært lav bemanningsfaktor. Blant annet har offentlige sykehjem en pleiefaktor på under 0,7 årsverk pr. pasient, og et legeårsverk er først et årsverk ved 150 pasienter. Vil sosialministeren endre på dette, slik at vi får en høyere faglig faktor i omsorgstjenestene?

Så vil sosialministeren høyne status og omdømme når det gjelder omsorgssektoren og arbeidet med eldre. Kan vi da tolke statsråden dit hen at en også vil øke bevilgningene til forskning når det gjelder aldring og geriatri, og ikke som nå i statsbudsjettet beskjære f.eks. det forskningsprogrammet som pågår i Tromsø, med så mye midler at flertallet i komiteen måtte prøve å finne i hvert fall noe ekstra?

Så til slutt til kostnadsutviklingen når det gjelder utbygging: Det viser seg at det er store forskjeller når det gjelder kostnader, og at kostnadene er sterkt økende. Vil sosialministeren og Regjeringen vurdere å komme med nye satser når det gjelder investeringsbeløpene i forbindelse med gjennomgangen etter søknadsfristen den 30. juni 2001, slik at kommunene kan se seg råd til å bygge det antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger som er nødvendig?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Regjeringen er nå i ferd med å foreta en gjennomgang for å vurdere hvordan det er fornuftig å se på de to institusjonstypene sykehjem og sykehus i sammenheng. Da er det helt nødvendig, tror jeg, hvis vi skal se på sykehjemmene, mer som en avlastningsdel for sykehusene, noe de allerede fungerer som, at man faktisk får flere fagfolk inn i sykehjemmene. Den pleiefaktoren som departementet har lagt opp til når vi yter penger til drift i kommunene, er faktisk også høyere enn 0,7.

Når det gjelder forskning på geriatri, vil vi fortsatt satse på det. Det kommer jeg tilbake til i statsbudsjettet.

Investeringsbeløpene synes å ha vært tilfredsstillende, ut fra at kommunene stadig planlegger bygging av flere sykehjem og synes å klare det. Jeg synes måten planen har blitt fulgt opp på, viser at disse er tilpasset. Skulle vi endre investeringsbeløpet i planperioden, ville vi få et betydelig problem med overgangsdagen for dette.

John I. Alvheim (Frp): La meg innledningsvis få lov til å si at jeg personlig er glad for at vi nå har en sosialminister som viser langt større interesse for våre ulykkelige rusmiddelmissbrukere enn vi har sett på lenge.

Stortinget gjorde under budsjettbehandlingen et vedtak om at spesialister i allmenntilleggsmedisin nå skal få anledning til å forskrive medikamenter i en medikamentelt assistert rehabilitering av disse menneskene. Mitt første spørsmål går da på dette: Når kan vi forvente praktisk effekt av dette vedtaket?

Det andre spørsmålet har nøye sammenheng med det første. Det er laget nye forskrifter om legemiddelhåndtering for apotekene, hvor dette vedtaket som Stortinget gjorde, står sterkt i strid med de forskriftene som forelå, og som skulle gjelde fra 1. januar 2001. Er det gjort noen forandring i så måte, slik at man har utsatt ikrafttreddelsen av disse forskriftene, for det må vel gjøres hvis man skal samordne dette?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Når det gjelder medikamentell behandling av stoffmisbrukere, har det vært

maktpåliggende for meg å få en bedre organisering av dette, slik at vi ikke bare produserer kømaskiner.

Vi er i ferd med å gå gjennom dette og har jo fått Stortingets vedtak om at allmennpraktiserende leger skal kunne forskrive disse medikamentene. Når det gjelder de medikamentene som det her er aktuelt å bruke, er det vane-dannende medikamenter med en betydelig gateverdi som skal skrives ut til pasienter med stor erfaring med å selge på gaten. Derfor er det behov for å ha en kontroll med dette, slik at utdelingsforskriften er ment å følge opp den faren vi her har for spredning. I Danmark er det faktisk slik at hvert fjerde overdosedødsfall er metadonrelatert. Vi må sørge for at det ikke blir slik her.

Men jeg vil komme tilbake i statsbudsjettet med en helhetlig gjennomgang og forslag til hvordan hele endringen skal bli. Antall mennesker som nå er med i metadonprosjektene, er over 1 000, så det er i hvert fall en viss bedring.

Når det gjelder utleveringsforskriften, skal den gjelde fra 1. april, med en overgangsperiode på et halvt år.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Reidun Gravdahl (A): St.meld. nr. 28 Innhold og kvalitet i omsorgstenestene, er en brei gjennomgang av innhold og verdier i den omsorg kommunenivået skal yte. Det er viktig å ha en helhetlig holdning til disse omsorgsoppgavene, uansett behandlings- eller forvaltningsnivå.

Når et menneske får behov for omsorg og tjenester fra det offentlige, er det en menneskerett å få oppleve trygghet og respekt, å ha mulighet til å ivareta seg sjøl med nødvendig stell og måltider, mulighet til å føle seg velstelt, mulighet til samvær og sosial kontakt og til å ha en normal døgnrytme og et skjermet privatliv. En meningsfylt hverdag innebærer òg at man må få tilbud om varierende og meningsfulle aktiviteter. Jeg ser det som en selvfølge at nødvendig helsehjelp og behandling ut fra behov blir gitt, og at de som yter tjenestene, ivaretar nødvendig hygiene, også når det gjelder tennene.

Jeg vet at det ikke alltid er mulig å oppfylle alt dette alle dager i uka. For mange år siden var jeg på besøk midt på dagen en søndag hos en fjern slektning. Hun satt fortsatt i nattkjolen, hun hadde ikke fått den hjelpen på morgenen som var lovet. Slikt skjer dessverre av og til òg i dag. Oppslag i dagspressen synliggjør slike mangler, men jeg tror at det i dag er unntakene. Det er populær journalistikk å ha dramatiske oppslag om mangler i helse- og omsorgstjenesten, mens det store flertallet av pleie- og omsorgstrengende faktisk blir møtt av et hjelpeapparat som står parat til å lage planer for å møte behovet til den enkelte, og som samtaler med brukerne og pårørende for å finne gode løsninger. Men man ser sjelden oppslag i media om noen som sier at de har det bra, får den hjelpen de trenger og er takknemlige for det. Bestefaren til en av mine barndomsvenner kom på sykehjemmet etter å ha amputert begge beina. En gang jeg var innom, sa han: Jeg har bare én ting å klage på, og det er at de er altfor snille her! Så det er ikke bare svikt og mangler,

som en av og til kan tro, men òg mange som er positive og fornøyde.

Det lovfestede kravet om individuelle planer er et nyttig redskap for å sikre brukerperspektivet. Mange grupper skal ha sine behov dekket. Omsorg 2000 drøfter de grupper som har særskilte behov. Ikke bare eldre, men òg de innen rusomsorg og psykiatri, psykisk utviklingshemmede, fysisk funksjonshemmede og døende har behov for gode og verdige tilbud fra primærhelsetjenesten, hjemmetjenesten og eventuelt tidvis nødvendige tilbud fra institusjoner.

Omsorg er et vidt begrep. Omsorg gis av familien, vennekretsen, nærmiljøet, frivillige omsorgsytere og det offentlige. Samspillet mellom disse er viktig. Brukeren må være i sentrum og selv medvirke til å få sine behov dekket.

Offentlig sektor må fortsatt være vårt viktigste redskap for likestilling, velferd og utjamning. Den må derfor bygges ut og forbedres ved tilføring av økte ressurser. Vi må skape organisatoriske løsninger som gjør offentlig sektor i stand til å møte nye utfordringer. Derfor mener et flertall bestående av Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet at det offentlige skal stå bak hovedtyngden av tjenester på viktige velferdsområder.

Ideelle organisasjoner, samvirketiltak og folk med egeninitiativ som tilbyr tjenester og løser oppgaver på vegne av det offentlige, er svært viktige for å løse oppgaver til felles beste, og det er svært viktig å legge til rette for slike initiativ. Slike tilbud inngår ofte som en del av offentlige planer på ulike områder, f.eks. behandlingstilbud for rusmisbrukere. Slike tilbud er nødvendige for å sikre kapasitet og variasjon. Det er viktig at rolle og arbeidsvilkår for slike virksomheter er klarlagt. Det trengs fortsatt samarbeid mellom offentlig og privat sektor, og det er en forutsetning at det sikres folkevalgt styring for helhet, kvalitet og fordeling av tilbudet.

Kjerneoppgaver innen utdanningssektoren og helse- og omsorgssektoren må ikke legges ut på anbud og overlates til private. Hovedtyngden av oppgavene på disse områdene må løses gjennom det offentlige. Private tjenesteytere skal kun fungere som et supplement. Hvis private står bak hovedtyngden av tilbud på et område, vil muligheten til folkevalgt styring, ansvar og prioritering på disse områdene over tid svekkes.

K j e l l E n g e b r e t s e n hadde her overtatt presidentplassen.

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

Ola D. Gløtvold (Sp): Som jeg annonserte i mitt første innlegg, hadde jeg noe mer på hjertet når det gjaldt Omsorg 2000. Jeg har lyst til å presisere at det å definere en omsorgsmottaker ikke må gjøres på den måten at en ser på disse omsorgsmottakerne som en ensartet gruppe, men hver enkelt mottaker må respekteres og behandles som det enkeltindivid han eller hun er.

Jeg brukte noe tid før i dag på å snakke om viktigheten av brukermedvirkning og -deltakelse. Et annet område som er viktig når det gjelder omsorg, er at det finnes mangfold i omsorgen, og at det er stor plass for det innenfor dette begrepet. Tiden tillater meg ikke å komme inn på flere av de områdene som innstillingen omhandler, men jeg vil minne om at flertallet bl.a. oppfordrer Regjeringen til å arbeide videre med og prioritere bl.a. ordningen med omsorgslønn, personlige assistenter, kunnskap og brobygging, grønn omsorg, kultur og helse, likemannsarbeid, frivillighetssentralene, eldresentrene og også den kontaktttelefonordningen som bl.a. Nasjonalhjelpen driver. Dette kan kanskje virke uforpliktende, men jeg synes at når et flertall påpeker dette og ber Regjeringen om å følge det opp, er det forpliktende både for storting og regjering i forhold til å følge opp i budsjett-sammenheng og prioritere. Jeg regner også med at SV kan være med på noe av dette, om enn representanten Ballo reservert seg så sterkt, i forhold til at dette bare var tomme ord.

Som saksordfører har jeg lagt vekt på flertallssynet i innstillingen når det gjelder Omsorg 2000, men jeg vil understreke at dette også er et standpunkt som Senterpartiet har inntatt, og som vi er med på sammen med et flertall, bl.a. ved at vi også etter vår mening har konkretisert en del av disse tingene.

Det virker som om det er en viss reservasjon i forhold til det å diskutere etikk. Det synes jeg er litt synd, for jeg tror etikken må ligge til grunn også for økonomi og materielle prioriteringer. Og når representanten Ballo sier at det er et ork å lese denne meldingen, er det vel greit nok, det er hans syn, og det er ikke alle stortingsmeldinger som er like lette å lese. Men jeg synes det er såpass mye som det tas tak i her, at det kanskje burde avstedkomme en oppfølging, særlig når man er så kritisk til mye av det som står her. Representanten Ballo sa også at handlingsplanen for eldreomsorg er konkret, og at det er dens styrke og dens svakhet. Jeg er kanskje litt redd for at det nettopp er det å være konkret som er farlig når det gjelder etikk. Jeg tror at vi burde vært mer konkret når det gjelder etikk og innhold i omsorg.

Når det gjelder evaluering av eldresatsingen, har jeg lyst til å si et par ting. Bemanningssituasjonen er viktig. Den må følges opp med bedre og desentralisert utdanning og turnusordninger, ansettelsesforhold og et lønnsnivå som gjør at det blir mer attraktivt.

Når det gjelder økonomien, viser jeg til komiteens forslag til vedtak i innstillingen. En enstemmig komitee sier at vi skal komme tilbake til dette etter søknadsfristen den 30. juni, og jeg har lyst til å kommentere – kanskje i et senere innlegg – hva jeg synes bør følges opp der.

Magnhild Meltveit Kleppa (Sp): Omsorg 2000 vart til ut frå eit ynske om og eit behov for å setja søkjelyset på innhald og kvalitet i omsorgssektoren. Grunnlaget for meldinga vart lagt på ein felles idédugnad av fagfolk og organisasjonar.

Svært mange omsorgstrengande opplever no betre forhold enn for få år tilbake. Eldreplanen, Handlingspla-

nen for funksjonshemmede og styrking av sosialtenesta og av rusfeltet har gitt resultat. Likevel: Det er enno ein lang veg å gå før alle hjelpetrengande opplever å bli møtte med verdigheit og respekt.

Det er behov for å styrkja tilsynet. Det er nødvendig med same krav til kvalitet i og utanfor institusjon, både av omsyn til forventingane til dei som har behov for hjelp, og av omsyn til dei som utøver omsorgstenestene. Det er behov for grenser i forhold til konkurranseutsetjing, og det er behov for styrking og stimulering av all verdifull frivillig innsats. Det er òg eit stort udekt behov for kunnskap, særleg gjeld dette kunnskap om dei 60 000 demente.

Meldinga viser til Søndre Borgen i Asker som eit eksempel på kva kunnskap, godt personale, fagleg stimulerande miljø og eit godt samspel mellom spesialisthelse-tenesta og kommunane kan ha å seia for personar innan alderspsykiatrien.

Av omsyn til dei som arbeider innanfor denne sektoren, og kanskje særleg av omsyn til dei demente, synest eg det er trist at denne meldinga har blitt liggjande i Stortinget i eit år. Eg er glad for at meldinga har blitt tatt godt imot ute på mange arbeidsplassar og i mange organisasjonar og utdanningsinstitusjonar. Det undrar meg stortleg at dei som i dag har kritisert innhaldet i meldinga mest, ikkje har tatt større tak for å sikra nødvendige forslag til forbetring. Det gjeld særleg Alvheim og Framstegspartiet, som ofte har ropt høgt frå denne talarstolen om tiltak for større verdigheit. Det er òg overraskande at SV viser større vilje til å melda seg ut enn til å melda seg inn på dette området.

Når det gjeld demente, er det behov for lovregulering i forhold til skadeavverjing i nødssituasjonar, for lovfesting av etisk omsorgsplikt, for representasjonsreglar for tilfelle der den enkelte ikkje set seg imot tiltak, og for regulering i forhold til bruk av teknologi, alarm og andre tekniske løysingar.

Eg vil spørja sosialministeren kva framdrift ho her har i forhold til nødvendige grenseangar.

John I. Alvheim (Frp): Etikk, menneskeverd – det er greit og det er viktig, men det må være et visst forhold mellom liv og lære, i alle politiske partier.

Jeg bad om ordet nå for å slutføre det jeg ikke rakk i mitt første innlegg. Det går på dette med bemanningen i våre omsorgsinstitusjoner spesielt, og der kan jeg understreke det som er sagt også av sosialministeren, at en god eldreomsorg gir også bedre rekruttering. Det fikk komiteen oppleve da vi var på besøk i Sveio kommune for ikke mange ukene siden.

Mer generelt vil jeg vise til et oppslag i en av Oslo-avisene nylig, hvor det fremgår av en undersøkelse blant sykepleierstudenter at mellom 40 og 50 pst. av dem som var i sykepleierutdannelse i dag, ikke ville pleie pasientene. Det er et alarmerende signal. Ikke vet jeg hva vi skal gjøre med det, men det er ganske alarmerende.

Ellers er Fremskrittspartiet av den formening at vi i dag har helsepersonell nok i Norge hvis vi legger forholdene til rette for å bruke dette helsepersonell, det gjelder

både sykepleiere og ikke minst hjelpepleiere. Da må vi gjøre noe med to forhold. Det ene er underbemanningen i våre sykehjem. Man orker rett og slett ikke å jobbe i sykehjemmene når man hver dag skal måtte gå hjem og ha dårlig samvittighet for at man ikke fikk gjort det for pasientene som man hadde ønsket å gjøre, fordi bemanningen rett og slett er for lav. Når vi i dag i snitt har en pleiefaktor på rundt 0,7 og et alderssnitt på pasientene på 85 år og over det, med multiple sykdommer som skal behandles daglig, burde enhver av oss forstå at dette er for dårlig.

En annen ting som har vært nevnt – som jeg gjerne nevner og har gjort før: Det har også noe med avlønningen av helsepersonell å gjøre. De er en lavtlønsgruppe, og det er klart at skal man rekruttere dem tilbake til helse-tjenesten fra annen tjeneste de i dag har, er vi, i tillegg til å se på arbeidsforholdene, bemanningen, nødt til å øke lønningene for disse kategoriene. Så kan man selvfølgelig si som sosialministeren sa, og med rette, at det er ikke hennes bord å forhandle om lønninger. Nei, det er det ikke. Men det er arbeidsgiverens, det er kommunenes ansvar. Og de kommunene som gjør dette, bedrer også situasjonen når det gjelder rekruttering.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg tar ordet til et tilsvaret til Ola Gløtvold, fordi jeg forstår at både han og tidligere sosialminister Magnhild Meltveit Kleppa er misfornøyd med at SV ikke er med på disse merknadene. Det kunne vi jo godt ha vært. Det er en rekke av betraktningene der vi i utgangspunktet er enig i. Men jeg tror at man kan syntetisere meldingen ned på én setning for å finne ut hva som står der, og det kan sies som følger: «Man skal ikke plage andre, man skal være grei og snill, og for øvrig kan man gjøre som man vil.»

Den type betraktninger kan man selvfølgelig være enig i, eller man kan si at man ønsker en type særbe- traktninger hvor man prøver å fange substansen i dette, og den er det, som jeg sa i sted, lite av i meldingen. Jeg tror at man kan gjøre mye mer enn det denne meldingen har gjort, ved å legge opp til at bl.a. utdanningen er konkret knyttet til etiske sider ved omsorgen, innholdet i den, krav til fagpersonell, krav til hva slags type bemanning man skal ha ved sykehjemmene og innenfor den hjem- mebaserte omsorgen osv. Men straks man begynner å snakke om det, så snakker man også om utgifter. Og det snakker man selvfølgelig ikke om her, for de pengene frigjør man jo ikke til formålet. Jeg mener at det man godt kan problematisere, er satsingen ute i kommunene på bedre tjenester, gjerne på bekostning av den enorme kost- nadsveksten man har hatt i sykehussektoren, for da får man en diskusjon om reelt innhold, om kvalitet, om prio- ritering og om hvor satsingen skal være, mens det som står her, blir for uforspliktende. Og da fant jeg at det kun- ne være greit: La oss markere det ved å stå på våre egne merknader – så får nå heller folk bli indignert over det.

Jeg registrerer også når man får debatten omkring konkurranseutsetting, hvor viktig det er å være presis i begrepene. Hva er det man skal konkurrere på? For det blir veldig fort en konkurranse på pris innenfor et område

der det egentlig går på bekostning av kvaliteten. Jeg tror ikke at det, i motsetning til på sykehussektoren, er veldig mye å spare innenfor norske sykehjem eller innenfor hjemmebasert omsorg ved å redusere omkostningene yt- terligere ved at de som jobber der, skal springe fortere, eller at de skal være færre på hvert skift. Jeg tror tvert imot at man i et stort samfunnsmessig perspektiv har mye å tjene på å tilrettelegge for mer ressurser inn i om- sorgssektoren, mer personell innenfor den hjemmebase- rte omsorgen og bedre bemanning ved sykehjemmene, fordi man får en type konsekvenser av det som gjør at be- lastningen på sykehussektoren blir mindre. Det vil være lettere å skrive folk ut fra sykehus, og man vil i det hele tatt i et samfunnsmessig perspektiv kunne løse proble- mene på en bedre måte. Og da tror jeg at en del av de ele- mentene man bringer inn i forhold til konkurranseutset- ting, er med på å forverre situasjonen ytterligere. Så når man diskuterer konkurranseutsetting, skulle jeg ønske at både Høyre og Fremskrittspartiet var presis med hensyn til hva man diskuterer: Hva slags bemanningsfaktor øn- sker man, hva slags innhold ønsker man i tjenestene, og hvordan kan man sikre kvaliteten på dem?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Jeg har tegnet meg for å svare på et spørsmål fra representanten Meltveit Kleppa om hva slags tidsperspektiv jeg har når det gjelder opp- følgning av tvangslovgivningen i forhold til demens. Som jeg sa i mitt hovedinnlegg, er demens en tilstand som rammer mange, og der det er maktpåliggende av og til faktisk å bruke tvang for å bidra til menneskeverd. Der- for er det også viktig å ha et lovverk som regulerer denne type bruk av tvang. Det er noen få grupper i Norge dette gjelder, og nå er det jo nesten slik at de har hvert sitt lov- verk. Jeg vet ikke helt om jeg synes at det er den heldig- ste måten det kan være på.

En annen gruppe vi nå har et midlertidig lovverk for, er psykisk utviklingshemmede. Der har vi latt referanse- gruppen som skal vurdere dette, få en ekstra to års frist til å gjøre det. De har selv bedt om det – det er en enstem- mig referansegruppe som har gjort det.

Når det gjelder forslag om tvang i forhold til demente, vil det gå ut på høring, men det vil bli fremmet samtidig i Stortinget som et supplement til § 6A i lov om sosiale tjenester.

Magnhild Meltveit Kleppa (Sp): Eg har merka meg at Alvheim i innlegget sitt i dag brukte uttrykket at nokon har tatt til orde for ei ny tvangslov. Eg har lyst til å presi- sere at det eg meiner det er behov for no, fyrst og fremst er grenser i forhold til det som eg og den noverande sosi- alministeren står saman om, grenser i konkrete tilfelle både av omsyn til den enkelte demente og av omsyn til den uvissa som i dag rår i denne sektoren. Eg vil åtvare mot å halda fram med eit omfattande arbeid i same ret- ning som det lovverket vi har no rundt psykisk utvik- lingshemma. Så eg er nøgd med svaret frå sosialminis- teren på dette punktet.

Så vil eg faktisk ta avstand frå at St.meld. nr. 28 er ei omskriving eller utbrodering av Kardemomme by. Det at

kapitlet om demente i seg sjølv blir brukt i utdannings-sammenheng og som grunnlag for diskusjon på mange arbeids-plassar, fortel om behovet for ei nærmare drøfting av deira situasjon. Men det kan godt vera at delar av denne meldinga passar betre andre plassar enn i denne salen. Så vart det òg gjort klart då den vart lagd fram, at det var ei annleis melding, og den voks fram i ei erkjenning av at vi i ein periode både i storting og regjering var ekstremt opptatte av dei ytre rammene. Det gjaldt spesielt innan eldresektoren, der vi snakka mykje om bygningar, bus-tader eller sjukeheims-plassar

Så seier Sonja Irene Sjøli at den førre sosialministeren tok avstand frå konkurranseutsetjing og ikkje var villig til å sjå på forsøk for å gå nye vegar. Det er faktisk slik at ein har atskillig erfaring allereie med konkurranseutsetjing innan omsorgssektoren, og det er langt frå slik at dei er så positive. Det var det som gjorde at eg tok avstand, og eg er glad for at det i dag er eit stortingsfleirtal som står bak akkurat det.

Ola D. Gløtvold (Sp): Det er fare for at det er ett parti som utmerker seg i lengden her nå, kanskje i likhet med en del av det skriftlige som foreligger i denne saken. Men når vi først er invitert til å debattere etikk, synes jeg det er viktig at vi også prøver å gjøre det, og at vi tar tak i en del av de ting det kanskje er uenighet om, eller som vi først og fremst prater forbi hverandre om.

Jeg har først lyst til å si litt konkret til evalueringsplanen, som jeg synes er nært knyttet til innholdet i omsorgstjenesten:

Jeg håper vi kan få en bred debatt om satsingen innenfor eldreomsorgen og utbygging av sykehjemsplasser og omsorgsboliger etter at søknadsfristen har gått ut den 30. juni i år, og at vi også da kan ta opp det fysiske behovet, det antall sykehjemsplasser og omsorgsboliger som står igjen, slik at vi ikke låser oss til noe nå. Det er også i tråd med det komiteen ber om, at det skal tas opp igjen til debatt da.

Det er også viktig at vi ser på kostnadsdempende tiltak, bl.a. er det et forslag fra komiteen som går ut på at Regjeringen bes «om å gjennomgå Husbankens standardkrav til sykehjem, slik at kravene til ombygging kan differensieres noe fra kravene til nybygg». Vi har flere meldinger om at det er kommuner som nå vurderer å stenge relativt gode, nye og velfungerende sykehjem fordi det blir billigere å bygge nytt, i og med bl.a. kravet til enerom.

Jeg håper også at sosialministeren vil se nærmere på den kostnadsutviklingen vi har hatt i utbyggingen av eldreomsorgen. Vi får meldinger nå om dagen som viser at kostnadene farer rett til værs, og på grunn av den utviklingen vi har innenfor dette med kostnader, synes jeg vi kanskje bør se på tilskuddssatsene når det gjelder etablering.

Så til slutt litt om etikk. Blant annet har jeg ikke nevnt omsorgen overfor døende – det er det andre som har gjort – og det er en viktig del av dette som viser at vi bør ha både tverrsektorielt og tverrfaglig samarbeid, og også samarbeid over forvaltningsnivåene. Det må være slik at ønsket til den som mottar omsorgen, må telle mest.

Ballo var inne på Kardemomme-loven, og den er grei. Jeg synes den er fin, jeg, og jeg synes den passer utmerket for en som antakeligvis da også bekjenner seg til Ole Brumms lov og sverger til den. Men jeg synes at når representanten Ballo sier at det er lite substans i dette, og at vi kan gjøre mye mer, burde det kanskje ha vært et bidrag til det. Jeg er ikke indignert, men jeg er overrasket over at ikke så skjer. Jeg mener at de prioriteringer som vi verbalt legger til rette for i meldingen og i innstillingen, forplikter videre i det budsjettoppfølgingsarbeidet som både regjering og storting skal gjøre.

Sonja Irene Sjøli (H): Jeg skal ikke drøye debatten. Men når det gjelder det representanten Magnhild Meltveit Kleppa nevnte, er det riktig – det står i meldingen – at hun sa blankt nei til konkurranseutsetting og hevdet at vi trengte mer kunnskap, men så altså bort fra at det forutsetter at noen går foran og prøver ut nye løsninger. Og i meldingen sies det faktisk noe om det. Det gis eksempler på at det har vært gjort en del konkurranseutsetting både her i landet og i Sverige spesielt, og at det har vært vellykket – vellykket fordi kvaliteten etterpå ble like god, mange steder bedre. Det er det som er mitt poeng.

Hovedpoenget for Høyre er ikke å spare penger, hovedpoenget ved konkurranseutsetting er å få en bedre kvalitet på de tjenestene vi utfører. Og skulle det da bli noen penger til overs, ja, så er det bra, for de pengene kan brukes til å settes inn i enda flere tjenester med enda bedre kvalitet. De kan brukes til lønn og også til å gi større fleksibilitet i tilbudet. Det er Høyres utgangspunkt.

Presidenten: Olav Gunnar Ballo har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad.

Olav Gunnar Ballo (SV): Merknadene fra SV er helt presise på dette, og jeg vil nevne tre ting: Det ene er at en gjennomgang av utdannelsen innenfor omsorgsyrkene må man ta fatt på nettopp ut fra etiske perspektiver, det andre er støtte til kompetansehevende tiltak knyttet opp til behandlingen av mennesker med demens, og det tredje er lovregulering av skadeavvergende tiltak.

I tillegg – siden vi behandler meldingene under ett – vil jeg understreke at SV tok initiativ til å få endring av bestemmelsene om eldre sykehjem slik at man ikke har den samme rigiditeten som når det gjelder nye sykehjem, nettopp for at man skal kunne utnytte den kapasiteten de representerer. Jeg er glad for at Arbeiderpartiet også hadde inne merknad. Og jeg kunne godt ha tenkt meg at man hadde gått lenger for å sikre at godt brukbar bygningsmasse ikke går tapt, men at man i stedet kan ruste opp de sykehjem man har, på en skikkelig og forsvarlig måte og bruke dem videre. Jeg håper virkelig at sosialministeren kommer raskt tilbake med lovendringer her, slik at man i de ulike kommunene kan ta i bruk de nye retningslinjene for å sikre driften av de sykehjemmene som i dag eksisterer.

Presidenten: Magnhild Meltveit Kleppa har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad.

Magnhild Meltveit Kleppa (Sp): Kanskje det her var ei misforståing som gjorde seg gjeldande – eg ante det i representanten Sjølis innlegg.

Lat meg berre understreka: Det er rett som ho seier, at vi i den førre regjeringa frårådde konkurranseutsetjing innan omsorgssektoren. Det er òg rett at eg står fast ved det i dag.

Det går fram av meldinga at det er både gode og dårlege erfaringar frå både Danmark og Sverige i høve til konkurranseutsetjing på omsorgssektoren, og ytterlegare undersøkingar eller rapportar har stadfesta det. Det er det som gjer at ein her tilrår kommunal drift. Det er lettast å planleggja, og det skaper stabilitet og ro for mottakarane og dei tilsette. Det er viktig at kommunane tar vare på kompetansen sin, og at dei heller har ein bevisst strategi med omsyn til organisasjonsutvikling, kvalitetsutvikling og effektivisering.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sakene nr. 1–3.

(Votering, se side 1748)

S a k n r . 4

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli om å sette inn tiltak for å øke behandlingsskapiteten for mennesker med spiseforstyrrelser (Innst. S. nr. 90 (2000–2001), jf. Dokument nr. 8:83 (1999–2000))

Asmund Kristoffersen (A) (ordfører for saken): Spiseforstyrrelser rammer mange og spenner over et meget bredt spekter, fra lettere problemer til alvorlige spiseforstyrrelser med dramatiske konsekvenser for dem som blir rammet, og familiene deres.

Internasjonale og norske undersøkelser tilsier at det kan være mellom 20 000 og 25 000 kvinner med identifiserbar, alvorlig og behandlingstrengende spiseforstyrrelse. Antallet kan være over 50 000 dersom vi tar med dem som kan utløse et behandlingsbehov.

Spiseforstyrrelser er kompliserte tilstander som kan inneholde både somatisk-biologiske, psykiatriske, sosiale og kulturelle aspekter. Dette betyr at for svært mange av dem som rammes, krever dette et bredt tverrfaglig og helhetlig behandlingssopplegg.

Et fellestrekk ved spiseforstyrrelser er feilaktig og forstyrret opplevelse av egen kropp. Prestasjonskrav i flere idretter, ambisiøse og inkompetente ledere, manglende etterlevelse av etiske retningslinjer i idrettsmiljø og holdninger, særlig hos ledere, kan bringe mange idrettsutøvere i faresonen.

Jeg er glad for myndighetenes initiativ overfor reklamebransjen, der en nå ser på tiltak for å redusere det kommersielle presset overfor barn og unge, bl.a. i et samarbeid med sentrale aktører i motebransjen og reklamebransjen. Det er viktig at disse bransjene nå viser ansvar. Dessuten er kroppsfikseringen i vår kultur, der tynnhetsidealet er fremtredende, med på å fremme spiseforstyrrelser, særlig hos jenter og unge kvinner.

Dette er ingen fullstendig beskrivelse av årsaksforholdene ved spiseforstyrrelser, men dette forteller oss at det for mange ikke er noen snarvei ut av slike problemer. Selv om NRK-programmet Brennpunkt for et par dager siden bare viste en flik av spiseforstyrrelsens mangfold, så viste programmet det dype alvoret slik det er for mange med spiseforstyrrelser.

Når vi nå ber om at behandlingsskapiteten må økes, passer det godt sammen med Regjeringens strategiplan mot spiseforstyrrelser, som ble lagt fram i 2000. Fylkeskommunene blir der bedt om å redegjøre for planer for å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Dette knyttes nå opp til grunnlaget for utbetaling av øremerkede psykiatrimidler til fylkeskommunene. Fylkeskommunene blir også bedt om å prioritere tiltak mot spiseforstyrrelser. Dessuten er det et pålegg om at de helseregionale planene skal inkludere høyspesialiserte tilbud til mennesker med spiseforstyrrelser.

Det er også positivt at Helsetilsynet får ca. 3 mill. kr til ulike modellforsøk som skal styrke tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser, bl.a. tiltaket «Kropp og selvfølelse», et kompetanseutviklingsprogram for helsepersonell. Også et program for å øke lærernes kunnskap i ungdomsskolen og videregående skole er meget positivt.

Helsetilsynet får også 1 mill. kr i 2001 til prosjekter for å utprøve kvaliteten og effekten av nye behandlingssmetoder. Dessuten settes det inn midler til oppfølgingen av strategiplanen i spesialisthelsetjenesten.

Helsetilsynet gjennomfører nå et arbeid med en veileder for behandling av alvorlige spiseforstyrrelser, der behandlingssmetoder drøftes. Det er også gledelig at det i 2001 er planlagt å opprette fem regionkontakter som skal følge opp veilederens forslag og se til at det blir satt ut i livet.

Jeg vil også nevne en planlagt erfaringskonferanse i 2001 om forebygging av spiseforstyrrelser, der både Sosial- og helsedepartementet og Barne- og familiedepartementet er ansvarlige. Dette vil være med på å gi grunnlag for tiltak også på kommunalt nivå, særlig på forebyggingssiden.

Alt dette gir forhåpninger om økt kapasitet, økt kvalitet og økt kompetanse. Det har vi behov for.

Annelise Høegh (H): Altfor mange unge, og særlig unge piker, rammes av spiseforstyrrelser. Det kan føre til alvorlige, livstruende tilstander, slik som vi fikk et skremmende bilde av i NRKs Brennpunkt-program på tirsdag, som tok for seg to sterkt anorektiske unge kvinner. Men heldigvis er det vel grunn til å tro at de fleste enten selv eller ved hjelp av familie, venner og hjelpeapparatet kommer seg ut av en periode med spiseforstyrrelser uten altfor store skader og psykiske men.

Mange spør seg hvordan tilsynelatende vellykkede, sunne unge mennesker kan bli rammet av og ende opp med store spiseforstyrrelsesproblemer. Dessverre ligger vel – som også saksordføreren og innstillingen er inne på – mye av forklaringen i vår tids overdrevne kroppsfiksering. Ikke bare reklamens fremstilling av den tynne, ja nesten radmagre som skjønnhetsidealet, men også idretten og treningssentrene må ta sin del av ansvaret.

Men vi har vel alle et ansvar for å legge bak oss den ensidige kroppsfixeringen og den tynne og radmagre som skjønnhetsideal. For det ligger faktisk, synes jeg, veldig mye visdom i det gamle romerske ord for hva vi bør strebe etter: «mens sana in corpore sano», heter det visst, «en sunn sjel i et sunt legeme». For det er jo den sunne sjelen, altså tankene, følelsene våre, som først og fremst karakteriserer oss som mennesker. Det mennesket vi er, preges først og fremst av våre holdninger, av vår evne til ansvar og omsorg for hverandre. Det er altså det innvendige, ikke det utvendige – hvordan vi ser ut, hvilken hudfarge vi har – som bør og skal gjøre oss mer eller mindre attråverdige. Det er det kanskje grunn til å minne om i dager som disse – at det er det innvendige, ikke det utvendige som vi bør legge størst vekt på.

Jeg synes det er et paradoks at samtidig som vi i vårt samfunn dessverre ser at flere og flere plages med ulike grader av spiseforstyrrelser, ser vi også en skremmende tendens til at antallet overvektige, altså medisinsk sett overvektige, får en stor økning, også blant helt unge, helt ned til barnealderen.

For begge ytterpunkter gjelder det at man greier, og lærer opp til, å sette pris på ikke bare et sunt kosthold, men også en vettig mosjon – ingen overdrivelser i noen lei. Det er ytterpunktene vi bør unngå, enten det nå gjelder i livsførsel eller i politikken, om jeg får lov til å nevne det. Det er den gylne middelvei som bør være ledetråd i det meste av det vi foretar oss.

Men tilbake til innstillingen og forslaget. Som forslagsstiller er jeg glad for at en enstemmig komite har avlevert en innstilling som jeg i det store og hele føler også gir dekning for det vi har bedt om i forslaget. Det er i dag ikke bare manglende behandlingstilbud i vårt land, men også manglende kompetanse. Dessuten er det slik at unge med spiseforstyrrelser ikke nødvendigvis hjelpes med én metode eller med én tilnærming. De er like ulike som folk flest, selv om de har et felles problem, og de må få hjelp med forskjellige metoder og fra forskjellige miljøer. Derfor er det viktig at vi som fellesskap også setter inn midler for å kunne evaluere de ulike miljøene og de ulike behandlingsmetodene. Det gav også det tankevekkende NRK-programmet et eksempel på, nemlig at oppfatningene også innenfor det offentlige helsevesenet av hva som er en god tilnærming for å hjelpe unge mennesker ut av alvorlige spiseforstyrrelser, er forskjellige.

Institutt Hougen, som vi har nevnt i forslaget vårt, driver etter en utradisjonell metode som det er mange og sterke oppfatninger om. Jeg mener det er viktig at også dette tilbudet blir evaluert på en god og betryggende måte, og jeg håper derfor at departementet i samarbeid med instituttet vil bidra til dette.

Eirin Faldet (A): Tirsdag ble det vist et program i fjernsynet om spisevegring. Sarah og Marianne sto fram og gav anorexia et ansikt. Det gikk vel opp for flere unge og flere voksne enn meg at dette ikke lenger er en sykdom som kan feies bort med å si: «Uff, dette slankehysteriet!» For Sarah og Marianne var det brutalt nok et spørsmål om liv og død.

Å bygge opp nye, omfattende behandlingstilbud for alvorlig syke pasienter med spiseforstyrrelser må være basert på metoder med dokumenterbar effekt og kvalitetssikring. Når man etablerer et tilbud som skal strekke seg utover polikliniske konsultasjoner, er det ikke nok å vise til en viss kompetanse på spiseforstyrrelser. Man må også ha kompetanse på hva som kalles personlighetsforstyrrelser, selvsikring, psykososer m.m., samt et velfungerende somatisk tilbud.

Pasienter med spiseforstyrrelser er som regel ambivalente til behandling, de er usikre, de kan ha blitt presset av andre til å oppsøke hjelp. Derfor vil det primære behandlingsmål være å skape en allianse med pasienten og pasientens familie, gjennom en lyttende holdning til pasientens og familiens opplevelse av seg selv og sykdommen.

Ved behandling av barn og ungdom stilles det krav til samarbeid mellom behandler og familie, til samarbeid mellom fagpersoner på tvers av profesjon, helsetjenestelinjer og helsetjenestens etater samt til samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.

I Regjeringens strategiplan mot spiseforstyrrelser 2000 forutsettes det at tiltak for å bedre tjenestetilbudet ved spiseforstyrrelser på kommunalt, fylkeskommunalt og regionalt nivå blir konkretisert i planarbeid for psykisk helsevern i forbindelse med Opptappingsplan for psykisk helse.

Tilbudet anbefales organisert med spesialteam knyttet til en sengeavdeling og en poliklinikk, samt at man sikrer at alle poliklinikker innen barne- og ungdomspsykiatri og voksenpsykiatri har fagkompetente medarbeidere på området.

Det anslås at 10 pst. av pasienter med anorexia nervosa kan ferdigbehandles i primærhelsetjenesten og 50 pst. i poliklinikker, mens 40 pst. trenger sykehusbehandling eller høyspesialisert behandling. For bulimi er tilsvarende tall 20, 70 og 10 pst.

Det er derfor av avgjørende betydning å kunne sikre og gi kompetanse til helsepersonell på lavere behandlingsnivå fra mer spesialiserte enheter, slik at man kan trygge pasienten, familien og behandleren ved en forverring av tilstanden.

Ved Ullevål sykehus er det, slik det fremgikk i Brennpunkt-programmet, en spesialisert avdeling som kan gi veiledning og hjelp til alle som arbeider med spiseforstyrrelser – og da snakker jeg om de tilfellene som har kommet så langt at det er et spørsmål om å redde liv.

Det er viktig at en har spesialiserte fagfolk som kan ha utstrakt kontakt med andre faginstanser, dels ved direkte kontakt, dels ved opplæringsbesøk i avdelingen.

Dette er en sykdom som samfunnet må ta alvorlig. Dette er en sykdom som tar unge menneskers liv. Det kan vi ikke akseptere. Vi må ikke la dette bli et område som åpner for og overlates til noen som har *litt* peiling eller en *viss* kompetanse. Dette er en sykdom som krever fagkompetanse på et høyt nivå, og det må være et ansvar for det offentlige helsevesen.

Introduksjonen til dette TV-programmet som flere har vist til, var at den spesialiserte avdelingen ved Ullevål

står i ferd med å bli nedlagt. Jeg håper dette ikke er tilfellet. Jeg håper at hele landet kan høste erfaring og dra nytte av den fagkompetanse som denne avdelingen på Ullevål har, og at denne gjøres om til et kompetansesenter for hele landet. Det gjelder tross alt å redde liv – hovedsakelig unge menneskers liv. Selvsagt er det ikke mulig å ha en ekspertgruppe i alle kommuner og fylker, og nettopp derfor er det viktig å ha et ekspertteam som kan gi råd og veiledning når det gjelder de vanskeligste tilfellene.

Det er jo lov å ha mange tanker i hodet på en gang, og jeg er enig med komiteen, som i merknad skriver så riktig at forebyggende tiltak er nødvendig. Regjeringen har da også gjort mye på dette området, og det gir jeg ros for.

Helt til slutt: Når vi snakker om at de som er hardest rammet, trenger dyktig fagpersonell, psykiatere, psykologer, leger, sosionomer og mye medmenneskelighet, er det faktisk slik at disse må kvalitetssikres. For som Sarah sa: Sykdommen sitter egentlig i hodet.

Olav Gunnar Ballo (SV): Initiativet fra forslagsstillerne til å ta opp tilbudet for mennesker med spiseforstyrrelser er prisverdig, og selve forslagene som fremmes, synes ikke jeg det er noe vanskelig å forholde seg til. Det er flere veier som fører til Rom, og det at man ser på alternative løsninger, kan være bra. Bra er det også å få en skikkelig vurdering, en faglig evaluering, av det innholdet.

Der jeg synes at forslagsstillerne går seg litt vill, er når man bruker så mye tid på Institutt Hougén. Det er jo sånn med mange tilstander som er vanskelige å behandle, at man får på banen andre som har sine alternativer. Det som er litt oppsiktsvekkende her, er jo at det er helt frikoblet fra faglig ansvar og – skal vi si – fagkunnskap og veldig eksperimentelt i formen og såpass utradisjonelt at det ligger helt på siden av det vanlige helsevesenet.

Nå fikk ikke jeg sett programmet Brennpunkt, men jeg har fått en beskrivelse av det fra flere som har sett det, og jeg forstår jo at det det først og fremst synliggjør, er hvor vanskelig det er for de verst stilte med spiseforstyrrelser å få en behandling som kan være til hjelp. Og det maner til faglig ydmykhet.

Det man heller ikke skal glemme, er at de fleste av den typen tilstander vi her snakker om, dukker først opp enten i allmennpraksis eller hos fagfolk ute i kommunene. Det som da blir viktig, er å få til et faglig samspill mellom de ulike yrkesgruppene. I en del tilfeller vil det være helsesøstre som blir alarmert, kanskje av pårørende eller på andre måter, noen ganger kan det være jordmødre, og ikke så sjelden kan det være allmennpraktikeren. Hovedsaken når man oppdager det – det kan også være skolelege eller helsepersonell i skolesituasjonen – og ser at noen trenger hjelp, er jo å få til et lagspill mellom de ulike faggruppene som gjør at man kommer styrket ut. Og jeg tror at det som beskrives her i forhold til det som ligger helt på siden av det tradisjonelle helsevesenet, kan gjøre mer skade enn nytte. Så når SV har støttet komiteens merknader, er det fordi jeg har oppfattet at komiteen overhodet ikke går inn på den problemstillingen, men i stedet tar til orde for både en generell styrking av be-

handlingen av mennesker med spiseforstyrrelser, vektlegging av det faglige aspektet og også det forebyggende aspektet. Uten at vi har tatt det med i merknadsform, har i hvert fall jeg notert meg at det er kommet betydelige innsigelser fra Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser, og at også Statens helsetilsyn har hatt betydelige faglige innsigelser i forhold til det «tilbudet» som Institutt Hougén har representert, nettopp fordi det ingenting har med helsevesenet å gjøre.

Men igjen: Hovedsaken er at man sikrer ressurser til behandling av mennesker med spiseforstyrrelser. Vi trenger også en spisskompetanse ved sykehusene. Det tilbudet som har vært ved Ullevål, har vært spennende og bør ha støtte til videreutvikling slik at man får mulighet til å ivareta det som tilbudet representerer i dag. Men det er også viktig at man har tilsvarende tilbud i andre deler av landet, slik at det ikke blir så sentralisert at folk må reise veldig langt for å kunne få behandling.

Are Næss (KrF): Saksordføreren gav en grei fremstilling av saken, som jeg slutter meg til. Jeg er også i det alt vesentlige enig i det representanten Ballo her fremførte.

Behandling av spiseforstyrrelser er vanskelig. Det vet de av oss som har en viss praktisk erfaring med det. Jeg tror det er stadig flere som innser at det først og fremst kreves to ting: tverrfaglighet og langsiktighet. Det ble vist et godt eksempel på hvordan ting kan fungere i fjernsynsprogrammet fra Ullevål sykehus. Jeg tror – og mener å vite – at behandlingsopplegget følger tilsvarende retningslinjer andre steder i landet, slik at dette, heldigvis, er allment anerkjente prinsipper. Så får vi som politikere bare se vårt ansvar når det gjelder å gi ressurser til dette, for det er ingen tvil om at det er viktig å satse på å styrke kapasiteten.

Når det gjelder Institutt Hougén, legger jeg vekt på at de faglige vurderinger fra Statens helsetilsyn er entydig negative. Jeg har selv blitt tildelt en mappe som skulle inneholde dokumentasjon av den utmerkede effekten fra dette instituttet. Det var med respekt å melde ikke noen dokumentasjon i det hele tatt, men rene ukebladhistorier. I tillegg til den klare faglige vurderingen her kommer de tydelige negative signaler og sterke advarsler fra Interessegruppa for kvinner med spiseforstyrrelser. Fagmiljøene og brukerorganisasjonene er her altså enige. Etter min mening har departementet strukket seg langt ved å gi prosjektstøtte. Det kan være riktig. Men ved neste vurdering må det kreves dokumentasjon for effekt av behandlingen. Hvis ikke, nærmer vi oss i farlig grad eksperimentering med syke mennesker.

Ola D. Gløtvold (Sp): En enstemmig tilråding fra komiteen gjør at det kanskje skulle være unødvendig å si så mye i denne saken, men jeg synes at den har en slik alvorlig karakter, og det har kommet fram momenter etter at komiteen ferdigbehandlet denne saken, at det kan være grunn til å kommentere den.

Det er helt klart at en del av de trender som vi har i vår kultur i dag, gjør at kroppsfiksering både i forhold til mote- og reklamebransjen, i forhold til treningssentre og

i forhold til idrettsmiljø har blitt en fare for en del av dem som tar dette mest alvorlig i en ekstrem retning. Representanten Høegh nevnte at en kan ha spiseforstyrrelser som slår ut både i sterk overvekt og i sterk undervekt. Det er jo riktig. For mye eller for lite har ingen smak, heter det i et ordtak. Det er klart at det er svært alvorlig det som skjer, spesielt med en del ungdommer. Derfor synes jeg det er grunn til å understreke det som sies her om forebygging, og at en i tidlig fase har stor oppmerksomhet rettet mot tendensene her. Det er ting som primærhelsetjenesten og kommunene må gjøre. Derfor er det viktig at vi får kompetanse ut til kommunene, slik at de kan bistå det apparatet som kan fange opp signalene tidlig og være til hjelp der, først og fremst for å forebygge.

Så er det viktig i forhold til den strategiplan som ble lagt fram sist vår, at en har kompetanse på dette innenfor spesialisthelsetjenesten, bygger opp spesialteam som er knyttet til sengeavdelinger og poliklinikker, og at en får dette ut. Men samtidig er jeg helt enig med representanten Faldet i at vi må få beholde spesialistavdelingen – som jeg ønsker å kalle den – på Ullevål. Jeg er enig i at vi ikke kan sentralisere denne kompetansen for sterkt, men det er også viktig at en har en sentral spisskompetanse, slik at en kan gi råd og veiledning utover til fylkeskommuner og kanskje helt ned til primærhelsetjenesten.

Jeg vil be om at helseministeren merker seg det som er sagt om denne avdelingen på Ullevål, og at vi må klare å opprettholde den. Det er for øvrig viktig, som flere har vært inne på, at det er et apparat rundt dette som representerer tverrfaglighet, helhet og langsiktighet. Imidlertid har en enstemmig komite sagt at det er nødvendig og ønskelig at behandlingseffekten av tilgjengelige behandlingsmetoder blir dokumentert, så vi må vedstå oss det. Jeg synes at det er viktig at helseministeren, som har signalisert at en slik behandlingseffekt skal dokumenteres, får støtte for det, men at vi får en god evaluering av dette, og at Helsetilsynets betenkeligheter, som allerede har kommet, kan prøves opp mot det som denne undersøkelsen vil vise.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4. (Votering, se side 1749)

K i r s t i K o l l e G r ø n d a h l gjeninntok her presidentplassen.

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Da er vi klare for votering.

Votering i sak nr. 1

Komiteen hadde innstillet:

St.meld. nr. 28 (1999–2000) – Om innhold og kvalitet i omsorgstenestene. Omsorg 2000 – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 2

Presidenten: Under debatten har John I. Alvheim satt fram to forslag på vegne av Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at det legges opp til å godkjenne inntil 5 000 plasser i sykehjem/omsorgsbolig i tillegg til Regjeringens forslag i St.prp. nr. 1 (2000–2001).»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at dekningsprosenten for sykehjemsplasser skal være minimum 25 pr. 100 personer over 80 år.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 75 mot 19 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.07.12)

Komiteen hadde innstillet:

I

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2002 med en vurdering av investerings- og driftsbehovet innen eldreomsorgen i de nærmeste årene med bakgrunn i behovene som meldes fra kommunene innen fristen 30. juni 2001.

II

Stortinget ber Regjeringen om å gjennomgå Husbankens standardkrav til sykehjem, slik at kravene til ombygging kan differensieres noe fra kravene til nybygg.

III

St.meld. nr. 34 (1999–2000) – Handlingsplanen for eldreomsorgen etter 2 år – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Under debatten har John I. Alvheim fremmet et forslag på vegne av Fremskrittspartiet:

«I

Regjeringen gis fullmakt til å etablere et heleiet statlig selskap med navnet Den Norske Stats Omsorgselskap A/S – STATSOMSORG – med en aksjekapital på 500 mill. kroner.

II

Selskapet gis som formål å bygge, eie og drive eldreomsorgsinstitusjoner i sydlige land, basert på norsk personale i noen funksjoner i nærkontakt med beboerne, men for øvrig med lokalt tilsatte. Selskapet skal tilby plasser i flere kvalitets- og kostnadsklasser basert på

pleie- og omsorgsbehovet (RUG-systemet) for norske kommuner som vil kjøpe/leie slike plasser for de av sine pleietrengende som selv ønsker kortere eller lengre pleie/og eller omsorgsbolig i sydlige land basert på betaling pr. uke/måned med varierende betalingsatts etter RUG-klasse.

III

STATSOMSORG gis et forretningsmessig styre på 5 personer med relevant bakgrunn, men med ett medlem oppnevnt av Norsk Pensjonistforbund som representant for seniorborgerne. Det etableres også et rådgivende organ for styret og ledelsen sammensatt av representanter for brukerorganisasjoner og fra organisasjoner av de ulike omsorgsprofesjonene (sykepleiere, hjelpepleiere, fysioterapeuter, leger, etc.) for å sikre den nødvendige fagkunnskap. I rådet sikres også plass for representanter for den norske bosetting i institusjonens nærområder.»

Det blir votert alternativt mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet.

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:74 (1999–2000) – forslag fra stortingsrepresentant Carl I. Hagen om å opprette Den Norske Stats Omsorgsselskap A/S (STATOMSORG) med en aksjekapital på 500 mill. kroner for å bygge og drive omsorgsinstitusjoner i sydlige land – bifalles ikke.

V o t e r i n g s t a v l e n e viste at det ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet var avgitt 68 stemmer for innstillingen og 26 stemmer for forslaget.

(Voteringsutskrift kl. 13.08.12)

Eirin Faldet (A) (fra salen): Jeg stemte feil.

Presidenten: Da det ser ut til at mange har stemt feil, vil presidenten ta voteringen om igjen.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 79 mot 16 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 13.08.45)

Votering i sak nr. 4

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:83 (1999–2000) – forslag fra stortingsrepresentantene Annelise Høegh og Sonja Irene Sjøli om å sette inn tiltak for å øke behandlingsskapiteten for mennesker med spiseforstyrrelser – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

S a k n r . 5

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 13.10.
