

**Møte torsdag den 5. juni kl. 10**President: **K j e l l E n g e b r e t s e n**

D a g s o r d e n (nr. 91)

1. Innstilling fra sosialkomiteen om resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken og om forslag fra stortingsrepresentantene Åslaug Haga, Kent Inge Stenberg Ryen og Rune J. Skjælaaen om å etablere en ordning med daglig utdeling av gratis frukt og grønt til alle elever i grunnskolen (Innst. S. nr. 230 (2002-2003), jf. St.meld. nr. 16 (2002-2003) og Dokument nr. 8:18 (2002-2003))
2. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Ola D. Gløtvold, Odd Roger Enoksen, Jorunn Ringstad og Åslaug Haga om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsforhold innen spesialisthelsetjenesten forelegges Stortinget til behandling (Innst. S. nr. 208 (2002-2003), jf. Dokument nr. 8:85 (2002-2003))
3. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Olav Gunnar Ballo, Karin Andersen, Sigbjørn Molvik, Heidi Grande Røys, Geir-Ketil Hansen, May Hansen og Audun Bjørlo Lysbakken om innføring av en nasjonal helseplan (Innst. S. nr. 231 (2002-2003), jf. Dokument nr. 8:89 (2002-2003))
4. Referat

**Presidenten:** Representantene Beate Heieren *Hundhammer*, Finn Kristian *Marthinsen* og Per Ove *Width*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

## S a k n r . 1

*Innstilling fra sosialkomiteen om resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken og om forslag fra stortingsrepresentantene Åslaug Haga, Kent Inge Stenberg Ryen og Rune J. Skjælaaen om å etablere en ordning med daglig utdeling av gratis frukt og grønt til alle elever i grunnskolen* (Innst. S. nr. 230 (2002-2003), jf. St.meld. nr. 16 (2002-2003) og Dokument nr. 8:18 (2002-2003))

**Presidenten:** Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 15 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 15 minutter, Høyre, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti 10 minutter hver, Kristelig Folkeparti 15 minutter, Senterpartiet, Venstre og Kystpartiet 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 innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

**Åse Gunhild Woie Duesund (KrF)** (ordfører for saken): Med stortingsmeldingen «Resept for et sunnere Norge» har Regjeringen satt samfunnets og den enkeltes ansvar for å forebygge helseproblemer og sykdom i fokus. Folkehelsemeldingen tar tak i de helseutfordringene vi står overfor i framtiden, og trekker opp mål og strategier for det neste tiåret.

En samlet komite synes at en politikk som tar ansvar for å påvirke framtidige behov og utfordringer, og som forsøker å redusere framtidige lidelser, er både nyttenkende og nødvendig. Ved å forebygge mer kan vi reparere mindre. Komiteen slutter seg enstemmig til de overordnede målene for folkehelsearbeidet og støtter i hovedsak de viktigste signalene som denne stortingsmeldingen gir.

Som saksordfører vil jeg gi honnør for at en endelig satser på forebygging, og setter den virkelig store helsepolitikken på dagsordenen.

Jeg er også glad for at kvinnehelse har fått en så stor plass i meldingen, og jeg takker mine kollegaer i komiteen for konstruktive og viktige innspill i den sammenheng.

Selve meldingen er laget bra pedagogisk, med egne bokser for fakta og opplysninger, og er helt tydelig på hvilke tiltak og strategier Regjeringen vil satse på. Det gjør at den er enkel og god å finne fram i.

Før en gir noen en resept, bør en ha stilt en diagnose. En folkehelse rapport som ble laget i 2002, sier litt om utgangspunktet og om hvordan det står til i Norge. Et lite tilbakeblikk viser at i det 20. århundre har vi hatt en bedring i vår helse uten sidestykke. Levealderen økte med 30 år. Ved forrige århundreskifte døde hvert tiende barn før det var fylt et år. Hvert andre dødsfall skyldtes epidemier og farsotter. Mange døde av infeksjoner, sult og fattigdom.

Ernæringen ble bedre. Vi fikk vaksiner, og det ble slutt på trekkfulle arbeidslokaler, harde gulv og dårlige ergonomiske arbeidsstillinger og de tunge løftene. Men med velstanden kom livsstilssykdommene som kreft, hjerte- og karsykdommer og diabetes type 2 som de mest vanlige.

Utsiktene framover viser at psykiske lidelser og depresjoner blir viktige helseproblemer. Verdens Helseorganisasjon understreker også dette og slår fast at i vestlige, utviklede land er det tilstander som alle er nøye knyttet til livsstil og levevaner, som dominerer. Lidelser forårsaket av overvekt, fysisk inaktivitet og mistriivsel øker.

Tobakk, alkohol, fedme, høyt blodtrykk og høyt kolesterolnivå står alene for minst en tredjedel av sykdomsbyrden. Røyking er vår største enkeltårsak til sykdom og tidlig død. Fysisk inaktivitet er i ferd med å bli vårt nye store folkehelseproblem. Et av fire norske barn bruker mer enn fire timer foran data- og tv-skjermen hver dag.

Den siste diagnosen viser at det er sosiale skjevheter når det gjelder livsstil og helseatferd med konsekvenser for helsen. Mens levealderen på Vinderen ligger hele fem år over landsgjennomsnittet, har bydelene i Oslo øst fem år lavere levealder.

Når forskjellene følger tydelige sosiale mønstre, er det ikke først og fremst den enkeltes bevisste valg som ligger

bak. Det er forholdene som folk lever under. Det er Regjeringens mål å redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper, kvinner og menn. Det er første gang et norsk politisk dokument setter søkelyset på sosiale helseforskjeller. Det skal utarbeides en egen handlingsplan mot sosiale ulikheter i løpet av 2003.

Meldingen gir oss fire resepter. For det første skal det bli enklere å ta ansvar for egen helse ved at samfunnet legger til rette for sunne og viktige valg. Under høringen foreslo mange at elever i grunnskolen burde få minst en time fysisk aktivitet hver dag, men ikke som flere gymtimer, for å dempe kravet om mestring og prestasjon. En samlet komite ber Regjeringen legge til rette for mer daglig fysisk aktivitet for elevene.

Våre fysiske omgivelser bør innby til bevegelse, lek og aktivitet. Veianlegg og trygge skoleveier må gjøre det mulig å sykle og gå. En vet at en halv time med rask gange hver dag kan ha stor helseeffekt, som igjen kan gi nedgang i sykefravær og uførhet. Innstillingen viser mange gode eksempler på at kultur gir bedre livskvalitet og ikke minst bedre psykisk helse.

Dokument nr. 8-18 fra Senterpartiet inneholder et forslag om å innføre en ordning med gratis daglig utdeling av frukt og grønt til alle elever i grunnskolen. Komiteen ser viktigheten av at unge tidlig får sunne spisevaner. Flertallet viser til at det allerede er etablert en abonnementsordning. Den bør bli landsdekkende og evalueres før en støtter Dokument nr. 8-forslaget. På den bakgrunn foreslår en at Dokument nr. 8-forslaget vedlegges protokollen. Jeg regner med at partiene som fremmer mindretallets forslag, vil argumentere for innholdet selv.

Forebygging av tobakksskader retter seg mot å hindre passiv røyking, redusere rekruttering og redusere antall dagligrøykere.

En samlet komite ser det som viktig å heve debutalderen for bruk av alkohol og hindre at unge mennesker begynner med narkotika.

Den andre resepten er å bygge allianser og infrastruktur for folkehelse ved å mobilisere og samordne aktørene. Fordi hensyn til folkehelsen må inn i alle deler av samfunnsplanleggingen og i konsekvensutredningen, er det viktig å lage partnerskap mellom stat, fylkeskommune, kommune og ikke minst frivillige organisasjoner.

Den tredje resepten sier at helsetjenesten skal legge stor vekt på forebygging. Det innføres en grønn resept som alternativ eller supplement til medikamenter. Pasienten får et opplegg med fysisk aktivitet eller kosthold som er individuelt tilpasset.

Komiteen ber Regjeringen vurdere om også fysioterapeuter kan omfattes av å benytte denne livsstilskosten. Denne yrkesgruppen har lang erfaring i å behandle med øvelser og annen aktivitet.

Siste resept handler om forskning. Det er viktig at alle tiltak er basert på kunnskap om hva som virker.

Komiteen er særlig opptatt av kvinnehelse og ber om at det lages en opptrappingsplan for forskning på kvinners helse. Komiteen ber også om at kvinnehelse prioriteres i styringsdokumentene til helseforetakene.

Fakta viser at all kunnskap er utviklet for å tjene en mannlig norm. Selv forsøksdyrene er av hankjønn! Siden menn og kvinner er forskjellige, reagerer vi ulikt på medikamenter, sykdommer og behandling. Her er et stort forskningspotensial.

Det bør også forskes på sykdommer der kvinner er overrepresentert, f.eks. tilfeller av ubestemte plager og kroniske smerter. Fibromyalgi er den diagnosen som i de senere år har ført til flest uføretrygdde kvinner. Kanskje bør en etablere et nasjonalt kompetansesenter for fibromyalgi.

Hvert år behandler vi 9 000 nye hoftebrudd og 15 000 nye håndleddsbrudd. Da over 80 pst. av disse bruddene skjer hos kvinner, er det viktig å stimulere til og prioritere ny forskning om årsakene til og mekanismene bak beinskjørhet og osteoporotiske brudd.

Spiseforstyrrelser rammer flest kvinner. Utdanningsprogrammet «Kropp og selvfølelse» er et tverrfaglig samarbeid som jeg tror vil være et godt redskap.

Brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner, med 2 300 nye tilfeller årlig. Derfor må mammografi-screeningen fortsette.

Komiteen har vært opptatt av de spesielle behov innvandrerkvinnene har. En undersøkelse som pågår i Oslo øst, kan gi oss viktig informasjon om hvordan vi kan bedre helsetilbudet til kvinner med etnisk minoritetsbakgrunn. Mange har diabetes. Tall fra Aker Sykehus viser at 26 pst. av kvinnene med svangerskapsdiabetes fortsatt hadde det etter svangerskapet.

Norge er på verdenstoppen når det gjelder nyfødte med anlegg for diabetes type 1. En samlet komite ønsker at prosjektet «Miljøårsaker til type 1 diabetes» skal fortsette, slik at en finner ut hvilke miljøårsaker som utløser diabetes hos noen av disse barna.

Vold og overgrep er ikke fullt ut anerkjent helserisiko, men dette angår særlig kvinner og fører til høyt forbruk av helsetjenester. Det er opprettet et eget kvinnevoldsutvalg, og en handlingsplan, «Vold mot kvinner», skal bli ferdig neste år.

Følger vi resepten, er jeg overbevist om at vi får et enda sunnere Norge.

**Gunn Olsen (A):** I Arbeiderpartiet synes vi det har vært interessant å jobbe med den såkalte folkehelsemeldingen, Resept for et sunnere Norge. Vi mener at denne innstillingen nå bærer preg av at den absolutt viktigste resepten for et sunnere Norge, selve blåresepten, er utjevning av sosiale forskjeller og bekjempelse av fattigdom.

50 ganger i denne innstillingen har ulike konstellasjoner, ulike flertall og ulike mindretall fra regjeringspartiene og fra opposisjonen, riktignok med ulike valg av ord, påpekt og slått fast at utjevning av økonomiske og sosiale levekår er det viktigste for å få en bedre folkehelse. Fattigdom er den mest kjente risikofaktor for helseproblemer, sykdom og for tidlig død. Forskning viser oss sammenhengene mellom en rekke sosiale faktorer og helse. Nå hjelper det lite å si i folkehelsemeldingen 50 ganger at dette er en realitet. Og det kunne virkelig ha

blitt et sterkt politisk arbeidsdokument dersom regjeringspartiene hadde støttet Arbeiderpartiet, SV og Senterpartiets forslag om å utarbeide en langsiktig strategi for utjevning av de sosiale forskjellene i Norge for å bekjempe de sosiale ulikhetene i helse. Regjeringspartiene ville ikke støtte forslaget, på tross av at de selv hevder at meldingen bl.a. har som formål å redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn.

Folkehelsemeldingen viser oss veldig tydelig at ting henger sammen. Hvis vi vil ta folkehelsearbeidet på alvor, bør vi forplikte oss til å tenke på folks helse i all samfunnsbehandling og gjennom all politisk behandling, i sysselsettingspolitikken og i skattepolitikken, i bolig- og skolepolitikken, i miljø- og samferdselspolitikken, i integreringspolitikken og i kulturpolitikken.

Dermed blir folkehelsearbeid en krevende oppgave. Det er ingen ensartet gruppe å jobbe med. Det er alle aldre, det er begge kjønn, fra ulike land og kulturer, med både fysiske og psykiske tilstander. Men felles for alle er at de må ha noe å leve av.

Arbeid og en inntekt å leve av er en av reseptene for et sunnere Norge. Det er en av de reseptene vi vet virker inn på folks hverdag og dermed folks helse.

For Arbeiderpartiet er arbeid til alle og et inkluderende arbeidsliv grunnleggende viktig. Det er for mange som går uten arbeid, og som opplever arbeidslivet ekskluderende. De føler seg utstøtt, det er for krevende, og de strekker ikke til. Altfor mange forlater arbeidslivet for tidlig. Det har vi på ingen måte råd til. De som ikke har muligheten til lønnet arbeid, må ha en trygd de kan leve av.

I denne meldingen har helsestasjoner og skolehelsetjeneste samt lavterskeltilbud til ungdom fått oppmerksomhet. Det er Arbeiderpartiet glad for. For gjennom deres observasjoner og tilgjengelighet kan mange barn og unge med fysiske og psykiske lidelser få hjelp på et tidlig tidspunkt.

I Arbeiderpartiet er vi fornøyd med at vi i folkehelsemeldingen har kommet et stykke videre på veien ved å fokusere på kvinners helse. Det er på høy tid at alminnelige kvinnesykdommer også blir satt på den politiske dagsordenen. Vi vil at våre sykdommer skal forskes på, og at de skal få en annen status enn de til nå har hatt. Jeg tror de fleste kvinner opplever at vi har et godt helsevesen når det oppstår akutte og/eller alvorlige lidelser eller sykdommer.

Det er verre med de langvarige lidelsene, de kroniske smertene i muskler og skjelett, de psykiske lidelsene, depresjonene – plager som ikke har status, som ikke blir tatt på alvor, som ikke blir lindret, lidelser som kan vare livet ut, lidelser som ofte ender med uførhet og piller. Og vi trenger å holde et våkent øye på kvinners rusproblemer og på kvinners drikkevaner. Dette gjelder ikke minst de yngre kvinnene. Vi vet noe om hvilke skader alkohol og andre rusmidler gjør på kvinner, men vi trenger forskning også på dette området.

Det er en seier for kvinnene at hele komiteen stiller seg bak disse kjensgjerningene. Det er trist at vi ikke får flertall for forslaget om at Jeløy Kurbad kan bli et kom-

petansesenter for kroniske muskelsmerter. Men det er likevel et håp når resten av komiteen erkjenner at vi trenger et kompetansesenter.

Gjennomsnittsalderen for kvinner er fortsatt høyere enn hos menn. Men sjøl om kvinner lever lenger, er vi altså sykere. Vi har andre plager enn menn og andre symptomer, og for alt vi vet, er det kanskje helt andre årsaker til sykdommene våre. Nå må vi kreve mer kjønnsbasert forskning. Vi vil vite årsakene og sammenhengene.

Kvinner har ofte vært tause om sine lidelser. Det kan vi nå slutte med.

Det vi vet, er at nesten all forskning er utført på menn, at medisiner stort sett er utprøvd på menn og tilpasset for kvinner. Det er etter vår oppfatning en stor seier i forslaget om at forskning på kvinners helse skal prioriteres. Men vi trenger å opprette forsker- og stipendiatstillinger tilknyttet sentra for kvinne- og kjønnsforskning. Det er hele komiteen enig i, men flertallet vil ikke støtte det konkrete forslaget fra Arbeiderpartiet, SV og Senterpartiet. Det er synd, for vi trenger pådrivere i kvinneforskningen.

Da vil jeg ta opp de forslagene som Arbeiderpartiet er alene om eller har sammen med andre partier.

**Presidenten:** Representanten Gunn Olsen har tatt opp de forslag hun refererte til.

**Elisabeth Røbekk Nørve (H):** Med denne meldingen har regjeringspartiene gitt folkehelsearbeidet et løft, der det endelig blir satt søkelys på kvinnehelse. Ved å fokusere på kvinners helse har Regjeringen erkjent at kvinner og menn har blitt og blir behandlet ulikt i Helse-Norge.

Med St.meld. nr. 16, Resept for et sunnere Norge, er målet at flere av oss skal oppleve økt levealder med god helse og reduserte helseforskjeller. Sjøl om den norske befolkningen generelt har god helse, viser meldingen at det er økende helseforskjeller i samfunnet.

De utbredte folkesykdommene er særlig relatert til livsstil, der vi i dagens moderne samfunn tilegner oss stadig flere livsstilsrelaterte sykdommer som fører til redusert livskvalitet, tapte leveår og store kostnader for samfunnet. Stadig flere røyker mer og mosjonerer mindre, samtidig som kostholdet ikke alltid er det beste. «KOLS-kvinnene kommer», stod det å lese i Dagens Medisin 27. mars 2003. Overlege Anne Naalsund ved Rikshospitalets lungemedisinske sengepost viser til at KOLS tradisjonelt har vært en mannssykdom, men at de siste ti årene har antallet kvinner som har mistet livet som følge av KOLS, økt med 85 pst. Hun viser til at antallet unge kvinnelige KOLS-pasienter er et klart uttrykk for at røyking er mer skadelig for kvinner. Folkehelsemeldingen fokuserer derfor både på den enkeltes ansvar for egen helse og det offentliges ansvar spesielt i det forebyggende folkehelsearbeidet. Røykeloven som flertallet i Stortinget nettopp har vedtatt, bidrar et godt stykke på vei.

Innsatsen skal nå særlig rettes inn mot forskning på kjønnsforskjeller i helse. Kunnskapen om kvinnehelsen skal styrkes, og det skal forskes på årsakene til sykdom-

mer som særlig rammer kvinner. Som eksempler kan nevnes beinskjørhet, muskelsykdommer og kreft. For å sikre kvinner tryggere og bedre behandling ved f.eks. brystkreft ber flertallet fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti om at brystkreftbehandling sentraliseres til færre sykehus for å få bedre tjenester.

Til tross for at kvinner og menn er forskjellige, har forskning og medisinsk utvikling gjennom historien vært ensidig basert på menns premisser. Kunnskapen om feildagnostisering og bivirkninger grunnet feilmedisinering som særlig rammer kvinner, skal nå endelig bli bedre. I Dagbladet har vi kunnet lese om hjertesyke kvinner som har fått feil diagnose fordi de ikke har samme symptomer på hjerteinfarkt som menn. I artiklene hevdes det at leger ikke kan kvinnekroppen, og at hjertesyke kvinner av den grunn blir medisinert for lungebetennelse, eller de blir rett og slett avvist. En hjertespesialist ved Feiringklinikken har uttalt i Dagbladet 8. mai:

«Menn er lettere å «lese», for de har symptomer som står i læreboka. Kvinner har ofte andre symptomer.»

Samme dag i samme avis kunne vi også lese om en ung kvinne på 35 år som døde av sitt tredje hjerteinfarkt. Legene sjekket aldri kvinnens hjerte, til tross for at hun oppsøkte lege flere ganger og klaget over vondt i brystet.

Som kvinnelig helsepolitiker i Høyre er jeg derfor svært tilfreds med at det skal utarbeides en opptrappingsplan for forskning på kvinnehelse, som skal sikre at kvinner også kan få sine symptomer beskrevet i læreboken for leger.

Jeg er svært tilfreds med at det skal startes egne forskningsprosjekter om muskel- og skjelettsykdommer, som særlig og i svært stor grad rammer kvinner. Komiteens flertall mener at fibromyalgi bør tas inn som et spesifikt satsingsområde i kvinnehelsepolitikken, og at det norske helsevesen trenger skoloring og oppdatering på feltet. For denne gruppen syke er det en milepæl at en samlet sosialkomitee ber om at det opprettes et nasjonalt kompetansesenter for fibromyalgi. Arbeiderpartiet foreslår Jøløya. Flertallet overlater til fagfeltet å finne ut hvor et slikt senter bør ligge.

Folkehelsemeldingen er et historisk løft for kvinnehelsen, og flertallet ber Regjeringen følge opp tiltakene i St.meld. nr. 16 gjennom de årlige statsbudsjettene.

**John I. Alvheim (FrP)** (komiteens leder): Folkehelsearbeid er samfunnets totale innsats for å opprettholde, bedre og fremme folkehelsen. I dette ligger nødvendigheten av å styrke verdier som gir det enkelte individ og grupper mulighet for ansvar, delaktighet, mestring og kontroll over eget liv og egen livssituasjon.

Den foreliggende melding gir et godt stykke på vei støtte til dette.

Volumet på den foreliggende innstilling viser at sosialkomiteen har kreative medlemmer, noe som har resultert i en betydelig spennvidde når det gjelder merknader og forslag som en mener kan forbedre folkehelsen i tiden fremover. De fleste merknadene i innstillingen er likevel etter mitt skjønn ikke særlig nytenkende i forhold til den

nåværende og fremtidige folkehelse. For eksempel er man urolig for at norske borgere ved bruk av importert mat ikke skal kunne føle seg trygge – men norsk landbruk produserer god mat. Videre kan snømåking og manglende sandstrøing om vinteren være helsefarlig, vi skal ha mangel på folkehelserådgivere, og kultur og hestesport skal være særdeles helseforebyggende. Jeg savner imidlertid Fedon Lindbergs helsekostregime i merknadene.

St.meld. nr. 16 er også preget av en god del selvfølgeligheter. Der meldingen er mer konkret i forhold til utvikling av folkesykdom og livsstilssykdom, er forslagene imidlertid etter min mening av svært god karakter, og vi må følge dem opp i fremtiden. Dessverre antyder som vanlig heller ikke denne meldingen hvor ressursene til de mange gode tiltak som er anført, skal komme fra. Det er liten politisk uenighet i komiteen om meldingens konklusjoner og forslag.

Fra Fremskrittspartiets side vil jeg understreke at det er viktig å forbedre folkehelsen innenfor flere områder, men en bør også være forsiktig med å etablere et hysteri som på mange måter gjør seg gjeldende i disse dager, og som skaper uro og kanskje gir det stikk motsatte resultat av det en hadde ønsket seg. Livet er ikke bare helse. Livet har også andre kvaliteter som enkeltmennesket ønsker å ha selvråderett over, og det er derfor viktig at tiltak for en bedre folkehelse og kampen mot livsstilssykdommene skjer i forståelse med befolkningen, basert på grundighet, troverdighet og ikke minst på forskning.

Jeg er ganske overrasket over at stortingsmeldingen overhodet ikke berører de folkehelsegevinster som den nye gen- og bioteknologien kan fremskaffe de nærmeste år, særlig i forhold til påvist genfeil som kan gi alvorlig sykdom, men som også kan forebygges ved endring av livsstil, ernæring og miljøpåvirkning. Det hele genom er nå avdekket, og forskningen er nå intenst opptatt av samhandlingen genene imellom, som etter hvert vil gi oss kunnskap om hvilken betydning eksempelvis miljø, kost og fysisk aktivitet har for å unngå alvorlig sykdom som hjerte- og karsykdom og kreft som feil i genet disponerer til. Det er derfor også sett fra et folkehelseperspektiv ganske bekymringsfullt at denne regjeringen legger opp til å stanse genetisk veiledning til nærmeste familie, som Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet gikk inn for for ganske kort tid siden.

Det er konstatert at det står heller dårlig til med den fysiske tilstanden både hos barn og voksne, og vi har en sterk økning av diabetes type 2. Meldingen tar derfor til orde for en sterkere fysisk fostring i våre skoler, noe som Fremskrittspartiet i og for seg støtter, men på én betingelse, nemlig at dette ikke på noen måte skal gå ut over fagene verken i grunnskolen eller den videregående skole. Jeg vil også bemerke i denne sammenheng at her burde foreldrene ha et langt større ansvar enn det de synes å ta i våre dager. Det bør ikke være et offentlig anliggende å sørge for at barn og unge får nødvendig fysisk aktivitet. Det offentlige bør kanskje i enda sterkere grad enn tidligere stimulere idretten, idrettslag og frivillige organisasjoner til større innsats på dette felt.

En annen gruppe som det etter min mening er særdeles viktig å holde i fysisk form, er våre eldre, som blir flere og flere og også eldre og eldre. For disse er det særdeles viktig å holde seg i god fysisk form, og mange av dem trenger både individuell og kollektiv støtte til dette. Her finnes det også frivillige tilbud, ikke minst innen idrettsorganisasjonene, som har spesielle opplegg for fysisk fostring og oppfølging av eldre. En rekke alvorlige folkesykdommer som er behandlet, trenger ikke bare å følges opp med rehabilitering, men også i høyeste grad habilitering i forhold til fysikk og ernæring. Underernæring og feilernæring er et stort problem blant eldre.

Så langt jeg kan vurdere, har fastlegeordningen ikke ført til noen videreutvikling av folkehelsestjenesten og samfunnsmedisinen, snarere tvert om. Driften av våre helsestasjoner er langt fra det en skulle ønske seg, og det samme kan sies om skolehelsetjenesten, som kanskje er enda viktigere når det gjelder fysisk fostring og fysisk utvikling hos barn og unge. Dette er en sak jeg vil henstille til helseministeren å se nærmere på når det føres forhandlinger med Den norske lægeforening om oppgavefordeling innen samfunnsmedisin og smittevern i den enkelte kommune. Samtidig må en få på plass en legevaktsordning på dagtid i kommunene.

Fremskrittspartiet synes meldingen og innstillingen er gode når det gjelder kvinnehelsetjeneste, og vi støtter både Regjeringen og de merknadene som ligger i innstillingen om å bedre forskningen på kvinnehelse – en spesiell forskning som åpenbart har vært forsømt de seneste år. Jeg kan imidlertid ikke støtte Arbeiderpartiets forslag om å gjøre brystcancerkirurgi til en egen spesialitet innen bløtdelskirurgien, men jeg støtter fagekspertisen, som mener at cancer mammae-kirurgi bør sentraliseres til færre sykehus med større pasientvolum enn tilfellet er i dag.

Astma og allergi er dessverre voksende lidelser i Norge, og tiltak mot forurensning både innendørs og uten-dørs i forhold til dette er selvfølgelig nødvendig. Men så langt jeg er i stand til å vurdere, er den ytre miljøforurensningen et globalt problem og må løses globalt. Den vesentligste luftforurensningen i Norge er skapt utenfor Norges grenser. Fremskrittspartiet kan ikke godta at vi nasjonalt ikke skal kunne foreta den nødvendige utbygging av strømforsyningen både når det gjelder vann og gass, for å løse interne problemer for enkeltmennesket i vårt eget land og vårt eget næringsliv.

Sluttelig vil jeg henstille til Regjeringen å finne frem til metoder for å påvirke den norske befolkningen til en mer positiv innstilling til vaksinasjon av barn mot ulike sykdommer. Dette har dessverre i dag et negativt fortegn i store deler av befolkningen. Dette er bekymringsfullt.

**Sigbjørn Molvik (SV):** Det er viktig at Stortinget på bred basis kan få diskutere et så viktig politisk tema som den norske folkehelse.

Dersom sentrale myndigheter klarer å legge til rette for at både samfunnet og den enkelte i større grad kan forebygge sykdom og helseplager, vil det ha betydelige og langsiktige positive konsekvenser. En generell bed-

ring av folkehelse og større innsats på forebygging ville kunne bety til dels store innsparinger for samfunnet. På den måten er dette god samfunnsøkonomi. Denne positive effekten kommer i tillegg til den aller viktigste, nemlig det at enkeltmennesker kan bli spart for lidelser og på den måten får et kvalitativt bedre liv. Dette er hovedmålsettinga for arbeidet med folkehelse.

Skal vi lykkes med det, er det avgjørende viktig at det settes inn betydelig større midler på det forebyggende området i vid forstand, og at folkehelse blir satt inn i et helhetlig samfunnsperspektiv. Det er dette som er SVs hovedfokusering i denne saken.

Det er mye både nasjonal og internasjonal forskning som entydig peker på svært klare sammenhenger mellom en rekke sosiale faktorer på den ene siden og enkeltmenneskers helse på den andre. Derfor forutsetter en generell bedring av folkehelse at det settes et kritisk søkelys på samfunnsutviklinga på en rekke områder, at sammenhengen mellom folkehelse og samfunnsutvikling blir tydeliggjort, og at denne sammenhengen også får konsekvenser for de politiske valg Stortinget og andre besluttede organer skal ta, ikke bare i helsepolitikken, men i enda høyere grad på andre politikkområder.

Det er noen utviklingstrekk som har store konsekvenser for folkehelse, som SV er særlig opptatt av. Det gjelder:

- utviklinga av stadig større sosiale og økonomiske forskjeller i landet vårt
- et stadig tøffere og mer ekskluderende arbeidsliv
- et økende press fra sterke økonomiske interesser, rettet særlig mot barn og unge
- økende miljøproblemer både lokalt og globalt

Jeg vil sette hovedfokus på de store ulikhetene i helse som har sammenheng med økonomiske og sosiale ulikheter. La meg være helt konkret. Når norske undersøkelser viser at den gjennomsnittlige levealderen for menn i bydelene i Oslo indre øst er ti år lavere enn den gjennomsnittlige levealder for menn i bydelen Vinderen, er dette dramatiske tall. Forskning viser andre slike systematiske sammenhenger mellom sykkelighet og dødelighet knyttet til utdanningsnivå, sosial status og inntekt. Det viser seg f.eks. at i barns første leveår varierer omfanget både av langvarig sykdom og sykehusinnleggelse helt systematisk med hvilken sosial gruppe foreldrene tilhører.

Derfor er SVs klare konklusjon følgende: Det største potensialet for en bedret folkehelse i Norge i de kommende åra ligger i å utjevne sosiale og økonomiske levekår. Kampen for en bedre folkehelse er fast og uløselig knyttet til kampen for større utjevning og mer rettferdig fordeling. Derfor er det etter SVs oppfatning en svakhet ved Regjeringas strategi i stortingsmeldinga – som ellers inneholder veldig mye bra – at det ikke varsles noen tiltak for å utjevne disse sosiale og økonomiske forskjellene. Et flertall i komiteen, inkludert regjeringspartiene, sier da også i innstillinga at når de sosioøkonomiske ulikhetene i helse har økt de siste 30 årene, henger dette sammen med at de økonomiske og sosiale forskjellene har økt i den samme perioden. Videre sier det samme flertallet at dette fordrer at det settes i verk tiltak som

gjør noe med disse forskjellene, og at det hjelper lite å forsøke å behandle symptomene. Derfor har SV i innstillinga fremmet forslag om at Regjeringa må utarbeide en langsiktig strategi for å utjevne de sosiale og økonomiske forskjellene i Norge, for på den måten å bekjempe ulikhetene i helse. Dette forslaget har fått tilslutning fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet, og det er jeg glad for, men regjeringspartiene vil ikke være med. Disse partiene sverger heller til den symptombehandlninga som de sjøl i merknadene sier er nytteløs. Når regjeringspartiene og Fremskrittspartiet i sine merknader under kapitlet om utjamning av de sosiale ulikhetene når det gjelder helse, sier at de tre viktigste byggesteinene på dette området er økt innsats på helseovervåking, styrking av forskningen og å bygge opp kompetansen i forvaltninga på dette området, synes jeg at det er veldig tafatt. Vi har god nok kompetanse, men det som mangler, er politisk vilje og handlegkraft til å sette inn tiltak som virker.

Et annet svært viktig område for SV i denne meldinga er barns og unges psykiske helse, der utviklinga de seinere åra er svært bekymringsfull. Også her er vi nødt til å se på ulike sider ved samfunnsutviklinga for å finne årsaker, og vi må angripe disse årsakene dersom det skal være mulig å snu de tendensene som gjør oss urolige. Et stadig mer konkurransepreget samfunn i skole, arbeidsliv og på andre arenaer bidrar til at stadig flere barn og unge opplever ikke å strekke til og utvikler svært dårlige sjølbilder. Dette er et dårlig utgangspunkt for helse. Når det politiske flertallet i denne salen f.eks. gjennomfører en skolepolitikk som bidrar til å øke konkurransepresset i skolen, er dette med på å forsterke en slik negativ utvikling.

Jeg vil også peke på den kraftige økningen av ulike typer spiseforstyrrelser, spesielt hos unge jenter. Her er reklameindustriens massive påvirkning i forhold til et perfekt utseende, kroppsfixering, slanking og kosmetisk kirurgi sterkt medvirkende. Flertallet i komiteen frykter at dersom ikke reklameindustrien og de kapitalinteressene som ligger bak den, blir pålagt restriksjoner på sin kyniske virksomhet, vil disse negative konsekvensene for barns og unges psykiske helse komme til å øke. Jeg vil derfor be helseministeren følge nøye med i denne utviklinga. Jeg minner i denne sammenheng om et Dokument nr. 8-forslag fra SV om forbud mot reklame for kosmetisk kirurgi, som ble behandlet her i Stortinget for noen måneder siden.

Jeg regner også med at helseministeren vil merke seg at Stortinget både i forbindelse med fattigdomsmeldinga og nå i forbindelse med folkehelsemeldinga ønsker en vurdering av om andelen på 20 pst. av psykiatrimidlene til kommunene til barn og unge bør heves, og at Stortinget får mulighet til å komme tilbake til dette på en eller annen måte.

For å forebygge og ivareta barns og unges helse, både den psykiske og den somatiske, er skolehelsetjenesten helt sentral. Mange steder er denne tjenesten dessverre altfor dårlig utbygd og tilrettelagt, ikke minst gjelder det i de videregående skolene. I et målrettet arbeid for en bedre folkehelse må det derfor satses betydelig større

midler både på skolehelsetjenesten og på helsestasjoner for ungdom, som i mange byer og lokalsamfunn er et godt lavterskeltilbud som spiller en viktig rolle i helseforebyggende arbeid blant barn og unge.

De frivillige organisasjonene spiller en viktig rolle i arbeidet for å bedre folkehelsen, både i forhold til kultur og fritidstilbud og mer direkte i helserettet arbeid og virksomhet. Forskning slår fast at kultur og kulturell deltakelse gir bedre livskvalitet og bedre helse. Derfor blir det viktig å legge til rette for at både det frivillige og det mer profesjonelle kulturlivet får gode arbeidsvilkår.

Mange frivillige organisasjoner utfører også verdifullt arbeid på helse- og sosialområdet på oppdrag fra kommunene. Men i denne konkurransens tidsalder opplever vi at lov om offentlige anskaffelser og konkurranseutsetting presser de ideelle frivillige organisasjonene ut til fordel for rent kommersielle aktører, der økonomisk profitt er en overordnet målsetting for virksomheten. Dette er så alvorlig at denne loven må endres, slik SV ser det. Vi har dessverre ikke fått flertall for det i forbindelse med behandlinga av denne meldinga, men dette er noe vi vil komme tilbake til.

Alle er enige om at kosthold er viktig for helsen. For å legge et godt grunnlag for gode spisevaner i tidlig alder støtter derfor SV Dokument nr. 8-forslaget fra Senterpartiet om gratis frukt og grønt til alle elever i grunnskolen.

SV er glad for at kvinnehelse har fått en så brei plass både i stortingsmeldinga og ikke minst i komiteinnstillinga. Jeg vil gjerne gi honnør både til saksordfører og til representanten Gunn Olsen for det viktige bidraget de har gitt til dette området i innstillinga fra komiteen.

Jeg tar så opp de forslag som SV alene eller sammen med andre har fremmet i innstillinga. Jeg varsler også at SV subsidiært vil støtte innstillingas forslag til vedtak I og VII dersom våre primærforslag faller.

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

**Ola D. Gløtvold (Sp):** Det er veldig positivt at vi kan diskutere helseutviklingen i landet vårt. I min første periode her i Stortinget tok jeg til orde for at vi egentlig burde hatt en generaldebatt om rikets helsetilstand hvor dette temaet som vi nå diskuterer inngikk.

Det slås fast i meldingen at det er veldig mange sosio-økonomiske forhold som har betydning for helseutviklingen, og at det er utenforliggende årsaker i forhold til det vi definerer som det tradisjonelle helseapparatet, som har størst innvirkning når det gjelder en sunn utvikling av befolkningens helse. Inntekt, arbeid eller arbeidsløshet, styrken av et sosialt nettverk, bosted og den sosiale kapitalen som er rundt den enkelte, økologiske forhold osv. påvirker helsen til folk over hele landet. Dette synes vi er viktig å følge videre opp. Derfor mener vi at ikke minst den økonomiske delen av dette perspektivet burde utredes nærmere, og vi ber Regjeringen utrede tiltak om utjamning av inntekter og arbeidsforhold i et folkehelseperspektiv i løpet av den neste langtidsprogramperioden. Dessverre får vi ikke flertall for dette. Det er bare Arbei-

derpartiet, SV og Senterpartiet som støtter det. Det er synd.

Det er sagt av andre enn meg at fattigdom er all sykdoms mor. Jeg mener at det er ikke bare et spørsmål om en materiell fattigdom, med de økonomiske aspekter som jeg nevnte, men det er også spørsmål om en ikke-materiell fattigdom – f.eks. følelsen av utstøting i forhold til arbeidsliv, skole og utdanning, i forhold til det å lykkes totalt sett i samfunnet, og også ensomhet, som ikke minst plager store deler av den eldre befolkningen. Jeg har lyst til å komme litt tilbake til det.

Jeg synes også det er synd at det ikke i større grad legges opp til henvisning av virkemidler i denne folkehelsemeldingen. Jeg mener også at vi kanskje med fordel kunne hatt et bredere perspektiv på det, en generaldebatt større enn den vi har i dag, en generaldebatt som kunne gått mer på tvers av fagfelt, sektorer og forvaltningsnivåer enn det det legges opp til.

Et mindretall hvor Senterpartiet er med, fremmer dette forslaget:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at ansvaret for påpeking av folkehelseperspektivet i politikktutforming ivaretas, og sørge for kunnskapsutvikling for slik konsekvensutredning.»

Dessverre blir det ikke flertall for det, men jeg mener at dette er noe av det viktigste og mest grunnleggende hvis vi nå skal følge opp denne meldingen og utvikle den til å bli en total plan for et sunnere Norge.

Representanten Alvheim raljerte litt over en del områder som er omtalt i meldingen, synes jeg. Det er greit nok. Mange er ikke nevnt, og dermed kan det bli litt feil. Men jeg synes at mange av disse elementene som er trukket inn i meldingen, også fra Regjeringens side, er positive. Men noen områder mangler i stor grad, og i den sammenheng er jeg enig med representanten Alvheim i at bl.a. helse og livskvalitet for eldre er lite omtalt i denne meldingen. Vi har prøvd å rette litt på det, og viser bl.a. til helsestasjonenes viktige rolle. Vi mener også at eldresenter og frivillighetssentraler har en viktig rolle i å ivareta et samarbeid mellom offentlig og privat sfære i denne sammenheng.

Å investere i en bedre folkehelse er investering til inntekts ervervelse; både den materielle inntekten og den ikke-materielle vil kunne styrkes på denne måten.

Jeg har til slutt lyst til å vise til det Dokument nr. 8-forslaget som Senterpartiet har fremmet om å utdele frukt og grønt til alle elever i grunnskolen. Dessverre får vi ikke flertall for dette. Det er bare SV som ønsker å støtte oss. Jeg synes det er synd, for her har vi et konkret forslag hvor vi kunne legge inn konkrete virkemidler, men da viker flertallet. Det er viktig med et bedre kosthold. Vi har internasjonale og nasjonale rapporter som viser at ungdommen i dag har et usunt kosthold, bl.a. er sukkerforbruket altfor stort. Hvis vi hadde klart å få inn dette med frukt og grønt i skolen, ville en del av dette sukkerforbruket vært eliminert. Den Norske Kreftforening bl.a. påpeker at en slik gratisordning i skolen kunne gi store helsegevinster i form av mindre hjertesykdom, mindre overvekt, lavere blodtrykk, mindre diabetes 2 og

mindre kreft. Dette er svært viktig. Vi er derfor skuffet over at vi ikke klarer å samle et flertall for en slik ordning i dag.

**Trine Skei Grande (V):** Det er bred enighet i denne saken om folkehelsas betydning og viktigheten av å ha en politikk for å ta vare på og forbedre den.

Det kan likevel være nyanser i synet på tiltak og på fokus. Venstre er opptatt av samfunnets ansvar for de store linjer og styring av viktige forutsetninger. Men like viktig er det å styrke enkeltmenneskets makt og ansvar for eget liv. Frivillig arbeid i nærmiljøet, deltakelse, idrett, kultur og lokaldemokrati er grunnleggende elementer i et samfunn som dyrker fram positivitet og livsglede. Den enkelte må spille førstefiolin i sitt eget liv, og det oppmuntres ikke primært gjennom sentral styring, lovverk og tendenser til moralisering.

Det sosialliberale grunnsynet er et mellomstandpunkt mellom et kollektivistisk, sosialistisk menneskesyn og et liberalistisk frihetsbegrep som undervurderer fellesskapet, som Fremskrittspartiet står for.

I innstillingen er det er par eksempler på rendyrket sosialistisk forståelse og retorikk, som grovt undervurderer enkeltmenneskets betydning. Vi i Venstre er mest overrasket over at Senterpartiet er med på disse merknadene, men det er bare ett av flere eksempler på at Senterpartiet er i ferd med å forlate sin tradisjonelle ikke-sosialistiske plattform og mer og mer ukritisk slutter seg til det sosialistiske grunnsynet. Et eksempel på det er merknaden på side 13:

«Lover og andre overordnede tiltak på samfunnsnivå er det viktigste verktøyet i folkehelsearbeidet.»

Venstre er opptatt av en nasjonal politikk, men tar avstand fra en slik neglisjering av det lokale, frivillige mellommenneskelige arbeidet, som er det mest grunnleggende for å utjevne sosiale forskjeller og styrke dem som har mest behov for å bli styrket.

Staten skal sørge for sykdomsforebyggende arbeid, f.eks. gjennom smittevern, vaksinasjonsprogrammer, matkontroll, fysisk fostring i offentlige institusjoner osv. Men det helsefremmende arbeidet er i like stor grad det gledespregede arbeidet som bygger på den enkeltes lyst, evner og anlegg. Helse og trivsel handler om å bruke seg selv og å gi seg selv betydning – for seg selv, for andre og for fellesskapet. Vi må skape et samfunn som har bruk for alle, på den enkeltes egne premisser.

Folkehelsearbeidet må derfor vise tillit til enkeltmenneskets egen skaperkraft, engasjement og evne til å styre sitt eget liv og sin egen livssituasjon. Derfor må dette skje nedenfra, ikke bare gjennom statlige pålegg og lover. Folkedypets sterke kvaliteter må ikke ødelegges i troen på statskontrollerte systemer og formynderi – uansett om dette utføres i den beste hensikt.

Til slutt vil jeg si noe om barne- og ungdomshelse, som jeg sjøl har jobbet mye med. Her syns jeg debatten er preget av en feil og et feilvalg. Feilen er at man har som utgangspunkt at dagens barn ikke vil. Og det er feil å tro at det er bare det offentlige som kan gjøre jobben.

Jeg tror det er en feiloppfatning at barn ikke synes det er morsomt å klatre i trærne og være oppe i lufta og leke, og jeg tror at vi må gjøre noe med den måten vi i dag organiserer fysisk fostring for barn på. Dagens gymfag er i ferd med å dele barna i to grupper – de som synes det er gøy, og de som ikke synes det er gøy. Og de som ikke synes det er gøy, blir stilt utenfor alt. Skal vi klare å få gjort noe med barnas fysiske aktivitet, må vi integrere dette arbeidet mer i alle skolefag, slik at man er ute i skogen i mattetimene, og også er ute i forbindelse med alle de andre fagene. Da må man ha en bredere toleranse for at barn kan gjøre spennende ting som ikke bare er knyttet til 60 m og liten ball. Jeg tror at man blir bedre til å lære seg god balanse hvis det ikke er så artig å dette. Og derfor gjør den tryggheten som vi for sterkt prøver å etablere rundt barn, at det heller ikke blir noe spennende å klatre opp i trærne.

Så vil jeg si noe om at også voksne har et ansvar. Ikke bare det offentlige, men også foreldre har et ansvar. Jeg mener at foreldrene til alle disse barna som spiser to porsjoner honeycorn, og så blir kjørt i bil fram til skolen, må skjønne at det kanskje ikke er noe skup for barnas helse, for det er lettere å sitte i ro etter to pakker honeycorn når man faktisk har gått 2 km til skolen. Det bør være like naturlig som å ta opp i foreldresamtalen at barnet trenger litt hjelp til å lære å bli god til å skrive, å ta opp at man faktisk også trenger litt hjelp når det gjelder barnets fysiske aktiviteter.

**Bjarne Håkon Hanssen (A):** Arbeiderpartiet er glad for at Regjeringen i folkehelsemeldingen gjør det klart at den ønsker å få til en nasjonal mobilisering for å bedre folkehelsen gjennom fysisk aktivitet. Dette vil Regjeringen oppnå gjennom en samlet strategi for fysisk aktivitet.

Jeg mener at fysisk inaktivitet er blant vår tids og framtidens største helseutfordringer. Vi må konstatere at en rekke sykdommer som nå øker betydelig i forekomst, har direkte sammenheng med manglende fysisk aktivitet blant folk flest.

Vi ser at stadig flere slanker seg. En eller annen slankekur er konstant i medias og folks fokus. Veldig ofte fører slik slanking til at kroppens forbrenning ødelegges, og langtidsvirkningen for den enkelte blir derfor ofte det motsatte av vektreduksjon.

Selv om det norske folk spiser færre kalorier enn noen gang, øker gjennomsnittsvekten. Vi spiser «lett», men blir tyngre. Årsaken til dette er selvsagt at folk rører seg stadig mindre. Det er behov for å endre folks fokus – fra slanking til fysisk aktivitet. Og det er viktig å få fram at det ikke er snakk om at folk flest må starte med knallhard daglig trening for at folkehelsen skal opprettholdes. Undersøkelser dokumenterer – som flere har vært inne på – svært stor helseeffekt av en halv times daglig fysisk aktivitet, med en intensitet som tilsvarer rask gange. Et folk som går en halv time hver dag, vil være et mye sunnere folk. Dette ville føre til sterk reduksjon av problemer som f.eks. høyt blodtrykk, høyt kolesterol, hjerte- og karsykdommer, overvekt og diabetes. Det igjen ville føre til en betydelig nedgang i sykefravær, i antall uføretrygdete

og i antall førtidspensjonerte. Det ville videre føre til betydelige innsparinger i forhold til medisiner og sykehusinnleggelser.

Spørsmålet er imidlertid: Hvordan skal vi få til dette som vi alle sammen er så enige om at vi burde få til?

Mye handler selvsagt om at den enkelte av oss oftere må ta valg som innebærer fysisk aktivitet. Men det handler også om kreative løsninger som kan stimulere oss til å ta et slikt valg. Jeg har selv lansert en idé om et prøveprosjekt der f.eks. en større bedrift kan utprøve ulike tiltak. En idé i den sammenhengen er at arbeidstakere som går eller sykler til og fra jobben, får den tiden det tar, inkludert i arbeidstiden. Det vil selvsagt ikke passe for alle ansatte, fordi mange har lang arbeidsvei. Og det må selvsagt være en tidsbegrensning på ordningen. Andre igjen må være på plass på arbeidsstedet til et bestemt tidspunkt. Det er mange en slik ordning ikke vil passe for, men den vil passe for noen. Så må en rekke andre tiltak supplere denne ideen på den aktuelle prøvebedriften.

Med en gang jeg lanserer denne ideen, blir jeg møtt med spørsmål om hvem som skal betale for dette. Det viser etter min mening en grunnleggende mangel på forståelse for det problemet vi står overfor. Arbeidstakere med god helse representerer en besparelse for næringslivet. Redusert sykefravær, økt effektivitet, mindre uføretrygging og flere år i arbeidslivet betyr reduserte kostnader. Det er det å *ikke* gjøre noe som er dyrt. Jeg tror at et forsøk kunne ha dokumentert noen av disse sammenhengene.

Som jeg startet med å påpeke innledningsvis, sier Regjeringen at den ønsker å utforme en strategi for økt fysisk aktivitet i tilknytning til folkehelsemeldingen. Begrepet «strategi» synes jeg er noe uklart. Derfor har Arbeiderpartiet sammen med Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet i innstillingen fremmet et konkret forslag om å be Regjeringen utarbeide en handlingsplan for økt fysisk aktivitet. Så kan man spørre: Er det noen forskjell på begrepene «strategi» og «handlingsplan»? Ja, begrepet «handlingsplan» har en klar betydning i norsk offentlig forvaltning. Jeg er derfor skuffet over at det ikke er flertall for det forslaget, tatt i betraktning de utfordringene vi står overfor.

**Beate Heieren Hundhammer (H):** Folkehelsemeldingen setter et nødvendig søkelys på folkehelsearbeidet. Dette arbeidet må omfatte alle grupper i befolkningen. Det er likevel nødvendig å fokusere særlig på barn og ungdom.

En samlet sosialkomite støtter Regjeringens strategi om å forebygge mer for å reparere mindre. Det er avgjørende at barn utvikler gode vaner i forhold til kosthold og fysisk aktivitet for å forebygge helseproblemer i voksen alder. Dette gir gode helsegevinster for den enkelte og betydelige samfunnsøkonomiske besparelser.

Når vi fokuserer på barn og ungdom, mener Høyre det er viktig at vi også inkluderer foreldre og familieperspektivet. Vi er fornøyd med at stortingsmeldingen legger vekt på at det skal tilrettelegges for at den enkelte kan ta ansvar for egen helse. Vi ønsker ikke å rette en moralise-



rende pekefinger mot foreldre og barn, men å påpeke de positive helsegevinstene ved gode vaner. Vi voksne må være gode rollemodeller, ikke minst i forhold til rusbruk, matvaner og kroppsideal.

I likhet med den voksne befolkningen i Norge har barn generelt god helse. Man finner imidlertid de samme sosioøkonomiske helseforskjeller blant barn og unge som hos befolkningen for øvrig. På samme måte preger livsstilssykdommene også våre barn, eksempelvis med et økende antall overvektige. Det er slående at så mange som 70–80 pst. av alle barn og unge er for lite fysisk aktive. Vi er derfor fornøyd med at regjeringspartiene, sammen med Fremskrittspartiet, har bedt om en utredning av hvordan det kan tilrettelegges for mer fysisk aktivitet i skolen. Aktiviteten bør ikke nødvendigvis være lagt til en bestemt time på timeplanen, men kan integreres i hele skoledagen.

Sukkerinntaket hos ungdom har økt og er nesten dobbelt så høyt som anbefalt. Inntaket skriver seg hovedsakelig fra brus og godterier. Inntaket av frukt og grønt minsker behovet for denne formen for sukkerinntak, og antas å ha gunstig effekt på læring og atferd. Vi vil derfor berømme helseministeren, som sammen med landbruksministeren har sørget for en abonnementsordning med frukt og grønt i skolen, og at denne foreslås subsidiert i form av prisnedskrivning og tilskudd til administrasjon av ordningen. Abonnementet tilbys i alle fylker med unntak av Finnmark, som vil inkluderes i løpet av 2003–2004.

Når det gjelder de aller minste, vet vi at et godt kosthold i sped- og småbarnstiden er svært viktig for barnets vekst og utvikling. Vi kan være stolte av at amming er langt mer utbredt i Norge enn i andre land, og i tråd med de faglige anbefalingene. Nasjonalt ammesenter på Rikshospitalet er viktig for å koordinere den nasjonale innsatsen på dette området. Selv om jeg ikke forventer at alle mødre skal gjøre som meg, ammet jeg mine tre barn i til sammen sju år.

Dessverre rammes også barn av psykiske problemer. Mellom 10 og 20 pst. av alle barn har så store psykiske problemer at det går ut over deres daglige fungering. Av disse er om lag 4 pst. behandlingstrengende. Blant ungdom er andelen som har behov for profesjonell hjelp, om lag 10 pst.

Opptrappingsplanen for psykisk helse representerer en historisk satsing og inneholder øremerkede midler til tilbud for barn og ungdom. Flertallet i sosialkomiteen har også tatt ansvar i forhold til det økende behovet for psykisk helsevern for barn og ungdom, og har vedtatt at en økt andel av de totale midlene i psykiatriplanen skal gå til tiltak for denne gruppen.

Innenfor psykiske problemer representerer spiseforstyrrelser en spesiell utfordring. Man anslår at 1 400 ungdommer mellom 15 og 19 år har behandlingstrengende anoreksi. Selv om spiseforstyrrelser ofte har komplekse forklaringer, er det forebyggende helsearbeidet i denne sammenheng et ansvar som hviler på hver og en av oss. Vi må formidle til våre barn og ungdommer at deres verdi ikke er knyttet opp til snevre kriterier som vekt og utseende. Vi må avlive myter om at syltynne modeller re-

presenterer et kroppsideal. Som voksne må vi være en motvekt til en kroppsfokusert kultur.

På behandlingssiden er pasienter med alvorlige spiseforstyrrelser en prioritert målgruppe for årets bevilgninger til utlandsbehandling. Pasientbroen er et viktig supplement til det innenlandske behandlingstilbudet for å gi en raskere hjelp til denne gruppen.

I innstillingen til St.meld. nr. 16 har en samlet komitee også påpekt at helsestasjon for ungdom er et viktig lavterskeltiltak for denne gruppen. På disse helsestasjonene gis ungdom råd og veiledning i forhold til prevensjon, samliv og andre spørsmål av helsemessig betydning. Disse tiltakene må være lett tilgjengelige for ungdom og bør være gratis å benytte.

Narkotikamisbruket blant ungdom økte sterkt på slutten av 1990-tallet. Utviklingen preges av endringer i misbruksmønsteret, eksperimentering og kombinasjonsmisbruk. Ungdom er mer liberale i forhold til bruk av narkotiske stoffer. Regjeringen har sagt klart nei til en legalisering av narkotika, og dette er et verdistandpunkt som har en viktig signaleffekt.

Avslutningsvis vil jeg imidlertid også påpeke noen positive tendenser, nemlig at den sterke økningen i bruk av alkohol og narkotika blant ungdom synes å ha stoppet opp de siste årene. Dette gir et godt utgangspunkt for et folkehelsearbeid i forhold til barn og ungdom. Stortingsmeldingen Resept for et sunnere Norge markerer ikke avslutningen, men begynnelsen på dette viktige arbeidet.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Det er gledelig at sosialkomiteen gir sin tilslutning til hovedlinjene i Regjeringens politikk for å bedre folkehelsen, og at komiteen mener det er nytenkende og nødvendig med en politikk som har som mål å påvirke framtidige behov og utfordringer. Det samme gjelder den brede enigheten om at offentlig innsats i større grad skal rettes inn mot forebygging.

Det er behov for å styrke dette arbeidet. For selv om den norske befolkningen gjennomgående har god helse og utviklingen er positiv, står vi overfor store utfordringer. Den positive utviklingen går tregere i Norge enn i land det er naturlig at vi sammenligner oss med, de sosiale ulikhetene i helse er betydelige, og det er tegn som tyder på at ulikhetene har økt de siste tretti årene. Flere utviklingstrekk gir grunn til bekymring. Det fysiske aktivitetsnivået er redusert, nordmenn røyker mye, og det er et stort forbedringspotensial når det gjelder kosthold. Deresom vi skal klare å forbedre folkehelsen ytterligere, må vi få til en endring i retning av en sunnere livsstil.

Regjeringen har som mål at folkehelsepolitikken skal bidra til

- flere leveår med god helse i befolkningen som helhet
- reduserte helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og mellom kvinner og menn

I stortingsmeldingen rettes søkelyset mot de mange påvirkningsfaktorene som bidrar til å skape helseproblemer, og faktorer som bidrar til å beskytte mot sykdom. En av flere slike faktorer er helsetjenestens egen reparerende, rehabiliterende og pleiende virksomhet. Denne

viktige innsatsen, som naturlig nok får mye oppmerksomhet, ikke minst i Helsedepartementet og i sosialkomiteen, er likevel ikke det mest avgjørende for utviklingen i folkehelsen. Våre egne valg og hvordan vi sammen innretter samfunnet og samfunnsstrukturene på en rekke områder, spiller en langt viktigere rolle. Det er denne «store» helsepolitikken som er tema for stortingsmeldingen.

Ved å fokusere på faktorer som påvirker helsen, blir det synlig at det ikke bare er helsesektoren som er ansvarlig – det er en rekke samfunnssektorer som har «eierskap» til faktorer som påvirker helsen. Fra et folkehelseståsted må vi f.eks. bry oss om hvordan samfunnet er tilrettelagt for sykling og sunne matvaner, hvordan skolen håndterer mobbing, hvordan arbeidslivet kan være helsefremmende og ikke helsenedbrytende, og ikke minst hvordan vi kan motvirke og jevne ut sosiale forskjeller og kjønnsforskjeller i helse.

Selv om en lang rekke sektorer i samfunnet er ansvarlig for folkehelsearbeidet, er jeg som helseminister opptatt av at også helsetjenesten skal gjøre sitt. Forslaget om å innføre en grønn resept som ledd i behandlingen av pasienter med bestemte diagnoser, er ett eksempel på dette. En slik livsstilstakst er parallell til dagens røykeavvenningstakst og skal gi legene økonomiske incentiver for å drive livsstilsveiledning som alternativ til medikamentell behandling. Fastlegene vil være en viktig aktør i folkehelsearbeidet gjennom sin kontakt med store grupper av befolkningen, men også andre helsepersonellgrupper bør trekkes sterkere inn i dette arbeidet. For eksempel er det i sammenheng med den grønne resepten aktuelt å gjennomføre forsøk med oppfølgingstiltak – et apparat å henvise til – for spesielle pasientgrupper. Helseforetakene må også fokusere sterkere på sin rolle i det forebyggende arbeid.

Det kanskje viktigste perspektivet for den statlige politikken vil likevel være å skape gode rammebetingelser for det lokale folkehelsearbeidet og sikre at helsehensyn trekkes sterkere inn i samfunnsplanleggingen. For å bidra til dette foreslår Regjeringen at det etableres et partnerskap for folkehelse mellom stat, fylker og kommuner som skal bidra til en sterkere infrastruktur og sikre lokal og demokratisk forankring i dette viktige arbeidet.

Vi må videre ta i bruk virkemidler for å sikre at helse spørsmål blir satt på dagsordenen utenfor helsesektoren. Regjeringen går derfor inn for at hensynet til folkehelsen skal gå fram av formålsparagrafen i plan- og bygningsloven. Vi må også i langt større grad ta i bruk helsekonsekvensutredninger som verktøy for å sikre at helsehensyn blir lagt på vektskålen også i andre sektorer. Skal vi få dette til, må vi tydeliggjøre kravene i planregelverket og bygge opp nasjonal kompetanse på området. Helseprofiler er et annet viktig verktøy når folkehelse spørsmål settes på dagsordenen. Vi ønsker at helseprofiler skal videreutvikles som verktøy i samfunnsplanleggingen og gjøres tilgjengelig for alle kommuner.

De som hevder at denne regjeringen bare er opptatt av individet og individets valg, tar feil. De har ikke lest meldingen skikkelig, eller de har lest den med fordomsfulle

briller. Jeg har nevnt her en rekke eksempler på at vi nettopp setter de sosiale utfordringene på dagsordenen, og vi peker på en rekke strukturelle tiltak som er nødvendige for å bedre folkehelsen. Målet er å bygge opp et systematisk og helhetlig folkehelsearbeid. Skal vi lykkes med det, må mange aktører i samfunnet mobiliseres. Frivillige organisasjoner vil være viktige alliansepartnere, både i lokale og regionale partnerskap og for sentrale myndigheter. Utfordringen er å få kreftene til å trekke i samme retning.

Jeg er ganske fornøyd med at vi denne våren har hatt en ganske heftig og omfattende debatt om folkehelse spørsmål i Norge. Den har dreid seg om fysisk aktivitet, om tobakk, om ernærings spørsmål, om sosial ulikhet og om helse. Og det har vært noe av hensikten med denne meldingen: å sette denne debatten på dagsordenen.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Gunn Olsen (A):** Nå sa ikke helseministeren så veldig mye om kvinnehelse i sitt innlegg, det er jo grenser for hva man kan rekke på 5 minutter.

Men komiteen har nå sagt at den ønsker et kompetansesenter for muskel- og skjelettlidelser, fibromyalgi. Når vi har foreslått at Jeløy Kurbad skal bli et slikt kompetansesenter, er det fordi vi mener å vite at de der har høy kompetanse på området. Det nest beste er at komiteen iallfall sier at den er enig med oss i at vi trenger et slikt kompetansesenter.

Kan helseministeren antyde noe om hva slags tempoplan man kan tenke seg i forhold til å vurdere et slikt kompetansesenter?

Når det gjelder mammakirurgi, har vi ikke tatt opp merknaden vår i forslags form. Det er det god grunn til. Det ville ha vært trist om det forslaget ble nedstemt i Stortinget – for vi har ikke fått noe flertall for at mammakirurgi skal bli en subspecialitet.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Jeg lyttet oppmerksomt til representanten Gunn Olsens hovedinnlegg og til replikken nå. La meg si at jeg synes både innlegget og replikken bar preg av beklagelser over hva slags forslag som det ikke er blitt flertall for under behandlingen av denne meldingen. Jeg synes faktisk det er ganske viktig at behandlingen av meldingen viser stor enighet om hoved spørsmålene og hovedstrategien i folkehelsearbeidet. Så er det klart at det kan være uenighet om enkelts spørsmål, som f.eks. hvor i Norge man skal ha et kompetansesenter for muskel- og skjelettlidelser for kvinner. Det synes ikke jeg er noe hoved spørsmål i denne saken, men jeg har merket meg det komiteens flertall sier om denne saken, og jeg vil komme tilbake til det i budsjett sammenheng.

Når det gjelder brystkreftbehandling, er jeg enig i det som komiteens leder sa om det spørsmålet. Jeg mener at det av kvinnehelsehensyn er et klart behov å få en mer sentralisert funksjon når det gjelder brystkreftkirurgi, men jeg ønsker ingen ytterligere oppsplitting av kirurgifaget.

J ø r g e n K o s m o hadde her overtatt presidentplassen.

**John I. Alvheim (FrP):** Som jeg nevnte i mitt innlegg, er jeg ganske bekymret for den manglende interesse for vaksinasjoner i barnealderen som det nå er, og jeg er også kjent med at våre fagmyndigheter har den samme bekymringen.

Det jeg kunne tenke meg å spørre helseministeren om nå, er: Har man i departementet eller i Folkehelseinstituttet noen oversikt over hvordan situasjonen er pr. dags dato? Er det en økende praksis at man lar være å vaksinere sine barn mot en rekke sykdommer som faktisk er utradert i Norge i dag, men som fort kan komme tilbake hvis disse såkalte kvasifagfolkene skal få større innflytelse i forhold til vaksinasjon?

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Jeg deler representanten Alvhems bekymring for de tilløp vi kan se til at foreldre lar være å bruke de vaksinasjonsprogrammer vi har, som er et viktig ledd i folkehelsepolitikken og i det forebyggende helsearbeidet her i landet. Jeg mener at det er svært viktig at myndigheter og fagmiljøer på alle plan bidrar til god, saklig, nøktern og sann informasjon om betydningen av vaksinasjon, og om risikoene ved vaksinasjon. Det har både Helsedepartementet og Folkehelseinstituttet et klart fokus på. Folkehelseinstituttet overvåker situasjonen når det gjelder tilslutning til vaksinasjonsprogrammene, og setter inn informasjonstiltak når det er nødvendig. Det er riktig at det i enkelte deler av landet har vært tilløp til en lavere tilslutning enn tidligere.

**Sigbjørn Molvik (SV):** Regjeringa sier i stortingsmeldinga at et overordnet mål for arbeidet med folkehelse er å redusere helseforskjeller som har sin årsak i sosiale og økonomiske ulikheter. Dette er en viktig målsetting som SV sjølsagt deler. Vi ser ut til å være enige om diagnosen og om målet for behandlingen, men vi er nok uenige om resepten.

Spørsmålet til helseministeren blir derfor: Tror helseministeren det vil være mulig å oppnå målet om reduserte helseforskjeller uten først, eller samtidig iallfall, å redusere de sosiale og økonomiske forskjellene i seg sjøl?

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Representanten Molviks innlegg og replikk er igjen et eksempel på at man tar utgangspunkt mer i eget ståsted enn i meldingens faktiske fokusering på disse spørsmålene. For første gang settes det i en folkehelsemelding bredt søkelys på de sosiale ulikheter i helse. For første gang legges det fram i en slik sammenheng klare tiltak for å bidra til å redusere helseforskjellene. Det burde man kanskje tatt som et utgangspunkt for debatten.

Så kan jeg akseptere at det kan være uenighet om virkemidler. Men for å svare direkte på representanten Molviks spørsmål, mener jeg at man må ha for øye både den alminnelige, sosiale og økonomiske utjevning og utjevning i spesifikke helsefaktorer. Disse forholdene henger

sammen. Det er en klar sammenheng mellom sosiale statusfaktorer og helse.

**Ola D. Gløtvold (Sp):** Når det gjelder bruk av rusmidler, er det i meldingen vist til handlingsplanen mot rusmiddelproblemer, og at det der sates på økt forebygging, spesielt med ungdom som målgruppe.

Senterpartiet la inn en merknad når det gjelder dette med helsevesenets ressurser, og at de i stor grad brukes til sykdom og skader som er relatert til rusmiddelbruk, og da i særlig grad alkohol. Så sier vi noe om at det er viktig å se sammenhengen mellom tilgjengelighet og sykdomsutvikling, og det må være slik at både prispolitikk og tilgjengelighetstilrettelegging vurderes som viktige virkemidler i vår alkoholpolitikk fortsatt.

Jeg har merket meg at regjeringspartiene ikke kunne være med på denne merknaden, og jeg lurer på om det varsler en ny retning i alkoholpolitikken fra Regjeringen. Spesielt har vi bl.a. nevnt problemer med rusbrus i denne sammenhengen. Jeg ønsker at helseministeren redegjør for hvorfor man ikke lenger kan slutte seg til at prispolitikk og tilgjengelighet er viktige virkemidler.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Jeg kan svare for Regjeringen, og for meg som helseminister, og så får andre svare for prosessen i komiteen. Det synes jeg ikke det er riktig at jeg går inn på.

Det er min klare oppfatning at alkoholbruk er årsak til store helseproblemer. Det er en av de viktige årsakene, og det har vi også gitt klart uttrykk for. Det er også godt forskningsmessig belegg for at hvis man ønsker å påvirke totalforbruket i et samfunn, er tilgjengelighet og pris viktige virkemidler. Det mener jeg også at vi fra Regjeringens side har pekt på.

Så er det selvfølgelig mange avveininger når man skal utforme den konkrete politikken på disse områdene, men det er et annet spørsmål.

**Bjarne Håkon Hanssen (A):** Som jeg sa i mitt innlegg, synes jeg at det er synd at vi ikke får et flertall for forslag 5 i innstillingen, om å få utarbeidet en handlingsplan for fysisk aktivitet. Men det går jo fort i slike komiteavgivelser, og det er aldri for sent å tenke seg om en gang til, i hvert fall ikke før votingen. Jeg kunne tenke meg å spørre statsråden om ikke han fra denne talerstol kan være med på å anbefale representantene fra regjeringspartiene å tenke seg om en gang til, slik at vi kan få et flertall for et viktig og fornuftig forslag.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Jeg er helt enig med representanten Bjarne Håkon Hanssen i at en målrettet og handlingsorientert satsing på økt fysisk aktivitet i samfunnet er noe av det viktigste vi kan gjøre for å spare enkeltindivider og samfunnet for den tunge sykdomsbyrde som er knyttet til fysisk inaktivitet, og de store samfunnsøkonomiske konsekvenser det har at enkeltmennesket pådrar seg disse sykdommene, og dermed sykefravær og uføretrygding og lidelser.

Så i sak er vi helt enige. Vi er også så enige at vi faktisk sammen med Sosial- og helsedirektoratet arbeider med slike handlingsplaner. Så blir det et spørsmål om Stortinget synes det er nødvendig å vedta det. Det vil jeg overlate til Stortinget.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er omme.

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

**Åse Gunhild Woie Duesund (KrF):** Jeg takker for en konstruktiv debatt. Jeg er enig med helseministeren i at vi føler at det var litt som å slå inn åpne dører – det var grunnen til at vi ikke støttet det forslaget.

Til Senterpartiet kan jeg si at grunnen til at vi ikke støttet forslaget fra Senterpartiet, var at vi syntes at de hadde sterkere fokus på kommuneøkonomi enn på rusproblematikken.

Til representanten Alvheim vil jeg si når det gjelder den enstemmige komitemerknaden med ønske om at prosjektet Miljøårsaker til type 1 diabetes skal fortsette: Det bygger på at det skal tas en DNA-test av alle nyfødte. Når en vet at en kan gjøre noe med eventuelle funn, er dette en god måte å forske på.

Mange har vært inne på kvinnehelse, og i innstillingen beskrives flere tiltak til forbedringer av kvinners helse. Men innstillingen understreker samtidig at kvinner i Norge har gode forutsetninger for bra helse, og lever lenger enn de fleste andre kvinner i verden. Jeg håper kvinnehelseforskningen nå får et løft, at ikke all forskning baseres på menns premisser og at kjønnsperspektivet blir sentralt overalt i helsetjenesten.

Vi vet også at relativt små endringer i kosthold og motionsvaner kan gi oss flere leveår med god helse. Det er viktig at vi lever opp til dette i praksis, og det er fristende til slutt å sitere en som hadde oppdaget dette alt i 1859, nemlig Søren Kierkegaard. Jeg siterer:

«Tap for all del ikke lysten til å gå. Jeg går meg til det daglige velbefinnende hver dag, og går fra enhver sykdom. Jeg går meg til mine beste tanker, og kjenner ingen tanke så tung at man ikke kan gå fra den. Når man slik fortsetter å gå, så går det nok.»

Så nå håper jeg at vi går mot et sunnere Norge.

**Signe Øye (A):** Jeg vil bruk mine tilmålte minutter på kvinneperspektivet i helsepolitikken.

Det er veldig bra at Stortinget i dag tar kvinnehelse på alvor, og at det nå ser ut til at man ønsker å gjøre noe på området. At det nå skal forskes mer på kvinnesykdommer, er på tide. Vi har dårlig tid.

Derfor er det bra at et flertall i komiteen, alle utenom Fremskrittspartiet, er enige om at det skal vurderes om det skal opprettes et nasjonalt kompetansesenter for fibromyalgi, og ber Helsedepartementet vurdere dette. Men hvor lang tid skal vi nå bruke på å vurdere dette?

Stortinget burde allerede i dag ha gått et skritt lenger. Det kan da ikke være noen grunn til å ha nye runder for å vurdere om vi virkelig trenger et slikt nasjonalt senter eller ikke. Vi må nå ta inn over oss at sykdommer innen

muskel/skjelettsystemet og fibromyalgi er sykdommer som slår tungt ut, både når det gjelder langtidssykmeldinger, og på uførhet. Det er statistikker som bekymrer oss. Derfor er viten om kvinnesykdommer som muskel- og skjelettsykdommer viktig.

Derfor er det skuffende at Arbeiderpartiet ikke får flertall for sitt forslag om å allerede i dag vedta at det skal etableres et kompetansesenter innen kroniske muskelsmerter/fibromyalgi på Jeløy Kurbad i Østfold. Vi har ingen tid å tape. Det er på høy tid å få et slikt senter etablert, og jeg vil hevde at Jeløy Kurbad peker seg ut på mange måter til å ivareta det vi etterspør. Kurbadet har stor erfaring og kunnskap innenfor rehabilitering av pasienter med kroniske muskelsmerter/fibromyalgi, og har utviklet en spisskompetanse innenfor området. Kurbadet er etterspurt til veiledning og undervisning av kollegaer og annet helsepersonell innenfor sitt spesialfelt.

Men i en ellers meget knapp økonomi er det ikke lett for Kurbadet å prioritere dette arbeidet med å undervise andre. Det betyr at kompetansen blir på Kurbadet og kun tilfaller dem som er så heldige å få komme dit. Det er faktisk ventelister fram til 2005.

Vi konstaterer at spisskompetansen på dette området er dårlig, selv om vi vet at svært mange av alle uføre lider av muskel- og skjelettsmerter. Vi må få vite mer om dette skal vi få ned tallene i de dårlige statistikkene innenfor sykmelding og uførhet. Det er også slik at Norge er et land som har flest kvinner som rammes av fibromyalgi, og vi burde finne ut hvorfor det er slik. Det er mye vi ikke vet på dette området som det er presserende å finne ut av.

Nå sier helseministeren at han lover å komme tilbake allerede i budsjettbehandlingen. Jeg håper han mente det var budsjettet til høsten, for da skal vi være fornøyd.

**Gunn Olsen (A):** Når helseministeren sier i sitt innlegg at jeg har vært gjennomgående preget av å være misfornøyd med forslag vi ikke fikk igjennom, må jeg si at jeg stiller meg helt uforstående til det. Da tror jeg ikke at helseministeren og jeg har vært i samme sal. Jeg har tvert imot gitt uttrykk for at jeg er svært fornøyd med mye av det vi har fått til på kvinnehelse, og uttrykte bl.a. at jeg synes at deler av denne meldinga er en stor seier for kvinner.

Så hørte jeg hva ministeren svarte når det gjaldt Jeløy. Som jeg prøvde å si – replikkene er jo blitt veldig korte nå – mente vi å vite at Jeløy Kurbad har den kompetansen vi trenger for å få til det kompetansesenteret. Det er grunnen til at vi har foreslått Jeløy Kurbad konkret.

Jeg synes også, for å gjenta det, at det er bra at det nå skal vurderes om det skal opprettes et slikt kompetansesenter, for vi tror det er helt nødvendig.

Vi har ikke tatt opp noe forslag, det er kun i markedsform det vi sier om mammakirurgi som en subspecialitet. Vi har ikke tatt det opp, for vi vil ikke ha det nedstemt – vi visste at det ville bli nedstemt. Men når flertallet i komiteen sier at de vil ha en sentralisering av brystkreftpasienter, vet vi at det selvfølgelig gir et volum. Det er imidlertid noe helt annet enn en subspecialitet, og jeg

synes det er litt leit at mammakirurgi fortsatt skal være venstrehåndskirurgi.

**Sigbjørn Molvik (SV):** Jeg tok ordet for å si litt mer om psykisk helse, særlig knyttet til barn og unge og den økninga og de utfordringene vi ser der. SV er sterkt bekymret for denne økninga. Ventetida for behandling i spesialisthelsetjenesten er uakseptabelt lang, det vet jeg også helseministeren er enig med meg i, og den er betydelig lengre for barn og unge enn for voksne.

Også i kommunene ser det ut til å være store mangler flere steder, både når det gjelder ressurser og kompetanse. Dette rammer barn og unge veldig hardt, for jo lengre tid som går før tiltak blir satt inn, jo vanskeligere blir behandlinga av disse lidelsene. SV har derfor i ulike sammenhenger foreslått tiltak for å forsøke å rette opp noe av dette. Blant annet har vi foreslått en behandlingsgaranti for barn og unge under 18 år, og vi har foreslått økninger til psykiatrien i våre alternative budsjetter. Vi har også vært spesielt opptatt av situasjonen i kommunene, for å sikre at barn og unge får sin rettmessige del av de psykiatrimidlene som kommunene får. I dag er det vel slik at 20 pst. av disse psykiatrimidlene skal gå til barn og unge.

Ved behandlinga av tiltaksplanen mot fattigdom fikk SV – og det er vi glade for – et enstemmig storting med på å vurdere om denne 20 pst.-andelen bør heves. Iallfall er det viktig å sikre at minst 20 pst. går til tiltak som er spesielt rettet mot barn og unge. Stortingsflertallet gjen-tar nå denne vurderingen i folkehelsemeldinga, som vi behandler i dag.

Det kunne vært greit å høre helseministerens vurdering av det som Stortinget her gir uttrykk for, og om en oppfølging av dette ønsket vil komme til Stortinget, enten gjennom budsjettet eller på andre måter.

**Ola D. Gløtvold (Sp):** Man rekker ikke mye på 5 minutter, og man rekker heller ikke mye på 3 minutter, men jeg skal i hvert fall ta noen tema som jeg ikke rakk i det første innlegget mitt.

Fysisk aktivitet og dette med at elevene skal ha fysisk aktivitet én time pr. skoledag, er viktig. Det har vi fått bekreftet fra ulike sterke organisasjoner som kan mye om dette. Jeg synes også at et samarbeid med idrettslivet må være positivt og ikke negativt, slik undervisningsministeren delvis var inne på her om dagen.

Jeg synes også det er synd at man ikke kunne enes om å få utarbeidet en handlingsplan for økt fysisk aktivitet, en handlingsplan som omfattet flere samfunnsområder, f.eks. samferdsel, arealplanlegging, skole og arbeidsliv. – Så langt om det.

Så til dette med trygg mat, kosthold, ernæring og føre var-prinsippet: Vi har påpekt at man må være føre var når det gjelder bl.a. tilsetningsstoffer i mat og drikke. Vi sier også at det er viktig å sikre trygg mat og rent drikkevann til befolkningen, både kvalitativt og kvantitativt. Det er også viktig, som vi har en merknad om i innstillingen, men der vi bare har fått støtte fra SV, at man sikrer nok mat for befolkningen. Med de utviklingsperspektiv som vi ser i dag, med økt fare for smittespredning, økt

fare for økokatastrofer og forurensning, er det viktig at vi har en matvareberedskap i dette landet slik at selvforsyningsgraden, som i utgangspunktet er lav, er best mulig, og at det er kort vei mellom produsent og konsument, noe som også bedrer folkehelsen gjennom mindre transport og mindre forurensning.

Så til grønn omsorg og grønn resept: Grønn resept var en av de store nyhetene i forbindelse med framleggelsen av denne stortingsmeldingen. Jeg synes derfor det er rart at man ikke har tatt mer tak i hva grønn omsorg skal være. Jeg stusser også over at ingen har støttet Senterpartiet når det gjelder dette. Skal vi ha grønn resept, må vi også ha et apparat som kan gi grønn omsorg, både innenfor somatikk, psykiatri og på de helseområdene som vi regner som aktuelle med hensyn til forebygging og rehabilitering. Ikke minst i forhold til psykosomatiske lidelser vil grønn omsorg være svært aktuelt og interessant for framtiden.

I forbindelse med psykiatrien er jeg enig med representanten Molvik i at det er viktig med ressurser.

Så en liten visitt til Venstre, som sier at Senterpartiet ligger langt til venstre. Jeg er glad for at helseministeren også kom inn på lovverk, og hvordan vi kan komme inn med overordnede tiltak. Han sa at hvordan vi innretter samfunnet og samfunnsstrukturen, er veldig viktig for folkehelsen. Det er det vi sier i den merknaden. Jeg synes at de overordnede tiltak er viktige, sammen med ressursene. Da er det nok slik at Senterpartiet sosialpolitisk ligger til venstre for høyrepartiet Venstre.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Det er åpenbart positivt at man får en folkehelsemelding med retning på tiltak som kan tenkes å ha effekt. Likevel vil det være slik at Regjeringen først og fremst må måles ut fra hva slags vilje man har til å igangsette tiltak som også utløser kostnader.

Jeg har lyst til å trekke fram én sak som absolutt har med selve kvinnehelseperspektivet å gjøre, og som man har en tilleggs melding på her, og det er begrepet «yrkessykdom» spesielt rettet inn mot kvinner. SV fremmet i 1998 et forslag om at man skulle utrede mulighetene for å godkjenne yrkessykdommer også hos kvinner i omsorgsyrkene, slik at man kunne vurdere om det også var å anse som yrkessykdom. I dag er retningslinjene og forskriftene innenfor folketrygdlovgivningen såpass finurlige at de ekskluderes. Jeg har registret at til tross for flere henvendelser til ulike regjeringer om dette har denne saken ikke kommet videre. Det har, så vidt jeg forstår, funnet sted en utredning, men Regjeringen har ikke tatt tak i saken for å bringe større klarhet i den. Man kan godt tenke seg at en grunn til det nettopp er at det vil utløse kostnader, eller i hvert fall at det vil være vanskelig å kartlegge årsakssammenhenger hos kvinner i omsorgsyrkene, og om hvorvidt plagene som har oppstått, har skjedd i en arbeidssituasjon eller på fritiden. Men det framstår i dag som klart urimelig at mens menn i tradisjonelle mannsyrker, eksempelvis en som driver med trykkluffsbor, lett vil få godkjent sine plager ved leddforandringer som en yrkessykdom, vil kvinner ikke få det, nettopp fordi det kan reises tvil om det er gjennom husmorarbeidet man har

fått plagene og ikke på jobben. Dobbeltarbeidende kvinner kommer dårligere ut nettopp fordi de har en arbeidsdag som er mye lengre og mye mer krevende.

Jeg synes at denne saken nettopp kunne ha vært et godt eksempel på at Regjeringen også synliggjør i enkelt saker at man vil noe i et folkehelseperspektiv. For det er klart at hvis man i hvert fall får på plass muligheten for en godkjenning, gjør man også noe med arbeidslivet og de krav som i dag stilles innenfor omsorgsyrkene. Det vil kanskje også gjøre noe i forhold til de ulike arbeidsgivere med hensyn til å tilrettelegge yrket på en bedre måte. Det kan være med tekniske hjelpemidler, det kan være i forhold til vaktordningen på sykehjem, det kan være med ulike tiltak som i sum skal redusere belastningen for den enkelte kvinne i omsorgsyrkene, og som på den måten kan få ned sykefraværet og også redusere muligheten for framtidige yrkessykdommer.

Jeg vil utfordre statsråden på akkurat det temaet jeg nevner nå. Jeg synes det er synd at ikke Regjeringen på en eller annen måte har kunnet valgt en tilnærming som gjør at man kunne ha løst denne saken, når et klart flertall i Stortinget har bedt Regjeringen utrede dette for å komme fram til en løsning.

**John I. Alvheim (FrP):** Jeg ønsker å stresse litt mer dette med vaksinasjon. Jeg har forståelse for at helseministeren ikke sitter inne med all detaljkunnskap om hvordan den utviklingen er i øyeblikket, og om den går videre i negativ forstand sett fra vårt ståsted. Jeg vil også si at vaksinasjonsprogrammene de siste 50 årene kanskje har vært det viktigste enkeltvedtak for å begrense og også utrydde en del barnesykdommer og andre sykdommer som tbc og poliomyelitt. Det er ganske bekymringsfullt at enkelte såkalte profeter nå har fått gjennomslag for og fått innpass hos foreldregenerasjonen med at vaksinasjon av barn skal man ikke lenger foreta.

Distriktslegen var jo i gamle dager et fyrtårn i dette med forebyggende helse, og han hadde også ansvar for helserådene og sørget for denne informasjonen som var nødvendig til foreldrene om de ulike vaksinasjonsprogrammene. Den ordningen er nå borte, og jeg vet konkret at flere kommuner har problemer med å få fastleger til å påta seg oppgaver innen samfunnsmedisinen, som skulle komme i stedet for distriktslegeordningen på dette feltet. Det er direkte farlig, tror jeg. Den trenden som er på gang, må vi derfor på alle mulige og umulige måter prøve å stanse, ellers så får vi et alvorlig tilbakeskritt. Vi ser det allerede når det gjelder tbc, for det er økende i befolkningen. Nå vet jeg ikke om det skyldes at man ikke har foretatt BCG-vaksinasjon og fulgt opp dette slik som vi pleide å gjøre i gamle dager, det har jeg ikke kunnskap om. Men dette må overvåkes ganske ettertrykkelig, og det forstod jeg også at både departementet og Folkehelseinstituttet gjør.

Om statsråden skal ha ordet senere i debatten, vil jeg gjerne at han kommer litt nærmere inn på dette og hva som i dag gjøres for å opprettholde de vaksinasjonsprogrammene som har vært så effektive gjennom 50 år,

minst, og som har vært en betydelig forebyggingsfaktor for alvorlig sykdom hos både barn og voksne.

Når det gjelder forslag nr. 5, skulle det være unødvendig å stemme for det forslaget, for statsråden har nå redegjort for hvilket arbeid som er på gang i så måte. Men vi kommer til å stemme for forslaget fra vår side.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** La meg først takke for en debatt som jeg synes har gitt et godt, avklart og bredt grunnlag for de framtidige strategier når det gjelder folkehelsen i Norge. Jeg skal kort kommentere noen spørsmål som har vært reist av enkelte representanter i debatten.

Representanten Gunn Olsen sier at mammakirurgi fortsatt er venstrehåndskirurgi. Jeg er helt uenig i at det skal være slik, og at det er slik. Det jeg har påpekt, er at det er for mange sykehus i dag som har denne oppgaven. Det fører til at for mange kirurger utfører denne oppgaven for sjelden, og det er et kvalitetsproblem. Derfor er nettopp det at færre sykehus for fremtiden bør gjøre dette, et grep for å sikre høyere kvalitet på denne viktige kvinnehelsetjenesten.

Representanten Molvik spurte konkret om barn og unges psykiske helse, og prioriteringen av det framover. Vi arbeider nå sammen med en rekke andre departement med en strategiplan for barns og unges psykiske helse, som jeg regner med å legge fram over sommeren. Når det konkret gjelder spørsmålet om andelen av de øremerkede midlene til kommunene som bør gå til barn og unge, har jeg allerede i rundskriv for inneværende år sagt til kommunene at jeg mener at minst 20 pst. av disse øremerkede midlene bør gå til barn og unge. I så måte mener jeg at vi allerede er i gang med å følge opp det som flertallet her har bedt om. Men vi er ikke framme i forhold til 20 pst. ennå.

Så spør representanten Ballo om oppfølgingen av et vedtak som er knyttet til utredning av regelverk når det gjelder yrkessykdommer for kvinner. Det er et spørsmål som ligger under sosialministerens konstitusjonelle ansvarsområde, og som hun har svart for her i stortingssalen tidligere, bl.a. med å henvise til den utredningen som er på gang når det gjelder yrkesskadeordningen i folketrygden. Jeg viser til det sosialministeren har sagt, og vil henvise ytterligere spørsmål til henne som ansvarlig for dette regelverket.

Avslutningsvis vil jeg si til representanten Alvheims spørsmål om vaksinasjonsprogrammene at jeg er helt enig i at de også for fremtiden bør være helt sentrale virkemidler i folkehelsearbeidet. Vi kommer til sammen med Folkehelseinstituttet å overvåke utviklingen og sette inn nødvendige tiltak både av informasjonsmessig karakter og på annen måte, ikke minst overfor helsestasjonene, som er sentrale aktører i dette arbeidet.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 3101)

## S a k n r . 2

*Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Ola D. Gløtvold, Odd Roger Enoksen, Jorunn Ringstad og Åslaug Haga om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsforhold innen spesialisthelsetjenesten forelegges Stortinget til behandling (Innst. S. nr. 208 (2002-2003), jf. Dokument nr. 8:85 (2002-2003))*

**Presidenten:** Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 10 minutter til Kristelig Folkeparti og 5 minutter til hver av de øvrige partigruppene.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen innenfor den fordelte taletid.

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

– Det anses vedtatt.

**Asmund Kristoffersen (A)** (ordfører for saken): Forslaget fra Senterpartiet reiser tunge helsepolitiske spørsmål, så tunge at de neppe er egnet til behandling gjennom den form som slike private forslag lett får.

Vårt lands helsepolitikk bygger på et sett av lover og forordninger der ulike forhold danner basis for det totale helsepolitiske bilde. Jeg kan nevne eierforhold til spesialisthelsetjenestetilbudene, ansvarsfordeling mellom forvaltningsnivå, finansieringssystemer for pasientbehandling, pasientrettighetslovgivning, personalpolitiske forhold, beslutninger om strukturer, graden av spesialisering, bestemmelser om kvalitet m.m.

I Norge har vi en avansert helselovgivning som både skal sikre kvalitet på helsetilbud, geografisk nærhet til helsetjenester, pasientrettigheter og fordeling av oppgaver og ansvar.

Den siste store helsereformen var statens overtakelse av eierskapet for spesialisthelsetjenesten, en prosess som ennå ikke er avsluttet. Reformen ble initiert og satt ut i livet for å gjøre helsetjenestene bedre sett fra pasientens ståsted. For å få dette til kreves det klarere ansvar for å gi et helsetilbud til alle til rett tid. Det betyr også behov for vesentlige forbedringer i mange ledd, ikke minst i den interne organiseringen i det enkelte sykehus for å utnytte ressurser og fagpersonell bedre.

Vi hadde til dels dramatisk lange ventelister og uforvarlig lang ventetid for mange pasienter, ja, så lang ventetid at det i realiteten ikke var noe tilbud for enkelte av pasientgruppene – når det er snakk om fire års ventetid, er det ikke noe tilbud. Ingen unngikk å legge merke til at kostnadene ved driften ikke var tilpasset de midlene som den forrige eieren, fylkeskommunen, stilte til disposisjon. Svære underskudd lå på bordet da staten overtok.

Knappe 1 ½ år etter at reformen ble satt ut i livet, melder samtlige regionale helseforetak om betydelig kortere ventetider og ventelister, og dessuten er det økonomisk

balanse i driften for mange av helseforetakene. Dette har sosialkomiteen fått dokumentasjon på gjennom sine møter med de regionale helseforetak. Representantene fra Møre og Romsdal fikk nylig svært gode tilbakemeldinger i et møte med det regionale helseforetaket for Midt-Norge.

Dette er meget gledelige resultater. Men vi må alle være oppmerksomme på at utredninger og planer som helseforetakene måtte ha, kan føre til usikkerhet og utrygghet i befolkningen. De krystallklare reaksjonene fra befolkningen i områder der det foreligger planer om omlegging ikke minst i akuttberedskap og fødetilbud, er forståelige og må tas på alvor. Stortinget har ikke gitt helseforetakene noen blankofullmakt til f.eks. bare å legge antall fødsler til grunn i spørsmålet om å opprettholde eller nedlegge fødeavdelinger. Også reisetid, geografiske forhold og framkommelighet skal vektlegges tungt. Det samme må også gjelde akuttfunksjoner.

Jeg registrerer at det er planer om mer desentraliserte spesialisthelsetjenester og eventuelt danning av såkalte distriktsmedisinske sentre, eller nærsykehus. La meg som et eksempel nevne at jeg har merket meg at sykehuset i Florø er under et slikt press. Jeg ber helseministeren være observant i slike saker, med sikte på å finne løsninger som ikke velter utgifter og ansvar over på kommunene for spesialisthelsetjenester, selv om disse måtte bli utført på lavere nivå. Det betyr at tempoet i eventuelle omlegginger må tilpasses slik at de økonomiske sider ved driften er sikret før en gjennomfører eventuelle endringer. Det vil også måtte være de regionale helseforetakenes ansvar. Dessuten må driften av slike nærsykehus være et offentlig ansvar, drevet i offentlig regi.

Beslutninger om helsetilbudene er det de regionale helseforetakene som har ansvar for, men helseministeren skal aktivt passe på at Stortingets overordnede retningslinjer følges. Stortinget vil følge med i at så skjer.

Så vil jeg bare helt til slutt si at jeg vil klart tilrå at helseforetakene nå nøye vurderer og helst, etter mitt syn, gjennomfører å åpne sine styremøter. Det er ingen grunn til å skape mistenksomhet om hva som foregår i styremøtene. Det bare svekker tilliten mellom foretakene og befolkningen, organisasjonene og myndighetene.

**Bent Høie (H):** Jeg vil innledningsvis vise til saksordførers innlegg og innledende merknader til dette Dokument nr. 8-forslaget, og slutter meg helt til det.

Det som Senterpartiet gjør gjennom dette forslaget, er i realiteten å invitere til omkamp om en vesentlig del av helsereformen på et område som berører helt sentrale deler både av denne reformen og den måten som en organiserer og styrer helsevesenet på. Det en kan si, er at ut fra den debatten som vi hadde der, kan en både ha respekt og forståelse for et standpunkt som går på at en da mente at fylkeskommunen var det rette forvaltningsorganet for sykehusene. Men når en nå mener at Stortinget etter reformen skal omgjøres til et fylkesting, der en skal diskutere spørsmål som angår avdelinger på enkelte sykehus, er det å gå i en fullstendig gal retning. Hva er det som gjør at Stortingets 165 representanter skal ha noen forutsetnin-

ger for å ta stilling til om et tilbud på lokalplan skal være en fødeavdeling eller fødetilbud, når en har et styre som har en lokal forankring i det regionale helseforetaket og en har åpne prosesser som fører fram til beslutninger.

Stortinget bør ikke overta, og har heller ikke forutsetninger for å overta, fylkestingenes rolle. Hvis en ser på hvorledes situasjonen var i fylkestingene og rundt omkring i fylkeskommunene da staten overtok, ser en at situasjonen var den at en faktisk hadde startet en prosess som innebar at en flere steder hadde overlatt denne type vurderinger, som Senterpartiet nå ønsker å flytte inn i Stortinget, til sykehusenes styrer. Dermed går en tilbake igjen til den situasjonen som en hadde lenge før staten overtok sykehusene, og før den prosessen fylkeskommunene selv hadde startet på. Når en trekker fram innskrenkninger i tilbudene, som er ett av temaene som Stortinget skal ta stilling til, må en spørre Senterpartiet om f.eks. det å sommerlukke et tilbud i forbindelse med ferieavvikling vil være et tema for Stortinget.

Det som er realiteten, er at den ansvarsreformen som en har gjennomført, er i ferd med å vise veldig gode resultater. En ser reduksjon i ventetid, en ser reduksjon i ventelister, og en ser at helseforetakene er i ferd med å få både oversikt over og styring på økonomien. Stortinget skal selvfølgelig ha føringen i de nasjonale helsepolitiske spørsmålene. En skal ta standpunkt til de overordnede spørsmålene, og en skal være med på å utforme helsepolitikken. Men at Stortinget på en måte skal gripe inn i det ansvaret og den frihet som helseforetakene har, og på den måten smuldre opp den reformen som nå er til beste for pasientene og gir resultater, kan en ikke være med på.

Eksempler på føringer vil jo være de føringer som Stortinget gav i forbindelse med akuttmeldingen, når Senterpartiet her trekker fram spesielt tilbudet til de fødende. Der gav Stortinget klare føringer på hvordan dette skal håndteres. Det regner en med at helseforetakene forholder seg til, og at eventuelt helseministeren påser det i foretaksmøtene. Men det er nå slik at disse føringene var også Senterpartiet med på. Det er grunn til å spørre Senterpartiet om de nå mener noe annet enn det de mente da vi behandlet akuttmeldingen, for ut fra den aksjonsrettede virksomheten som partiet er med på land og strand rundt, kan en nesten tro at de nå har tatt et annet standpunkt.

**John I. Alvheim (FrP)** (komiteens leder): Jeg vil innledningsvis gjøre oppmerksom på at Senterpartiet var inkludert i følgende merknad i sosialkomiteen da komiteen behandlet foretaksloven:

«På tross av et gjennomgående positivt totalbilde av helsevesenet, så ser en også tydelige tegn på mangler, ikke minst i spesialisthelsetjenesten, eksempelvis

- Pasienter som venter lenger på behandling enn det som er medisinsk tilrådelig og ønskelig sett med pasientens øyne
- Overfylte avdelinger ved mange sykehus, korridorpasienter
- Dårlig arbeidsmiljø for personalet, bl.a. pga. korridorpasienter

- Mangel på likeverdige tjenester
- Geografiske forskjeller i medisinsk tilbud og praksis innenfor de enkelte fagområdene
- Store forskjeller i ressursbruk
- Uklare ansvarsforhold
- For dårlig kostnadseffektivitet»

Flertallet i innstillingen til foretaksloven hadde bl.a. følgende merknader:

- klargjøre og fastlegge ansvaret på alle nivåer
- myndiggjøre sykehusene slik at de innenfor rammene av helsepolitiske mål selv kan styre ressursbruken
- bedre tilgjengelighet, kvalitet og omsorg
- sikre kvalitet i alle ledd

Det synes for meg som om Senterpartiet ennå ikke har tatt innover seg at de regionale helseforetakene og helseforetakene i henhold til foretaksloven er gitt både frihet og myndighet til å organisere spesialisthelsetjenesten slik at alle innbyggere i dette land skal få likeverdige tilbud på kvalitativt gode helsetjenester, uavhengig av bosted. Slik jeg tolker det foreliggende Dokument nr. 8-forslaget, er dette et forsøk på omkamp om sykehusreformen, og da allerede kun etter vel ett års drift. Sin vane tro vil Senterpartiet også i denne sammenheng ha tilbake den politiske detaljstyringen av spesialisthelsetjenesten, og dette til tross for at Senterpartiet var med i den tidligere siterte merknaden fra sosialkomiteen om betydelige, alvorlige mangler i spesialisthelsetjenesten under nettopp lokalpolitisk detaljstyring.

Så langt har foretaksmodellen gitt betydelige positive resultater, som nevnt av mange andre her. Likeledes er antallet pasienter i ventekø redusert veldig mye, og tidsbruken er også redusert. Foretakene er nå inne i en omstrukturingsfase som de i henhold til foretaksloven er pålagt. De skal i løpet av juni gjøre sine vedtak i foretaksmøte, som helseministeren senere skal godkjenne eller forkaste. Først etter at foretaksmøtet er avholdt, er det grunnlag for Stortinget å se på om omstruktureringen og oppgavefordelingen mellom sykehusene er i henhold til foretakslovens bokstav og ånd og i henhold til nasjonale, helsepolitiske målsettinger gitt av Stortinget.

Jeg er glad for at et stort flertall i komiteen avviser forslaget i Dok. nr. 8:85. Én bekymring har imidlertid Fremskrittspartiet når det gjelder gjennomføringen av reformen, nemlig den særdeles dårlige økonomi som foretakene i øyeblikket har, hvor man i betydelig grad baserer seg på driftskreditt. Det er i denne sammenheng også svært uheldig at åpningsbalansen og verdsettingen av kapital ikke er på plass. Dette skaper også betydelig usikkerhet for driften av foretakene.

Jeg viser sluttelig til at helseministeren i brev til komiteen av 9. april d.å. uttaler at han i de kommende budsjettproposisjoner vil holde Stortinget løpende orientert om utviklingen innen spesialisthelsetjenesten styrt og organisert gjennom foretakene. Stortinget har i den sammenheng mulighet til å gå inn under behandlingen av statsbudsjettet og eventuelt korrigere utviklingen om det skulle vise seg å være ønskelig i henhold til loven og de nasjonale helsepolitiske målsettinger.



Kjell Engbreten hadde her overtatt presidentplassen.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Da jeg hørte saksordføreren innlegg, fikk jeg en helt umiddelbar assosiasjon, nemlig begrepet «kjærlighet gjør blind». Jeg tenkte at kjærlighet gjør blind, og den gjør döv, men den gjør ikke stum. Det er en forunderlig måte å oppfatte verden på når man kan si, som Kristoffersen sa når det gjaldt sykehuset i Florø, at det er under «press», når styret i Helse Førde har vedtatt at det skal nedlegges fra 1. januar 2004. Det er en merkelig oppfatning av virkeligheten hvis man klarer å fremstille det som om det som skjer nå, er helt i tråd med det som man forventet, parallelt med at vi har delegasjoner på over ti personer som kommer til Stortinget og ber om å få møte sosialkomiteen, og som ber om at man griper inn i forhold til de prosessene som skjer nå.

Det er for så vidt en forskjell i retorikken mellom leder i sosialkomiteen og den måten Arbeiderpartiet fremstår på i denne saken, fordi lederen så klart markerer at dette skal ikke Stortinget gripe inn i, at de prosessene skal få gå sin gang. Men man kan altså ikke ri to hester samtidig og framstille det overfor den befolkning som er utenfor dette hus, som at dette er prosesser Arbeiderpartiet ønsker å være med på å påvirke, samtidig som vi ser at lokalsykehusene nå står i fare, og at en del kanskje blir nedlagt.

Jeg registrerer at mange av de innvendingene som Kristelig Folkeparti, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet stod sammen om i forbindelse med behandlingen av lov om helseforetak, nå er i ferd med å skje fyllest. Jeg har lyst til å sitere en del som Kristelig Folkeparti, SV og Senterpartiet stod sammen om:

«Disse medlemmer vil understreke at et godt utbygd og desentralisert sykehusstilbud med nærhet til befolkningen, er nødvendig for å gi trygghet og omsorg når helseproblemer oppstår. Disse medlemmer mener derfor at sykehusene og spesialisthelsetjenesten må forbli en del av velferdsstatens infrastruktur under politisk og demokratisk styring og kontroll.»

De samme partier, altså Kristelig Folkeparti, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, uttalte:

«De regionale helseforetakene vil ikke stå til ansvar for noen folkevalgte organ, men skal derimot stå ansvarlig for at driften følger bedriftsøkonomiske prinsipper i en foretakslov etter modell av aksjeloven.

Fra at det i dag er åpenhet om regionale beslutninger og virkninger av dem gjennom åpne prosesser underlagt politisk styring, vil Stortinget måtte forholde seg til helseministeren i alle slike saker. Denne svekkelsen av politisk kontroll og innsyn i beslutningsprosessen blir ofte framstilt som en fordel for å gi større frihet til å gjennomføre funksjonsfordeling og strukturendringer uten å være utsatt for innbyggenes påvirkning gjennom lokale politiske styringsorganer. Dette er i sterk konflikt med vanlig tenkning om folkestyre og styring av oppgaver som løses lokalt.»

Dette sier Kristelig Folkeparti i en merknad sammen med SV og Senterpartiet. De tre partiene fortsetter videre:

«Disse medlemmer vil sterkt påpeke at en sentralisering av sykehusstrukturen som går på bekostning av de små sykehusene til fordel for sentralsykehus og regionalsykehus, er lite ønskelig. Disse medlemmer mener likevel at dette framstår som en sannsynlig effekt av reformen.»

Videre sier de samme partiene, altså Kristelig Folkeparti, SV og Senterpartiet:

«Modellen med statlige helseforetak fjerner muligheten til innsyn og deltakelse i beslutningsprosessen.»

Og nå ser vi altså ansatte som er redde for å miste sine egne jobber, for det er de, og det bør Arbeiderpartiet også merke seg. Det er altså ikke slik som Arbeiderpartiet framstiller det, at man føler det betryggende at statsråden på et senere tidspunkt skal ta stilling til om man følger opp Helse Førde sitt vedtak om at lokalsykehuset i Florø skal nedlegges. Det som selvfølgelig skjer, er at de ansatte allerede nå begynner å se seg om etter andre jobber, de føler utrygghet ved om de skal bli i kommunen hvis sykehuset ikke eksisterer fra 1. januar. Og det er en utrygghet som er helt berettiget. For det er ingen av oss gitt å vite om det sykehuset kommer til å eksistere videre. Det er ingen av oss gitt å vite om ulike fødeavdelinger består etter 1. januar. Og det er ingen av oss gitt å ta stilling til det heller, så lenge Stortinget ikke vedtar overordnede, nasjonale helseplaner eller styringsredskap som gir oss mulighet til å påvirke de prosessene. Og det er det forslaget til Senterpartiet og SV handler om, men som kun de to partiene ønsker å stå sammen om. Men man skal altså ikke lenger tilbake enn ca. tre år for å finne at også Kristelig Folkeparti var helt enig i den typen betraktninger. Arbeiderpartiet har ikke ment det de siste årene, men Kristelig Folkeparti har ment det. Og det er mulig å snu i tide og ta tilbake den folkevalgte styringen med helseforetakene, slik at det som skal skje videre, skjer ut fra direktiver fra dette bygget. Det kunne også ha gitt befolkningen og de som i dag er ansatt ved sykehusene, en helt annen grad av trygghet.

**Presidenten:** Presidenten er noe usikker på om representanten hadde tenkt å ta opp forslaget.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Jeg tar opp forslaget.

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

**Åse Gunhild Woie Duesund (KrF):** I likhet med flere andre representanter er jeg i tvil om hva som er hensikten med dette Dokument nr. 8-forslaget. Er det en omkamp om sykehusreformen, eller er det en usikkerhet om hvorvidt helseministeren vil følge opp de premisser, strategier og vedtak som Stortinget har fattet?

Kristelig Folkeparti var enig i det verdigrunnlaget som ble lagt til grunn for helseforetaksloven. Det er

fremdeles viktig for oss at framtidige tjenester i større grad preges av felles grunnleggende verdier. Det er en grunnleggende verdi at tjenestene skal være preget av respekt for menneskeverd, omsorg og ansvar for den enkelte, uavhengig av sykdom og plager i alle faser av livet, og uavhengig av hvor en bor.

Befolkningen skal oppleve at tjenestetilbudet er til for dem, og en skal ha sikkerhet for at kvaliteten er god.

Kristelig Folkeparti var også med på den enstemmige komitemerknaden om at selv om totalbildet av spesialisthelsetjenesten er positivt, har den store forbedringspotensialer. Ett av eksemplene var at pasientene ventet lenger på behandling enn det som er medisinsk tilrådelig og ønskelig sett med pasientens øyne.

Forrige uke fikk vi en pressemelding som viser at det er blitt kortere ventetider og færre ventende ved sykehuse. Det er en nedgang på 14 pst. for alle pasienter innenfor somatikk og psykiatri siden årsskiftet. Antall på ventelister som har ventet over ett år er redusert med 24 pst. Det viser at vi er på rett vei!

Flere omstruktureringer er i gang med sikte på bedre kvalitet i tjenesten og bedre ressursutnyttelse.

Foretakene er gitt i oppdrag å vurdere den videre strukturen for akuttmedisinske sentraler og fødetilbud. De politiske føringene er gitt av Stortinget, og krever en avveining mellom faglig kvalitet på den ene siden og lokal tilgjengelighet på den andre.

Innstillingen i dag tar opp igjen de politiske føringene i akuttmeldingen, der en bl.a. sier at i tillegg til normtallene på 400–500 fødsler pr. år skal det også legges vekt på reiseavstand, reisetid og trygghet for framkommelighet.

Prosessene har vært åpne, og det har ført til et stort engasjement flere steder. Det synes jeg er positivt.

Noen helseforetak har allerede foretatt disse vurderingene. Det har vært viktig at foretakene har fått fullmakter, slik at de kan tenke helhet innenfor politiske rammer og i tråd med de nasjonale politiske føringer.

Helseministeren har ansvar for den politiske sluttbehandlingen. Statsråden har signalisert at enkelte forslag i sum går for langt, i forhold til de politiske føringene som er lagt.

Helseforetaksloven § 30 sikrer at vesentlige saker bringes opp til Helsedepartementet og i nødvendig utstrekning også framlegges for Stortinget.

Kristelig Folkeparti er tilfreds med det nye plan- og meldingssystemet som skal inngå i St.prp. nr. 1, og som gir oss mulighet til å gi de politiske føringene for spesialisthelsetjenesten. Skal hele landet få likeverdige tjenester, er det helt avgjørende med en sterk nasjonal politisk styring av helsetjenesten.

**Ola D. Gløtvold (Sp):** Det har vært stilt spørsmål om hva som er årsaken til dette forslaget. Det burde være innlysende. Og vi sier også i begrunnelsen at det er viktig at det øverste folkevalgte organ med ansvar for spesialisthelsetjenestene i landet faktisk foretar beslutninger om de overordnede spørsmål vedrørende større endringer

i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå når det gjelder spesialisthelsetjenesten.

Saksordfører, representanten Asmund Kristoffersen fra Arbeiderpartiet, sa at dette forslaget reiser tunge helsepolitiske spørsmål som det neppe er riktig å behandle i denne sammenhengen. Ja, det gjør for så vidt det, men det reiser først og fremst et prinsipielt spørsmål om hvorvidt en del av disse tunge helsepolitiske spørsmålene skal løses av Stortinget som det øverste folkevalgte organ i dette landet, eller om de skal overlates til de lukkede styre-rom, der det demokratiske underskuddet er påfallende, etter min mening, og det er jeg ikke alene om å mene. Det er derfor vi ber om denne prosedyren og denne måten å gjøre det på. Vi skal ikke her i dag diskutere på avdelingsnivå, og heller ikke hvem som skal ha fødetilbud, men det skal gis en mulighet til å legge den overordnede strukturen på plass, for det er ikke gjort. Vi har en helsemelding, Nasjonal helseplan, som begynner å bli veldig gammel, og det kommer jeg tilbake til. Men det er i hvert fall slik at det nå er behov for å rydde opp i en del av det som går i gal retning.

Så sies det at det er et komplisert lov- og regelverk i helsevesenet. Ja, det er det, og derfor er det viktig at det er et overordnet organ som kan se på dette i en helhet og ta de riktige valg når det gjelder de store linjene.

Så sies det også at ventelistene er redusert, og at det er raskere behandlingstid. Ventelistene er nok redusert – det har vært en nødvendig opprydding i ventelister – men hvis man spør noen av dem som står i helsekø, eller som har vært innom behandling, er jeg ikke sikker på at de er fornøyd med at ventetiden er redusert. Det er i hvert fall nå en betraktelig kortere behandlings- og liggetid i mange helseforetak, noe som bl.a. har vært anskueliggjort gjennom avisoppslag denne siste uken når det gjelder f.eks. psykiatrien.

Fødetilbudet skal ikke bare være et spørsmål om tallstørrelser, sier representantene Kristoffersen og Woie Duesund. Men da vi hørte den helsepolitiske talspersonen for Høyre, representanten Bent Høie, sa han at dette ligger på plass. Stortinget har gjort vedtak om hva som skal være avgjørende når det gjelder fødetilbud, og «that's it.» Vi mener at det er klart presisert i akuttmeldingen, og også i innstillingen til den, at det skal være spørsmål om tilgjengelighet, geografisk avstand osv. som skal bety noe. Og det tyder nesten på at vi har en uenighet her som vi burde ta en ny diskusjon på.

Vi inviterer ikke til omkamp på helsereformen, men vi inviterer til en generalgjennomgang på utviklingen av Helse-Norge, ikke minst når det gjelder spesialisthelsetjenesten, inkludert ambulanse- og akuttmedisin-tilbudet og fødetilbudet. Vi mener at det som skjer nå, bl.a. i Sogn og Fjordane med nedleggelse av sykehuset i Florø og nedleggelse av fødeavdelingen i Lærdal, er av alvorlig karakter.

Så må du ha meg tilgitt, president, men jeg kommer nå til å legge ordet fylkeskommune i min munn! Alle partigrupper har fått et brev – i går eller i dag – fra Sogn og Fjordane fylkeskommune, som sier:

«Dei endringar i tilbod og lokalisering som no er vedtekne i styret i Helse Førde vil føre til ei alvorleg svekking av helsetilboda i Sogn og Fjordane, auka reisavstandar og redusert tryggleik for mange. Det er også stor fare for at nødvendige fagfolk vil forlate fylket.»

Det er et av avsnittene i dette brevet.

Det er disse tingene vi ønsker at Stortinget skal ta større del i. Og da blir det – jeg skal ikke si tøv, for det er kanskje ikke et parlamentarisk uttrykk – feil når noen sier at med dette forslaget fra Senterpartiet gjøres Stortinget om til et fylkesting som skal ta stilling til ulike spørsmål innen helse.

Stortinget har det overordnede ansvaret, og det må vi ta innover oss! Så kan vi ha dårlig tillit til helseministre. Jeg har ikke det til helseminister Høybråten generelt, jeg, men jeg mener at helseministeren må ansvarliggjøres overfor Stortinget, og Stortinget må ansvarliggjøres overfor den norske befolkning. – Det er det forslaget går ut på!

**Presidenten:** Presidenten kan berolige representanten Gløtvold med at ordet «fylkeskommune» fremdeles er fullt gangbart fra denne talerstol! (Munterhet i salen)

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Gjennom Stortingets vedtak om iverksetting av sykehusreformen ønsket nasjonale myndigheter å sikre en god overordnet politisk styring av helsetjenesten, en helsetjeneste som utvikler seg langs linjer trukket opp av nasjonale politiske organer, samtidig med et klart ansvar til de utøvende foretak, slik at de kan realisere helsepolitikken innenfor vedtatte rammer.

Grunnlaget for den nasjonale helsepolitikken ligger i flere dokumenter fra Stortinget. Jeg vil peke spesielt på Odelstingets vedtak av helseforetaksloven og verdigrunnlaget for den, de gjeldende budsjettvedtak og de meldinger Stortinget har behandlet de senere år. Det er grunnlaget for det styringsbudskap jeg formidler overfor de regionale helseforetak gjennom styringsdokumentene.

Det utredningsarbeid som har vært igangsatt av de regionale helseforetak, er innenfor linjer som er trukket opp i denne sal. Styrene i de regionale helseforetakene, særlig gjelder det i nord og vest, skal nå i juni vedta sine endelige endringsforslag på bakgrunn av de prosesser som har vært i løpet av det siste året. Disse forslagene skal behandles på foretaksmøtet som avholdes etter styremøtene. Det er i tråd med § 30 i helseforetaksloven. Den bestemmelsen foreskriver et system for å sikre at endringer som er av vesentlig karakter eller av prinsipiell betydning, ikke fattes uten helseministerens godkjenning.

Systemet indikerer imidlertid ikke at Stortinget skal vurdere hvert enkelt endringsforslag som kommer som følge av § 30. Det ville heller ikke være klokt. Det ville føre til en mengde små saker fra helseministeren til Stortinget der en fokuserer på spredte enkeltforhold mer enn på en helhetlig totalpolitikk. Utformingen av den gode overordnede helsepolitikken ville blitt skadelidende.

Helseforetaksloven inneholder også en beskrivelse av et plan- og meldingssystem. De regionale helseforetakene skal på årlig basis melde inn sin rapportering i forhold til styringsdokumentenes resultatformuleringer, og de skal samtidig gjøre rede for sine strategiske planer for de kommende år. Dette systemet er lagt opp tidsmessig slik at jeg kan gi min orientering med merknader til Stortinget i forbindelse med budsjettframlegget, både om resultatoppnåelse for foregående år og om planer for kommende år.

Det er min hensikt å gjøre dette, slik at Stortinget på en god og konstruktiv måte kan diskutere politiske linjer som helsetjenesten skal utvikle seg etter. Dette blir da premisser for budsjettet, og det vil her være en anledning for meg til å redegjøre for de planer som kan tenkes å utløse en vurdering etter helseforetaksloven § 30. Stortinget kan gjennom behandlingen av denne rapporten gi sine signaler. Det vil ha relevans både for styringen av de regionale helseforetakene og for min behandling av eventuelle saker etter § 30.

Representanten Ballo har i sitt innlegg på nytt invitert til en repetisjonsøvelse av debatten om sykehusreformen fra juni for tre år siden. Jeg synes ikke det er spesielt konstruktivt. Det er riktig at Kristelig Folkeparti stemte mot reformen den gangen, men den ble faktisk vedtatt av et stort flertall i denne sal. Regjeringen har klart fra dag én sagt at vi vil gjennomføre reformen, og vil gjøre det til beste for innbyggerne, med utgangspunkt i de retningslinjer som er trukket opp i denne sal.

Det å skulle hoppe fram og tilbake og endre på reformen etter så kort tid som forslagsstillerne her inviterer til, ville etter mitt syn ikke representere en betryggende og konsistent styring, slik representanten Ballo gir inntrykk av.

Sykehusreformen innebærer å myndiggjøre sykehuse- ne. Det innebærer faktisk en desentralisering av myndighet. Og det innebærer en ansvars plassering av driften av sykehusene. Jeg mener at det å bringe spørsmål om enkeltavdelinger, om ambulansetjenester enkeltsteder osv. inn til beslutning i denne sal, det er noe annet enn det flertallet ville med reformen.

La meg også si at når det gjelder den gjennomgangen av fødetilbudet som de regionale helseforetakene har lagt opp til, er det en oppfølging av et enstemmig stortingsvedtak der Stortinget ber Regjeringen gjøre Statens helsetilsyns nivåinndeling for fødselsomsorgen gjeldende for planleggingen og organiseringen av fødselsomsorgen.

Det stemte Senterpartiet for, og det stemte Sosialistisk Venstreparti for! Det stemte alle partiene i denne salen for. Man har gitt et oppdrag. Og det er greit at man kanskje ikke liker noen av utslagene av det oppdraget, men man må i hvert fall vedstå seg at oppdraget er gitt, og at det er den jobben som nå bli gjort.

Så har jeg merket meg det som står i innstillingen til akuttmeldingen om den helhetlige vurderingen som skal legges til grunn, ikke bare rene tallstørrelser. Det kommer jeg til å legge til grunn for min utøvelse av min myndighet i forhold til disse strukturendringene. Og det er i

tråd med det komiteen også sier i den foreliggende innstilling.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Jeg oppfatter at helseministeren gir en framstilling her av det som SV foreslår, og som Senterpartiet er inne på, som om det skulle være en reversering av hele loven om helseforetak. Men det er jo ikke riktig. Det vi har lagt inn forslag om, er en nasjonal helseplan som legger føringer nettopp for hva Stortinget skal få seg forelagt. Det går ikke på detaljnivå når det gjelder enkeltsaker for det enkelte sykehus, men på strukturene i helsevesenet, hvor man skal ha fødeavdelinger, akuttilbud, hvor man i det hele tatt skal ha sykehus. Det er altså betraktninger som Kristelig Folkeparti tidligere har sluttet seg til. Det er jo slik at SV i sin tid fremmet et alternativt forslag om en lov. Kristelig Folkeparti sluttet seg til betraktningene om at man burde ha en overordnet helseplan.

Jeg vil spørre helseministeren: Ser ikke helseministeren også behovet for at en del av de overordnede grepene som nå tas, bør inn for et folkevalgt organ for å kunne konfirmeres før de gjennomføres?

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Jeg har i min karakteristikkk av det mindretallet her står for, forholdt meg til innstillingen og det forslaget som er fremmet der. Der står det:

«Tiltak som berører pasientene og forsemrer tilbudet bl.a. i forhold til den akuttmedisinske beredskapen, psykiatrien, fødselsomsorgen og ambulansetjenesten, må ikke iverksettes før Stortinget har fått behandlet slike planlagte tiltak og endringer.»

Hvis ikke dette er en detaljstyring av sykehusene ned på enkelt tiltaksnivå, har jeg problemer med å forstå det norske språket, i hvert fall intensjonsdybden i forslaget.

Representanten Ballo tar nå opp et annet spørsmål, som vi kommer tilbake til senere i dag, nemlig spørsmålet om nasjonale helseplaner. Jeg er for nasjonale helseplaner, og jeg har ansvaret for å gjennomføre ganske mange av dem. Det bør vi fortsatt ha. Jeg ønsker å legge alvor og tyngde inn i det plan- og meldingssystemet som helseforetaksloven bygger på, nettopp for å gi Stortinget den type grunnlag som representanten Ballo nå etterlyser. Men det er ikke det dette Dokument nr. 8-forslaget dreier seg om.

**Ola D. Gløtvold (Sp):** Jeg skal ikke kommentere dette i replikken min, men jeg har lyst til å tak i noe som helseministeren sa i sitt innlegg, at utredningsarbeidet i helseforetakene nå er innenfor rammer som er trukket opp av Stortinget.

Mener helseministeren at akuttmedisinske tiltak som er foreslått, bl.a. av Helse Finnmark om ambulansetjenesten, er i tråd med retningslinjene og akuttmeldingen når det gjelder f.eks. responstid, tilgjengelighet og nærhet? Mener helseministeren at det som Helse Førde nå har gjort når det gjelder fødetilbudet i Sogn og Fjordane,

er i tråd med det som er trukket opp av Stortinget? Det var i hvert fall bra at helseministeren både har merket seg og refererte til den helhetlige vurderingen som skal ligge til grunn når det gjelder å vurdere om det skal være fødestue, fødeavdeling eller fødeklinikk?

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Det jeg sa i mitt innlegg, var at når de regionale helseforetakene nå har tatt tak i og gjennomgår strukturen i fødetilbudet, er det på oppdrag fra et enstemmig storting. De gjør jobben sin, slik Stortinget har bedt om.

Når det gjelder spørsmålet om resultatet av de prosessene, har jeg gitt uttrykk for at en del av de utredninger som i tidligere faser er lagt på bordet, etter min oppfatning går for langt i forhold til de føringene som jeg oppfatter at jeg har fra Stortinget. Det kommer jeg til å følge opp i min behandling av disse strukturforslagene. Det innebærer ikke at det ikke er en helt legitim prosess som er satt i gang, og den er faktisk forankret i et vedtak her.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Vi vet at Kristelig Folkeparti i utgangspunktet hadde en helt annen holdning til hvordan denne loven burde være. Jeg respekterer at statsråden mener at det nå er såpass kort tid siden loven ble vedtatt, at det kan framstå som urimelig å gjøre lovmessige endringer på et så tidlig tidspunkt. Slik oppfatter jeg at budskapet fra helseministeren er.

Med bakgrunn i nettopp de holdningene Kristelig Folkeparti har hatt til loven, og at man har vært uenig i utformingen av den, er det nærliggende å tenke seg at statsråden på et eller annet tidspunkt vil finne det naturlig å se på uheldige utslag. Når det altså ikke er aktuelt å gjøre det nå, betyr det at statsråden ser for seg at man i overskuelig framtid, kanskje i inneværende stortingsperiode, på et gitt tidspunkt tar enkeltelementer i loven og går inn for å endre den, eksempelvis når det gjelder Nasjonal helseplan, og at man får den lovfestet?

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Jeg mener at en omkamp om sentrale elementer i sykehusreformen nå ikke bare ville være urimelig, som representanten Ballo karakteriserte det som, men direkte uryddig. Nå må jobben gjøres til beste for pasientene. Vi ser faktisk at de regionale helseforetakene oppnår gode resultater. Vi får kortere ventetider, og det betyr noe for tusener på tusener av pasienter i dette samfunnet. Det betyr også mye for den offentlige økonomi.

Jeg vil kontinuerlig være på jakt etter uheldige utslag og vil gripe inn overfor uheldige utslag som jeg ser i gjennomføringen av reformen og i driften av helseforetakene. Jeg har også overfor Stortinget forpliktet meg til – for å ta et tema som representanten Kristoffersen var inne på – å evaluere spørsmålet om åpne og lukkede styremøter. Det vil jeg komme tilbake til etter at den evalueringen er slutført.

**Ola D. Gløtvold (Sp):** I denne debatten har det vært gjort en del forsøk på å avlede oppmerksomheten bort fra hva dette egentlig dreier seg om, nemlig at Stortinget

skal ta ansvar, ha mulighet til å ta dette ansvaret, når det gjelder større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå.

Det som står i forslaget fra mindretallet, er nettopp det. Men det står også at tiltak som berører pasienten i denne sammenhengen og forsevrer tilbudet, og som nå ser ut til å gå veldig raskt gjennom beslutningsprosessen, ikke skal skje før Stortinget får seg forelagt disse store endringene. Da er det nok å vise til hva som skjer i Helse Førde om dagen, hvor man foreslår å legge ned et lokalsykehus og å legge ned fødeavdelingen ved Lærdal. Det er disse tingene som en påpeker må forelegges Stortinget før det skjer endringer som har stor konsekvens for brukerne.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Det er full enighet her mellom meg og representanten Gløtvold: Stortinget skal styre de overordnede linjene i helsepolitikken. Det uenigheten består i, er spørsmålet om hvorvidt man innenfor den reformen Stortingets flertall har vedtatt, skal legge opp til at de ansvarlige skal måtte forelegge meg – og jeg Stortinget – ethvert tiltak som berører pasientene i forhold til akuttmedisinsk beredskap, psykiatri, fødselsomsorg og ambulansetjeneste, og som av mindretallet framstilles som større endringer i struktur, kapasitetsnivå osv.

Det mener jeg, og det mener flertallet i denne salen – i hvert fall i henhold til innstillingen – ikke er i tråd med den desentraliseringen og den myndiggjøringen av helseforetakene som faktisk ligger i reformen. Så kan man være enig eller uenig i det, men slik er loven og reformen å forstå, etter min oppfatning.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

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

**Audun Bjørlo Lysbakken (SV):** Jeg representerer et fylke der det har vært betydelig uro og turbulens utover vinteren og våren angående den framtidige organiseringen av lokalsykehusene. Vi har vært igjennom prosesser som med all ønskelig tydelighet understreker, og viser, det demokratiske underskuddet vi har fått i beslutningsprosessene. Derfor er ikke det spørsmålet vi diskuterer i dag, et spørsmål om omkamper eller ikke, men det er et spørsmål om hvordan vi stiller oss til prosesser som har vakt betydelig uro og utrygghet blant mange folk rundt omkring i landet, og om vi vil sitte stille og se på at det fortsetter å være slik.

I Hordaland har vi ved flere anledninger siden desember opplevd at det har kommet utspill, forslag og høringsuttalelser fra helseforetakene Helse Vest og Helse Fonna, som har skapt stor uro og sterk utrygghet i en rekke lokalsamfunn. I Odda og Indre Hardanger opplevde vi at vi midt i en tøff omstillingsperiode etter omfattende industrinedleggelse fikk et utspill fra Helse Vest om en mulig endring som i praksis ville bety en nedleggelse av lokalsykehuset i Odda. Det ville også bety at enda flere arbeidsplasser forsvant, og at en av de viktigste faktorene i forhold til etablering av nytt næringsliv og ny nærings-

virksomhet i området også ville forsvinne i den samme prosessen. Dette utløste stor makteløshet og økte pessimismen i området.

På Stord i Sunnhordaland så vi at det først kom forslag om nedbygging av akuttberedskapen, så kom det et høringsutkast som ville medføre en nedgradering av fødetilbudet ved Stord sykehus. Dette skapte også stor utrygghet for befolkningen i en hel region.

Hva er det som har kjennetegnet de prosessene vi har sett etter det? Jo, at folk ikke har visst hvor de skulle henvende seg, fordi det ikke finnes klare ansvarslinjer som gir vanlige mennesker og de ansatte på sykehusene en kanal for å delta i prosessen. Hos politikerne har de fått beskjed om at det ikke er de som har ansvaret lenger. Hos foretakene har de møtt en lukket struktur, der det praktiseres hemmelighet rundt viktige møter, og der ansatte og lokalbefolkning føler at de igjen og igjen ikke blir tatt med på råd – at alle beslutninger går ovenfra og ned, og der vi også i det siste har opplevd flere sterkt bekymringsfulle rapporter om press mot ansatte for ikke å blande seg og ikke snakke høyt offentlig om endringer de er imot.

Det er derfor snakk om en situasjon som av mange mennesker oppleves som udemokratisk og uverdigg, der man blir stående med luen i hånden utenfor lukkede rom. Det er veldig beklagelig at Stortinget ikke vil ta ansvar og si seg villig til å gjøre noe, gripe inn i situasjonen.

**Ola D. Gløtvold (Sp):** Det ble vist til, både fra saksordføreren og representanten Alvheim, at vi har vært med på noen komitemerknader i forbindelse med sykehusreformen, og det er riktig – bl.a. at vi har et positivt totalbilde av helsevesenet, men at det er mangler, og at de må rettes opp. Det er f.eks. lange ventetider, overfylte avdelinger ved mange sykehus og dårlig arbeidsmiljø for personalet på grunn av korridorpasienter. Men er det så mye bedre nå, da? Ut fra det som har vært rapportert når det gjelder psykiatrien, er det til og med overleger som har sagt opp på grunn av at de har dårlige arbeidsforhold og føler frustrasjon over situasjonen.

Så er det dette med mangel på likeverdige tjenester – det er geografiske forskjeller i medisinsk tilbud og praksis innenfor det enkelte arbeidsområdet, store forskjeller i ressursbruk, uklare ansvarsforhold og for dårlig kostnadseffektivitet. Har dette blitt noe bedre etter sykehusreformen? Det er godt mulig at man nå har mer balanse i helseforetakene, men, som bl.a. representanten Alvheim sa, det er jo kassakreditt man i stor grad baserer økonomien sin på, og denne bruken av konsulentvirksomhet har i hvert fall vært tatt opp.

Så blir jeg opprørt når representanten Bent Høie sier at Stortinget ikke bør og ikke har forutsetninger for å avgjøre disse spørsmålene, som er av overordnet karakter for helsetjenestene til befolkningen vår. Det går det ikke an å si! Som det øverste folkevalgte organ må vi ta det ansvaret og ha de forutsetningene sånn noenlunde.

Så sier helseministeren at vi har desentralisert, og det skal ligge noe positivt i det. Ja, man har i hvert fall fjernet ansvaret fra folkevalgte organer og lagt det inn i de

lukkede rom. Så håper jeg at helseministeren nå snart kommer til det standpunkt at han skal åpne disse styremøtene og få større åpenhet i helseforvaltningen på det nivået. Men det er ingen tvil om annet enn at i disse styrene skal det først og fremst være kompetanse fra næringsliv og økonomi, og jeg synes at helse nå har blitt borte. Det er pengene, og ikke politikken, som styrer helsepolitikken i dag. Det er et demokratisk underskudd, og jeg synes at Stortinget – i hvert fall enkelte partier og representanter – signaliserer styringsmessig vegring, som egentlig er en ansvarsfraskrivning. Det øker mistilliten mellom befolkningen og politikerne og skaper politikerforakt, etter min mening. Ansvarsfraskrivelsen som skjer nå, er ikke bare en unnfalighet, men er også absolutt uansvarlig hvis vi mener noe med de punktene vi hadde felles, og som var verdigrunnlaget for helsereformen, bl.a. at velferdsstatens grunnleggende verdier om likeverd, rettferdighet og solidaritet skulle gjelde, offentlig ansvar for å gi hele befolkningen gode helsetjenester, respekt for det som var oppnådd i norsk helsevesen, og politisk styring og innflytelse for å sikre velferdspolitiske mål. Da vil jeg bare minne om hva vi sa i debatten i foregående sak: Helsepolitikk er et viktig samfunnsansvar – og det ansvaret må Stortinget ta.

**Asmund Kristoffersen (A):** Jeg føler behov for å minne om to ting.

For det første er det slik – iallfall hvis en skal tro statistikk, og ut fra møter som vi i sosialkomiteen har deltatt på i helseforetakene, i de regionale heleforetakene – at mange pasienter har fått et tilbud om behandling mye raskere dette siste året enn tidligere. Det må være riktig.

For det andre er ansvarslinjene klarere. Ansatte har nå en mye bedre representasjon i styrene. Der har de ansatte sin kanal. Brukerutvalgene, som representerer brukerne, er altså et formalisert samarbeid mellom brukerorganisasjonene og helseforetakene – en mye bedre ordening enn før.

Så gjenstår spørsmålet: Skal Stortinget overprøve helseforetakenes vedtak? Nei, ikke direkte. Helseministeren i et parlamentarisk system er satt til å påse at Stortingets vilje blir gjennomført. Det er vi som har utformet den politikken som skal råde i helseforetakene, og hvis helseministeren da ikke vil gjøre det, blir han nødt til å gå tilbake til et annet arbeid enn å være helseminister. Det tror ikke jeg at helseministeren akter å gjøre så raskt. Derfor har jeg stor tillit til at han følger nøye med i det som skjer, og at det skjer i tråd med det Stortinget har vedtatt.

Så var jeg forundret over Ballos hovedinnlegg, som var et angrep på Arbeiderpartiet og meg personlig for ordbruken i et eksempel jeg brukte i slutten av et innlegg, om det som eventuelt var i ferd med å skje i Helse Førde. Jeg valgte ordene ut fra at jeg faktisk ikke har sett vedtaket, men jeg vet at noe er på gang, for å si det slik, og da brukte jeg ord som under press.

Så nevnte jeg også at i slike tilfeller må helseministeren være observant og bruke sin myndighet der det er nødvendig i forhold til Stortingets føringer. Det betyr hvilke tilbud det skal være på et sykehus, og også økono-

miske forhold. Hvis en tenker seg å overføre noe av spesialisthelsetjenestene til kommunen, må en først sørge for at de økonomiske virkemidlene og ordningene er slik at spesialisthelsetjenesten blir betalt av staten og ikke veltet over på den enkelte kommune. Det var det som var mitt klare budskap med det eksemplet. Om det finnes andre eksempler, kjenner jeg ikke til, men dette har jeg skjont er noe som Helse Førde har vært inne på.

**Bent Høie (H):** Det er behov for noen oppklaringer.

Først til representanten Gløtvold. Jeg mener absolutt at overordnede helsepolitiske spørsmål hører hjemme i Stortinget og i Regjeringen. En av hovedårsakene til at vi var en av forkjemperne for denne helsereformen som dagens debatt har dreid seg om, er at ansvaret for landets overordnede helsepolitikk skal ligge i Stortinget og ikke i 19 forskjellige fylkesting. Men det som det er grunn til å spørre om, er hva som egentlig er Senterpartiets forslag. Representanten Gløtvold snakker konsekvent om at de overordnede spørsmålene skal til Stortinget, og at det er det som er intensjonen med Senterpartiets forslag. Ja han sier endog i sitt hovedinnlegg at Stortinget ikke skal ta stilling til «hvem som skal ha fødetilbud». Da er jo spørsmålet: Hva er det som er sant her? Er det det som Senterpartiet markedsfører land og strand rundt, at dette Dokument nr. 8-forslaget ville ha hindret omgjøring av en fødeavdeling til fødestue? Eller er hensikten med dette dokumentet at Stortinget skal ha en større kontroll med de overordnede helsepolitiske spørsmål, som han sier at de mener? Eller mener representanten Gløtvold at omgjøring fra fødeavdeling til fødestue er et overordnet helsepolitisk spørsmål? Senterpartiet må oppklare dette: Er det det de markedsfører ute i det store land, som er intensjonen i dette forslaget, eller er det det representanten Gløtvold sier fra talerstolen?

**John I. Alvheim (FrP):** Flere av dem som i sin tid representerte motmeldingen til reformen, har også her i dag vært på talerstolen og snakket om det «demokratiske underskuddet». Jeg lurer på hvor de egentlig ferdes ute i samfunnet. Jeg har besøkt veldig mange sykehus etter at reformen kom på skinnene, og det er entydige uttalelser jeg får fra de ansatte, at de aldri tidligere har vært så godt informert om planer og utvikling innen sitt sykehus. Og så er man altså i stand til her fra denne talerstol å fastholde at dette skjer i lukkede rom, og at de ansatte heller ikke vet hva som foregår. Det blir til og med påstått fra denne talerstol at de ansatte har fått pålegg om å holde kjeft. Hvor har man dette fra? Det er jo direkte usannheter. Det er ganske drøyt.

Jeg velger å kalle den reformen vi har, for en ansvarsreform. Først nå har Stortinget anledning til virkelig å gripe inn og gjøre noe hvis ikke helsepolitiske målsettinger blir fulgt opp av foretakene. Det hadde vi ikke tidligere. Da kunne vi stille spørsmål etter spørsmål til helseministeren om ulike forhold ute i landet, og svaret var alltid entydig: Dette er et fylkeskommunalt ansvar som helseministeren ikke kan blande seg borti i vesentlig grad. Nå vil helseministeren til enhver tid stå ansvarlig i

denne sal for det vi måtte ta opp. Jeg kan forsikre dem som står bak dette forslaget, at jeg og mitt parti vil nøye følge med når foretaksmøtet har vært avholdt, hvorvidt de avgjørelser som der ligger, er i tråd med reformens lovttekst og reformens ånd og i tråd med de tilleggsmerknader som foreligger fra flertallets side.

**Presidenten:** Ola D. Gløtvold har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad.

**Ola D. Gløtvold (Sp):** Når det gjelder det demokratiske underskuddet, går det på hva befolkningen og brukerne føler, og jeg er sikker på at jeg også er ute i en sfære som gir de riktige signaler. Så får representanten Alveheim ta opp forholdet med de ansatte og hva de føler, med dem som har kommet med uttalelser når det gjelder de ansatte i dag.

Så til representanten Høie: Det er helt klart at det vi ønsker skal debatteres i Stortinget, er den større strukturen og de endringer som skjer i forhold til struktur, lokalisering og kapasitetsnivå. Jeg har ikke sagt at ikke fødetilbudet er en del av dette i dag – i tilfelle har jeg uttrykt meg veldig klossete, eller er blitt feiltolket av representanten Høie. Jeg mener at struktur og tilbud når det gjelder fødsel, er en del av det som har stor betydning for befolkningen, for bosettingen, og det er et samfunnsproblemmål, som en del av det andre vi har påpekt.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Jeg bad om ordet med bakgrunn i komitelederens innlegg, der han utfordrer i forhold til hvor man har det fra at ansatte eventuelt skulle ha fått problemer. Klassekampen har et oppslag i dag om at tilsatte ved Stord sjukehus har blitt truet med at de kunne miste jobben om de uttalte seg kritisk om vedtak som var gjort, og i samme avis har det tidligere vært et oppslag fra sykehuset i Harstad, der en av de ansatte, en sykepleier, skal ha blitt avsatt etter å ha kritisert direktøren. I SV er vi selvfølgelig klar over at slike oppslag må man gå nærmere etter i sømmene for å se om det er realiteter i det, men poenget er at det nå er en oppmerksomhet omkring det. Det er ulike media som setter fokus på om man har skapt en kultur gjennom den nye helseforetaksloven som ikke muliggjør at de ansatte kan utøve normal kritikk.

Man kunne søke å bortforklare det med at det skrives i radikale aviser. Det som jeg synes er interessant, er at Francis Sejersted, som altså var leder for Ytringsfrihetskommisjonen, og som jo på ingen måte kan karakteriseres som noen radikaler med sitt medlemskap i Høyre, selv uttrykker betenkeligheter, at ansatte i for liten grad får komme til orde når det gjelder forhold ved sykehuse- ne. Hvis Sejersted er sitert riktig her, kritiserer han også statsråden og sier at Høybråten gjennom sitt svar til stortingsrepresentant Audun Bjørlo Lysbakken viker unna den problemstillingen som nettopp gjelder de ansattes rettigheter knyttet til ytringsfrihet. Det er jo et viktig element i det. Hvis man tar situasjonen i Flora nå, må de ansatte åpenbart være i sin rett til å hevde synspunkter i media, knyttet til endring av sykehusstrukturen i Sogn og

Fjordane og konsekvenser av det. Det er jo etter mitt syn en av de viktigste paragrafene i Grunnloven, der det jo er presisert at det står enhver fritt å kunne ytre seg om det man måtte ønske «om Statsstyrelsen og hvilkenssomhelst anden Gjenstand», som det står der. Hvis man skulle frata de ansatte den retten, er jo det en måte å få prosessene til å gå tilsynelatende mer knirkefritt på, for det vil jo være en måte å hindre dem også i å gjøre oss som folkevalgte oppmerksom på de prosessene som skjer. Det betyr jo ikke at de ansatte i sitt arbeid skal motsette seg organiseringen i den forstand at de ikke utfører arbeidet de er satt til, men de må være i sin selvsagte rett til å gi uttrykk for det syn de måtte ha på sitt eget arbeidssted, og hvordan det i framtiden skal organiseres. Jeg synes nok at det blir for lettvinnt av komitelederen å si at for ham er det helt ukjent at det skulle forekomme noe slikt, når man samme dag i media kan finne oppslag både fra Stord, jeg nevnte fra Harstad, og det har også vært fokus på dette i forhold til andre sykehus.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2. (Votering, se side 3103)

### S a k n r . 3

*Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Olav Gunnar Ballo, Karin Andersen, Sigbjørn Molvik, Heidi Grande Røys, Geir-Ketil Hansen, May Hansen og Audun Bjørlo Lysbakken om innføring av en nasjonal helseplan (Innst. S. nr. 231 (2002-2003), jf. Dokument nr. 8:89 (2002-2003))*

**Presidenten:** Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver gruppe.

Videre vil presidenten foreslå at det ikke blir gitt anledning til replikker etter de enkelte innlegg, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

**Ola D. Gløtvold (Sp)** (ordfører for saken): Dette er en ny sak, men for så vidt samme tema.

Når SV ved representantene Olav Gunnar Ballo, Karin Andersen, Sigbjørn Molvik, Heidi Grande Røys, Geir-Ketil Hansen, May Hansen og Audun Bjørlo Lysbakken har levert inn dette forslaget, har i hvert fall jeg som saksordfører tolket det i retning av at det har noe av den samme intensjon som foregående sak hadde, altså å gi Stortinget en mulighet til, som landets øverste folkevalgte organ, å influere sterkere på utviklingen innenfor helsesektoren.

Forslaget går ut på at man skal «tilrettelegge for at lov om helseforetak endres slik at den inneholder bestemmelse om en nasjonal helseplan». Forslagsstillerne grunngir det med at en innvending mot den nye lov om helseforetak har vært at store og strukturelle endringer som berører allmennheten, og som skaper stort engasje-

ment i befolkningen, ble flyttet ut av folkevalgte organer og inn i helseforetaksstyrene.

Som saksordfører er jeg enig i dette, men jeg vil også referere til hva flertallet her går inn for. De støtter ikke dette forslaget. Det er kun SV og Senterpartiet som gjør det. Flertallet viser i denne sammenheng til at helseministeren representerer foretaksmøtet når det gjelder helseforetakene, og er generalforsamling for disse, og at helseministeren har redegjort for i brev til komiteen av 20. mai i år at de planer som det bl.a. vises til – nasjonal helseplan, kreftplan, psykiatriplan osv. – er grunnlaget for helsepolitikken. Jeg regner med at flertallet etter hvert kommer mer inn på hva de har stått for.

Som saksordfører synes jeg at når vi først skulle behandle behovet for en nasjonal helseplan, var det viktig å gjøre dette noe bredere enn bare å endre lov om helseforetak. Jeg mener at en nasjonal helseplan må ta for seg helheten i helsetilbudet. Vi må også i sterkere grad enn forslaget gikk ut på, se på samspillet mellom førstelinjetjenesten og spesialisthelsetjenesten, se på rehabiliterings tilbudet både når det gjelder somatikk, psykiatri og rus – som vi bl.a. behandler nå om dagen – slik at vi få en helhet i dette. Samtidig mener jeg at en nasjonal helseplan bør være en oversikt over de ressurser man har til rådighet, de ressurser man ønsker å ha til rådighet, og hvordan man skal framskaffe disse ressursene der det er manko. Det gjelder bl.a. fagpersonell og behovet for rekruttering, utdanning osv. i forhold til personellsituasjonen både på førstelinjenivå, altså i kommunehelsetjenesten, og i forhold til spesialisttjenesten. Ressursene som ligger i kommunehelsetjenesten, blir sterkt utfordret i dag, bl.a. med hensyn til den utskrivningspraksis som er i helseforetakene. Det gjør også at vi burde diskutere hva som er ressursbehovet nå i kommunehelsetjenesten i forhold til for bare et snaut år siden.

Jeg mener at det er viktig å få en slik helhet. Det vil være behov for mer koordinering og samordning mellom de ulike plan i helsevesenet hvis dette skal gå mer knirkfritt enn det gjør i dag. Det er først og fremst for å få bedre forhold for pasienten, men det vil også være til samfunnets beste. Vi kan skape bedre, mer koordinerte tjenester – ja, kanskje til og med rimeligere tjenester.

Når det gjelder behovet for en nasjonal helseplan, har jeg med meg et gulnet papir her. Det er den siste nasjonale helseplanen som Stortinget har behandlet. Det er St.meld. nr. 41 for 1987-88, fremmet i mars 1988, altså over 15 år gammel. Den har som arbeidstitel «Helsepolitikken mot år 2000». Det tusenårsskiftet er for lengst unnagjort, og jeg mener også at det for lengst er behov for å samordne alle de planene vi har i Helse-Norge, til en nasjonal, overordnet helseplan, slik at vi kan få mer ut av de ressursene vi setter inn i helsepolitikken og i helsetjenestene våre, og at det samtidig kan bli bedre tilbud for dem som er brukere av norske helsetjenester.

Jeg tar da på vegne av Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet opp det forslaget som er fremmet.

**Presidenten:** Representanten Ola D. Gløtvold har tatt opp det forslaget han refererte til.

**Asmund Kristoffersen (A):** Spørsmålet om innføring av en nasjonal helseplan har fra tid til annen vært drøftet i Stortinget.

Spørsmålet om hvilket helsetilbud befolkningen skal ha, avhenger ikke først og fremst av omfangsrike og riktige planer, men heller av evnen og viljen til å gjennomføre vedtatte lover og bestemmelser.

De årlige statsbudsjettene er et meget viktig instrument for utviklingen av helsetilbudene.

Forslagsstillerne har helt rett i at det er et nasjonalt ansvar å få til et helsevesen som både går på riktige strukturer, på ressursfordeling, samordning mellom første- og annenlinjetjenesten mv.

Med den lovgivningen og den strukturen vi har for vår spesialisthelsetjeneste, har vi de fem helseregionene som gjennom helseforetakene har ansvar for organisering og styring av spesialisthelsetjenesten. De har et klart ansvar for at hele befolkningen skal ha gode og likeverdige helsetilbud uavhengig av bosted. Det er nedfelt i loven og i forarbeidene til den.

I lov om helseforetak står det at det skal legges opp til et årlig meldingssystem mellom regjering og storting. Dette har helseministeren veldig tydelig varslet vil komme, slik at Stortinget gjennom dette får en mulighet til å drøfte den nasjonale helsepolitikken og dermed også legge føringer for styringen framover. Dette vil være et grunnlag som den helseministeren som til enhver tid sitter, må basere sin eierstyring på. Jeg og Arbeiderpartiet tror at dette er en riktig måte å utvikle vårt helsevesen på. Det gir bl.a. Stortinget mulighet til en gang i året å foreta en vurdering av hva som har skjedd, og framfor alt beslutte hva kursen skal være framover.

Jeg var inne på det i den andre saken, men jeg nevner det i denne sammenhengen også. Det gjelder den innvendingen som har kommet fra flere hold, om de lukkede styremøtene. Nå er åpenhet selvsagt ikke bare knyttet til selve styremøtene, men også til hvordan helseforetakene håndterer informasjonsarbeidet sitt. Jeg tror det er klokt å se på erfaringene fra de foretak som har åpne styremøter. Som jeg har sagt tidligere, er det ingenting etter min mening som skulle tilsi at disse møtene behøver å være lukkede. Jeg anbefaler at helseministeren går inn i dette, slik han har varslet. Jeg respekterer selvsagt at han vil gjøre sin egen vurdering før han tar en beslutning.

**Bent Høie (H):** I motsetning til saksordfører oppfatter jeg dette forslaget som ganske annerledes enn det forslaget vi behandlet i den forrige saken. Dette er et forslag som jeg oppfatter har som intensjon at man skal ha en samlet, overordnet plan for helsepolitikken i Norge. En slik plan vil nødvendigvis måtte omfatte, som forslagsstillerne også skriver i sitt forslag, spesialiserte funksjonsfordelinger, ressursbehov, personellbehov, osv., opptrappingsplaner og andre forhold knyttet til omfang og nivå på helsevesenet som man mener er nødvendig. Det oppfatter jeg som noe helt annet enn et ønske om å bringe inn avgjørelser for Stortinget som går på måten den enkelte avdeling eller det enkelte sykehus disponerer sine ressurser på, og vurderinger av det faglige innholdet



på den enkelte avdeling eller ved de enkelte tilbud. I så måte har jeg sans for intensjonene i forslaget.

Grunnen til at vi velger at forslaget vedlegges protokollen, er at vi mener at den håndteringen som helseministeren har lagt opp, er en riktigere måte å håndtere dette på, gjennom de allerede eksisterende helseplaner som man har på de ulike områdene, samt en tilbakemeldings- og informasjonsdel i revidert nasjonalbudsjett, som helseministeren redegjør for i brevet til komiteen. Stortinget vil bli informert om det arbeidet som foregår i helseforetakene, og man vil da få det helhetlige bildet. Det mener vi er en tilstrekkelig måte å gjøre dette på nå. Det er, som også representanten Kristoffersen var inne på, ikke antallet planer som er avgjørende i forhold til hvilke resultater en sitter igjen med, men det avgjørende er evnen og viljen til å gjennomføre dem. Det betyr ikke at vi utelukker at man på et senere tidspunkt kan se at det er behov for en samlet nasjonal helseplan, i tråd med det forslagsstillerne her kommer med.

**John I. Alvheim (FrP):** Det er dårlig samordning fra motstandsbevegelsen her – dette er jo en sak nokså lik den som var oppe tidligere.

Det av Sosialistisk Venstrepartis representanters fremsatte Dokument nr. 8-forslag om innføring av en nasjonal helseplan er i realiteten, slik jeg ser det, et forsøk på en omkamp på sykehusreformen, og det skjer knapt ett og et halvt år etter at reformen er påbegynt. Det er fullt lovlig å prøve seg, men også forslagsstillerne burde være klar over at resultatet av et slikt forslag i Stortinget i dag er gitt i utgangspunktet.

Den planen som er påtenkt fra forslagsstillerne side, skal angivelig omfatte en beskrivelse av den overordnede strukturen i spesialisthelsetjenesten, inkludert geografisk ressursfordeling, samordning mellom de ulike enheter og mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten. Det er jo akkurat dette som nå skjer i forbindelse med sykehusreformen, som har som målsetting at reformen skal fremskaffe likeverdige helsetjenester til hele befolkningen uavhengig av økonomi og bosted.

I foretaksmodellen er det også beskrevet hvordan ressursfordelingen skal skje, nemlig via fem regionale helseforetak. Foretakene er også pålagt å samordne tjenestene, høyne kvaliteten, og nettopp sørge for en god helse-tjeneste til alle og samhandling med førstelinjetjenesten.

Når strukturendringene og oppgavefordelingen er slutført, vil det faktisk vise seg at vi ved de statlige helseforetakene vil få en sterkere desentralisert spesialisthelsetjeneste enn det vi hadde med fylkeskommunal sykehusdrift. Så langt jeg forstår det foreliggende forslag, er det største ankepunktet fra forslagsstillerne mot sykehusreformen at styringen av spesialisthelsetjenesten ikke lenger er tillagt lokale politikere, men at den politiske styringen skjer fra Stortinget via helseministeren som er generalforsamling i de regionale foretakene. Dette er, etter min mening, en langt bedre og fornuftig politisk styring av spesialisthelsetjenesten enn det vi hadde ved fylkeskommunalt driftsansvar. Nå kan Stortinget til enhver tid ansvarliggjøre helseministeren om en mener at spesi-

alisthelsetjenesten ikke ivaretar de helsepolitiske målsettinger som er lagt fra Stortingets side.

I de årlige budsjettene vil Stortinget bli holdt orientert om utviklingen og situasjonen innen spesialisthelsetjenesten og har da full mulighet til å gå inn og overstyre helseministeren, om det skulle være fornuftig og ønskelig.

Den medisinsk-tekniske utviklingen går raskt. Omstillingen både organisatorisk, administrativt og faglig må følge opp denne utviklingen for å gi pasientene den beste behandling til enhver tid.

Så langt har sykehusreformen vært en suksess. Ventetiden er redusert, likeså ventelistene.

Min og mitt partis store bekymring i forhold til spesialisthelsetjenesten med statlige helseforetak er ikke manglende politisk styring, men manglende ressurser. Flertallet i Stortinget har ikke villet være villig til å tilføre foretakene tilstrekkelige driftsmidler, slik at en rekke foretak i dag driver med betydelige driftskreditter. Dette kan etter min mening ikke fortsette særlig lenge.

Det er en merkelig påstand som fremkommer i begrunnelsen for det foreliggende Dokument nr. 8-forslag, nemlig følgende:

«Forslagsstillerne mener det er et demokratisk problem at det ikke finnes noe folkevalgt politisk nivå som har anledning til å gripe direkte inn ved store strukturelle endringer av spesialisthelsetjenesten, og det uttales at etter statlig overtakelse av spesialisthelsetjenesten er Stortinget det eneste folkevalgte organ som har legitimitet til å ivareta denne oppgaven.»

Ja, er ikke det riktig? Er det ikke det vi har ønsket i mange år fra denne sal, å påse at helsepolitiske spørsmål blir taklet på en god måte for våre brukere?

Jeg avslutter med følgende spørsmål til nevnte sitat: Mener virkelig forslagsstillerne at de fylkeskommunale politikere var bedre i stand til å organisere spesialisthelsetjenesten enn det Stortinget kan bli i fremtiden? Resultatet etter 30 års fylkeskommunal sykehusdrift tilsier, etter min mening, det motsatte.

**J ø r g e n K o s m o** hadde her overtatt president-plassen.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Jeg oppfattet det slik at representanten Høie med sitt innlegg brakte denne saken inn i et litt smulere færvann, og jeg skal prøve å holde den der.

Det bør jo være en målsetting at man ser på den samlede ressursbruken som går med til helsevesenet i Norge, og at Stortinget på et overordnet nivå søker å styre de ressursene slik at de når fram der de hjelper best.

I et oppslag i Aftenposten for en tid tilbake, den 8. mai, påpekte man at det var blitt økende forskjeller, og spesielt påpekte man sammenhengen mellom driftsutgiftene til psykiatriske institusjoner og somatiske institusjoner, hvor stor veksten hadde vært innenfor somatikken, og med det en betydelig større forskjell i dag enn tidligere. Dette er for så vidt kjente størrelser, som har vært kommentert også tidligere fra denne talerstolen.

Hvis man skulle tenke seg at man skulle gjøre noe med en slik utvikling, ville det ikke være nok å se hvert fagfelt isolert. Det er bra at man har fått en opptrappingsplan for psykiatrien, og det er bra at man har styrket kreftomsorgen. Men hvis man ikke ser tjenestene under ett og samlet, risikerer man å få en utvikling som jeg tror Stortinget ikke kan ha ment skulle være riktig. Et typisk eksempel på det er jo at på tross av at man har en opptrappingsplan for psykiatrien, vokser somatikken mer. Hvis man på et overordnet nivå hadde presisert hva som var målsettingene, og vurdert dem regelmessig, kunne man ha korrigert kursen underveis hvis man så at det ble galt. Det måtte da helseforetakene ha forholdt seg til, og styrt deretter. Så det hadde vært et viktig styringsverktøy også for helseforetakene.

Jeg noterer med tilfredshet at helseministeren har gitt uttrykk for at han årlig vil komme til Stortinget med en form for rapportering i statsbudsjettet omkring de grep som tas, og den retning som det har, slik at det er en overensstemmelse i forhold til Stortingets intensjoner. Men det er jo noe den sittende statsråden sier. Man kan jo i dagens situasjon godt tenke seg at det kommer en ny statsråd, som mener noe helt annet om det spørsmålet. Det jeg ikke helt klarer å forstå, er at hvis både Høyre, Arbeiderpartiet og Kristelig Folkeparti mener at det er en fornuftig innretning, hvorfor skal man ikke da formalisere den innretningen og nedfelle den i loven som en del av selve loven.

Jeg registrerer at det gjøres et poeng av at ventelistene har gått ned, og at man har oppnådd resultater knyttet til lov om helseforetak, og det er jo bra. Alle de utslagene som gjør at flere pasienter kan hjelpes på en hensiktsmessig måte, ønsker vi i SV også på en konstruktiv måte å støtte opp om. Men nettopp fordi man skal oppnå bedre resultater, må man jo underveis i prosessen også være villig til å se på de negative utslagene. Ett forhold har vært nevnt her, at styremøtene har vært oppfattet som lukket, og at befolkningen ikke har hatt tilgang til dem. Jeg hørte statsråden tidligere si at han oppfatter det annerledes, at befolkningen egentlig har rikelig tilgang. Hvis det er mulig å gjøre den typen endringer der kritikken kommer, vil man jo kunne utvikle selve loven til å bli et nyttig redskap som så blir bedre og bedre over tid. Den typen dynamikk ønsker vi i SV at det skal være. Man kan diskutere tidspunktet for når de endringene skal skje, og jeg prøvde å invitere helseministeren til å komme med synspunkter på det i sted. Han kan jo ha anledning til å ta det med også nå.

Jeg mener at når helseministeren så klart sier at han også ser det som formålstjenlig å bringe betraktning om overordnede planer inn for Stortinget, bør vel det nedfelles, slik at også senere statsråder forholder seg til det samme. Hvis det er slik at det ikke er noe poeng, kunne jeg godt tenke meg å høre en begrunnelse for det. Tenker man seg at den typen tilnærminger skal variere ut fra hvem som er statsråd, og hva skal i så fall det begrunnes med?

Jeg oppfatter det slik at Høie har tatt poenget med forslaget, og at det ikke er et behov for detaljstyring som

gjør at vi fremmer det, men nettopp behovet for at et overordnet organ, nemlig Stortinget, skal trekke de lange linjene, og så har helseforetakene konkrete føringsdokumenter å forholde seg til når politikken skal settes ut i praksis.

Jeg oppfattet det slik at komitelederen kom med en inntitt ved å sitere fra forslagsstillernes begrunnelse. Det vi har påpekt, er at slik som loven er utformet i dag, er ikke Stortinget direkte koblet inn på et overordnet nivå. Man forholder seg til statsråden, men ikke til Stortinget. Vi ønsker altså å gjøre noe med det, ved å foreslå nasjonale helseplaner. Det er ikke vanskeligere enn som så.

Til hvorvidt fylkespolitikere er dårligere eller bedre kvalifisert: Jeg tror at vettet er ganske rikelig og likelig fordelt rundt omkring i dette landet.

**Per Steinar Osmundnes (KrF):** Gjennom Dokument nr. 8:89 ønskes eit utval av representantar frå Sosialistisk Venstreparti at lov om helseforetak blir endra slik at ho inneheld ei føresegn om ein nasjonal helseplan.

Kristeleg Folkeparti meiner, som forslagsstillarane og ein samla komite, at det er nødvendig med overordna nasjonal helseplanlegging. Vidare er vi opptekne av at det skal vere ei heilskapleg styring av og eit tydeleg lovfesta ansvar for spesialisthelsetenesta. Likeverdige tilgang til viktige helsetenester krev ei sterk nasjonal styring av helsetenesta. For Kristeleg Folkeparti er det viktig at folkevalde organ må vareta heilskapen i spesialisthelsetenesta.

Ei god politisk styring vil sørje for at vi får ei helse-teneste som utviklar seg etter liner gitt av nasjonale politiske organ. Det er derfor viktig at Stortinget får moglegheit til å trekkje opp dei overordna prinsipielle linene for utviklinga av helsetenesta. Dette er avgjerande for å sikre at den nasjonale heilskapen blir varetaken på folkevalt nivå. Men dette omsynet står ikkje i kontrast til at dei utøvande føretaka har ansvar og nødvendig fullmakt til å realisere helsetenestene i tråd med dei politiske føringane som Stortinget gir, og i tråd med dei krava som er skiserte i helseføretakslova.

Helseføretakslova pålegg dei regionale helseføretaka å sørje for at befolkninga blir tilbydd nødvendige spesialisthelsetenester. Dette betyr at dei regionale helseføretaka skal planleggje tenestene, slik at sørje for-ansvaret blir vareteke av omsyn til befolkninga sine behov.

På overordna plan blir denne planleggingsfunksjonen utøvd i samspel med dei nasjonale politiske styresmakterne. Kwart år skal dei regionale helseføretaka utarbeide ei melding om plan for verksemda i føretaket. Ein slik plan er av strategisk og overordna karakter og viser klare hovudtrekk i framtidig drift innanfor dei rammene som er gitt av staten som eigar. Styringsdokumentet frå Helsedepartementet gjer greie for nasjonale mål og for omsynet som dei regionale helseføretaka skal vareta gjennom si verksemd, samtidig som det blir stilt klare krav til resultatmål. Kwart år blir det også rapportert frå helseføretaka om deira resultat, ut frå dei gitte styringskrava. I desse planane kjem eventuelle større strukturelle endringar fram.

**(Osmundnes)**

Slik Kristeleg Folkeparti ser det, vil større strukturelle endringar i sjukehussektoren og større endringar i sjuke-  
hustilbodet vedkome ålmenta. Gjennom desse planane kan departementet identifisere kva saker som er av vesentleg betydning, og som dermed skal behandlast i føretaksmøtet. Det er her det er mogleg å gripe inn politisk. Dei same planane er utgangspunktet for ein fyldig plan og for meldingsdelen som kjem i St.prp. nr. 1, som blir lagd fram kvart år. Her får Stortinget vite om utviklinga og planane for spesialisthelsetenesta. Stortinget har derfor i samband med statsbudsjettet høve til å behandle og kommentere dette. Dagens eksisterande reglar og verkemiddel legg derfor til rette for ein kontinuerleg plan- og styringsprosess. Intensjonen i forslaget er derfor vareteken, slik Kristeleg Folkeparti ser det.

Kristeleg Folkeparti sitt overordna mål om likeverdig tilgang til viktige helsetenester føreset at det behovet nasjonale styresmakter har for kontroll med utviklinga av spesialisthelsetenesta blir vareteke også i framtida. Ein må derfor heile tida sørgje for at vi har dei instrumenta som trengst for å nå dette målet. Vi meiner at dagens situasjon er tilfredsstillande.

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

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** I likhet med representanten Bent Høie ser jeg ganske stor forskjell mellom det Dokument nr. 8-forslaget som er fremmet i denne saken, og det som var fremmet i den forrige. Det er stor forskjell på å ønske seg et grunnlag for en bred nasjonal strategisk drøfting i Stortinget om helsepolitikken framtid, og det å ville ha seg forelagt enkeltendringer, kanskje til og med ned på avdelingsnivå i sykehusene, før de kan foretas i foretakene. Derfor støtter jeg på mange måter intensjonene i det forslaget som representanten Ballo er blant forslagsstillerne til.

Jeg mener at det plan- og meldingssystemet som jeg har beskrevet, er et godt svar på noen av de samme intensjonene. Det er ikke noe påfunn av den nåværende helseminister. Det er allerede forankret i helseforetaksloven § 34, og jeg har overfor Stortinget beskrevet hvordan jeg vil forholde meg til Stortinget i oppfølgingen av § 34, om plan- og meldingssystemet i helseforetakene. Vi får den første prøven på om Stortinget er fornøyd med det, i forbindelse med St.prp. nr. 1, som legges fram til høsten.

Jeg er innstilt på å utvikle dette verktøyet i tråd med de ønsker som Stortinget har om et slikt helhetlig og planmessig grunnlag. Jeg tror faktisk at det vil være bedre å ha et slikt sammenhengende plansystem, som bygger på plansystemet i helseforetakene, og som ender i en årlig plan- og meldingsdel i budsjettproposisjonen fra Helsedepartementet til Stortinget, enn å ha en litt mer tungrodd og lite fleksibel fireårig plan i form av en stortingsmelding.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se side 3103)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Vi går da til votering over sakene på dagens kart.

*Votering i sak nr. 1*

**Presidenten:** Under debatten er det satt fram tolv forslag. Det er

- forslagene nr. 1–8, fra Gunn Olsen på vegne av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet
- forslag nr. 9, fra Gunn Olsen på vegne av Arbeiderpartiet
- forslagene nr. 10–12, fra Sigbjørn Molvik på vegne av Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet

**Åse Gunhild Woie Duesund (KrF)** (fra salen): Jeg ber om ordet til en stemmeforklaring!

**Presidenten:** Åse Gunhild Woie Duesund får ordet til en stemmeforklaring.

**Åse Gunhild Woie Duesund (KrF):** Siden helseministeren under debatten sa at departementet alt er i gang med å utarbeide en handlingsplan for økt fysisk aktivitet, anbefaler jeg regjeringspartiene å stemme for forslag nr. 5.

**Presidenten:** Det votes over forslagene nr. 10, 11 og 12, fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide en tilskuddsordning som fullfinansierer utdeling av gratis frukt og grønnsaker daglig til alle elever i barne- og ungdomsskolen.»

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa vurdere om ansvaret for skolehelsetjenesten i de videregående skolene bør overføres fra kommunene til fylkeskommunene.»

Forslag nr. 12 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen følge opp tiltakene i St.meld. nr. 16 (2002-2003) og Dokument nr. 8:18 (2002-2003) med en egen økonomisk handlingsplan.»

**V o t e r i n g :**

Forslagene fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ble med 78 mot 21 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 13.30.33)

**Presidenten:** Det votes så over forslag nr. 9, fra Arbeiderpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen etablere et kompetansesenter innen kroniske muskelsmerter/fibromyalgi på Jeløy Kurbad i Østfold.»

**V o t e r i n g :**

Forslaget fra Arbeiderpartiet ble med 75 mot 24 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 13.30.53)

**Presidenten:** Det voterer så over forslagene nr. 1, 2, 3, 4, 6, 7 og 8, fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utrede tiltak for utjamning av inntekter og arbeidsforhold i et folkehelseperspektiv i neste langtidsprogram.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at ansvaret for påpeking av folkehelseperspektivet i politikktutforming ivaretas, og sørge for kunnskapsutvikling for slik konsekvensutredning.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber Regjeringa utarbeide en langsiktig strategi for utjevning av de sosiale og økonomiske forskjellene i Norge for på den måten å bekjempe de store sosiale ulikhetene i helse.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at alle barn i grunnskolen har fysisk aktivitet minst én time hver dag i skoletiden.»

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen gjennomgå behovet for støtteordninger til tiltak for fysisk aktivitet for grupper som i dag bare har få og i hovedsak dyre tilbud.»

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme konkrete tiltak for oppfølging av NOU 1999:13 både med hensyn til hvordan samfunnet påvirker kvinners helse, og hvordan kvinners helse kan ivaretas bedre innen helsetjenestene, på egnet måte i løpet av kommende langtidsprogramperiode.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for å sikre midler til kvinneforskning og å sikre opprettelse av forskerstillinger tilknyttet sentra for kvinne- og kjønnsforskning. Kvinnehelseprofessorat opprettes ved de medisinske fakultetene. Videre bes Regjeringen om å gjennomgå utdanningsplanene ved høyskolene for å sikre ivaretaging av kvinnehelseperspektivet i helseutdanningene. Tiltakene gjennomføres i løpet av kommende langtidsprogramperiode.»

#### V o t e r i n g :

Forslagene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ble med 54 mot 45 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 13.31.16)

**Presidenten:** Det voterer over forslag nr. 5, fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide en handlingsplan for økt fysisk aktivitet. Planen må omfatte konkrete tiltak på flere samfunnsområder. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges Idrettsforbund. Stortinget må på egnet måte holdes orientert om arbeidet.»

#### V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet bifaltes med 83 mot 16 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 13.31.49)

Komiteen hadde innstillet:

#### I

Stortinget ber Regjeringen i sin oppfølging av Kvalitetsutvalgets innstilling vurdere hvordan skolen kan legge til rette for mer daglig fysisk aktivitet for elevene.

**Presidenten:** Presidenten regner med at Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet subsidiært slutter seg til innstillingen.

#### V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

#### II

Stortinget ber Regjeringen vurdere om også fysioterapeuter kan omfattes av å benytte livsstilskaksten, som blant annet gjelder muligheten for å foreskrive fysisk aktivitet.

**Presidenten:** Presidenten regner med at Fremskrittspartiet ønsker å stemme imot.

#### V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 84 mot 15 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 13.32.30)

Videre var innstillet:

#### III

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at prosjektet «Miljøårsaker til type-1 diabetes» blir en del av den samlede folkehelseforskningen.

#### IV

Stortinget ber Regjeringen om at kvinnehelse prioriteres i styringsdokumentet til helseforetakene.

#### V

Stortinget ber Regjeringen om at forskning på kvinners helse prioriteres, og at det legges til rette for en opptrappingsplan innenfor den samlede forskningsinnsatsen på helseområdet.

#### VI

St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge – Folkehelsepolitikken – vedlegges protokollen.

## VII

Dokument nr. 8:18 (2002-2003) – forslag fra stortingsrepresentantene Åslaug Haga, Kent Inge Stenberg Ryen og Rune J. Skjælaaen om å etablere en ordning med daglig utdeling av gratis frukt og grønt til alle elever i grunnskolen – vedlegges protokollen.

## V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

*Votering i sak nr. 2*

**Presidenten:** Under debatten har Olav Gunnar Ballo satt fram et forslag på vegne av Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsnivå når det gjelder spesialisthelsetjenestene, blir forelagt Stortinget til behandling for å ivareta et helhetlig helsetilbud til hele befolkningen ut fra velferdsstatens og helsevesenets grunnleggende verdier.

Tiltak som berører pasientene og forsevrer tilbudet bl.a. i forhold til den akuttmedisinske beredskapen, psykiatrien, fødselsomsorgen og ambulansetjenesten, må ikke iverksettes før Stortinget har fått behandlet slike planlagte tiltak og endringer.»

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

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:85 (2002-2003) – forslag fra stortingsrepresentantene Ola D. Gløtvold, Odd Roger Enoksen, Jorunn Ringstad og Åslaug Haga om at større endringer i struktur, lokalisering og kapasitetsforhold innen spesialisthelsetjenesten forelegges Stortinget til behandling – vedlegges protokollen.

## V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet bifaltes innstillingen med 81 mot 18 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 13.33.33)

*Votering i sak nr. 3*

**Presidenten:** Under debatten har Ola D. Gløtvold satt fram et forslag på vegne av Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide en nasjonal helseplan som i sin helhet blir revidert hvert fjerde år. Dette betinger bl.a. at lov om helseforetak endres slik at den inneholder bestemmelse om en nasjonal helseplan.

Planen skal omfatte en beskrivelse av den overordnede strukturen på spesialisthelsetjenesten, inkludert geografisk ressursfordeling, samordning mellom de ulike enheter og mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten. Planen skal også innbefatte rehabiliteringstilbudet på alle nivå og en oversikt over og målsetting for primærhelsetjenestens behandlingstilbud, ressurser og behov, samt en samlet oversikt og plan for personellressursene innen helsevesenet. Forslaget til plan skal forelegges Stortinget til endelig godkjenning før iverksettelsen finner sted.»

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

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:89 (2002-2003) – forslag fra stortingsrepresentantene Olav Gunnar Ballo, Karin Andersen, Sigbjørn Molvik, Heidi Grande Røys, Geir-Ketil Hansen, May Hansen og Audun Bjørlo Lysbakken om innføring av en nasjonal helseplan – vedlegges protokollen.

## V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet bifaltes komiteens innstilling med 79 mot 19 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 13.34.21)

## S a k n r . 4

*Referat*

**Presidenten:** Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 13.35.