

Møte torsdag den 14. april kl. 10

President: Eirin Falset

Dagsorden (nr. 68):

1. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Jan Simonsen om å tillate salg av vin og sterkøl i butikker i hele åpningstiden (Innst. S. nr. 155 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:44 (2004-2005))
2. Debatt om helse- og omsorgsministerens redegjørelse om situasjonen innen det psykiske helsevernet (Redegjørelsen holdt i Stortingets møte 11. april 2005)
3. Interpellasjon fra representanten Bjarne Håkon Hanssen til helse- og omsorgsministeren:

«HVPU-reformen var en reform som skulle sikre et anstendig liv til mennesker med psykisk utviklingshemming. Psykisk utviklingshemmede er helt avhengig av at fellesskapet stiller opp. De trenger læring, trening og omsorg. I Flatanger kommune i Nord-Trøndelag har det vært en diskusjon om å utvikle pleie- og omsorgstilbudet til en multihandikappet kvinne som flyttet til kommunen som en følge av HVPU-reformen. Kommunen vurderer å flytte henne fra hennes leilighet til sykehjemmet. Kvinnen er 43 år gammel. Kommunen er i en svært vanskelig økonomisk situasjon. Dette er ett av mange eksempler på hva dårlig kommuneøkonomi kan føre til.

Hvilke rettigheter har psykisk utviklingshemmede og deres pårørende i en slik situasjon, og hva vil Regjeringen gjøre for å bedre kommuneøkonomien slik at viktige velferdstilbud kan opprettholdes?»
4. Referat

Presidenten: Representanten Morten Høglund vil framsette et privat forslag.

Morten Høglund (FrP) [10:01:27]: Jeg vil på vegne av stortingsrepresentantene Carl I. Hagen, Siv Jensen, Christopher Stensaker og meg selv fremme et forslag om refokusering av norsk utenrikspolitikk og modernisering av utenrikstjenesten.

Presidenten: Representanten Bjarne Håkon Hanssen vil framsette et privat forslag.

Bjarne Håkon Hanssen (A) [10:02:01]: Jeg vil på vegne av meg selv fremme et forslag om ventetidsgaranti for behandling av barn og ungdom som er psykisk syke.

Presidenten: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

S a k n r . 1

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Jan Simonsen om å tillate salg av vin og sterkøl i butikker i hele åpningstiden (Innst. S. nr. 155 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:44 (2004-2005))

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 gruppene.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til tre 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.

Harald T. Nesvik (FrP) [10:03:18] (ordfører for saken): Bakgrunnen for debatten som vi har i dag, er et Dokument nr. 8-forslag innlevert av representanten Jan Simonsen om å tillate salg av vin og sterkøl i butikker i hele åpningstiden.

Nå har det seg slik at Fremskrittspartiet i komiteen er de eneste som har en positiv innstilling til dette dokumentet, og som har fremmet likelydende forslag, så jeg tror at jeg vil konsentrere meg om å argumentere for Fremskrittspartiets ståsted, og så regner jeg med at alle de andre partiene som har det motsatte syn, er i stand til å argumentere for sine synspunkter. Jeg tror jeg skal overlate det til dem.

Fremskrittspartiet er et parti som er sterk motstander av at samfunnet skal legge for store begrensninger på hvor og når voksne borgere skal få lov til å kjøpe lovlig omsettbare varer. Når en så i tillegg bruker en monopolist til å stå for omsetningen av f.eks. sterkøl og vin, mens en tillater at øl med en lavere alkoholstyrke enn 4,76 pst. kan selges i butikk, blir dette etter Fremskrittspartiets mening en styring av forbruksmønsteret hva gjelder alkohol, på en meget uheldig måte.

Hvorfor skal det være slik at dersom en person over 18 år ønsker å kjøpe seg en flaske vin til maten og ikke drikke mineralvann eller øl med en lavere alkoholstyrke enn 4,75 volumprosent, må denne personen henvende seg til Vinmonopolet – ja, hvis det er et vinmonopol i nærheten, da, vel å merke.

Flertallet i Stortinget har alltid brukt Vinmonopolet og hevdet at Vinmonopolet er et viktig alkoholpolitisk virkemiddel som selve begrunnelsen for at en ønsker å bevare dagens vinmonopolordning. Jeg vil anta at det er mange i denne salen, samt muligens også utenfor landets grenser, som fikk seg en vekker da avsløringene knyttet til Vinmonopolet og mistanker om smøring kom fram i lyset for en tid siden. Dette satte utvilsomt hele organiseringen knyttet til alkoholpolitiske virkemidler i et underlig lys, særlig når en ser at det faktisk er mulig å kjøpe seg plass i Vinmonopolets hyller.

Fremskrittspartiet har den formening at landets borgere selv er i stand til å bestemme over hva en ønsker å handle med seg når en besøker en dagligvarebutikk. Dette gjelder også om en skulle vurdere å kjøpe seg en flaske vin, eller om en ønsker mineralvann eller øl.

Dette er en innstilling som en skulle tro at også partiet Høyre stod for, etter det som har stått i store medieoppslag, der lederen av Høyres programkomite, som også er

nestleder, Jan Tore Sanner, proklamerte stort ønsket om vinsalg i butikk i neste stortingsperiode. Overraskelsen er derfor stor over at dette partiet nå, faktisk ved første anledning, hvis det stemmer det som står i innstillingen, vil stemme imot sine egne programformuleringer.

Undringen blir jo ikke akkurat mindre når en leser hva partiet skriver i sitt eget stortingsvalgprogram for inneværende periode. Jeg vil sitere fra side 72 i dette programmet:

«Høyre mener det må være samme tilgjengelighet for vin som for øl, og vil tillate salg av vin og sterkøl i dagligvarebutikkene.»

Det er fortsatt mulig for partiet Høyre å vise at de faktisk er til å stole på også etter at kameratelefonene er slått av. Men det er åpenbart at her ligger det en stor utfordring.

Jeg vil til slutt fremme de forslag som Fremskrittspartiet har i innstillingen.

Presidenten: Representanten Harald T. Nesvik har fremmet de forslag han refererte til.

Bent Høie (H) [10:07:45]: Det skal åpenbart ikke mye til for å overraske representanten Harald T. Nesvik. Dette forslaget, som nå er fremmet av Jan Simonsen, er stort sett tilsvarende forslag som er fremmet av Fremskrittspartiet og også av representanten Simonsen tidligere i denne perioden, og som har fått samme skjebne.

Det er spesielt punkt 2 som Harald T. Nesvik er overrasket over at Høyre vil stemme imot. Det er helt riktig det sitatet han kom med fra Høyres program, om at vi gikk til valg på et ønske om at man skal ha mulighet til å selge vin og sterkøl i vanlige butikker. Det kommer vi også til å gå til valg på til høsten. Men etter valget sist inngikk vi et samarbeid med to andre partier som førte Høyre tilbake til regjeringkontorene, der vi har fått gjennomslag for store deler av vår politikk på veldig viktige områder. Dette er ett av de punktene som vi ikke nådde fram med, men det vil være valgresultatet til høsten som avgjør om vi når fram på dette punktet, for dette vil sannsynligvis stå på programmet vårt også denne gang.

Det som vil være mitt råd til representanten Nesvik, er, istedenfor på en måte å ha det morsomt på Høyres bekostning i denne saken, kanskje å sette seg godt tilbake i stolen og lære, for jeg har forstått at Fremskrittspartiet har sterke ambisjoner om selv å innta regjeringkontorene en gang. De vil kanskje ha behov for å se at andre partier faktisk har evnen til å prioritere hvilke punkter som er viktige, og hvilke punkter som er mindre viktige i partiets politikk å få gjennomslag for, og framheve det en har mulighet til å få til, istedenfor det en ikke har mulighet til å få til.

Presidenten: Ja, det er ikke enkelt.

Sigbjørn Molvik (SV) [10:10:22]: Jeg skal ikke bruke lang tid. SV, og jeg tror de fleste andre politiske partier, baserer sin politikk og sine politiske beslutninger på kunnskap og faglige argumenter. Slik er det for SV også når det gjelder alkoholpolitikken. Men det er altså et parti i denne salen som ikke gjør det, for de sier i sine merkna-

der at det ikke er «noen klare og holdbare begrunnelser» for hvorfor en skal opprettholde den type restriktive virkemidler som f.eks. vinmonopolordningen er. Dette går på tvers av alt vi vet.

Den alkoholpolitikken som har vært ført i Norge, har gjennom mange tiår gitt som resultat at vårt land, til tross for at vi har betydelige skadevirkninger av bruk og misbruk av alkohol, har færre skadevirkninger knyttet til alkoholbruk, lavere samfunnsmessige kostnader osv. Og de to viktige virkemidlene i norsk alkoholpolitikk som det har vært relativt stor enighet om, er begrenset og kontrollert tilgjengelighet både når det gjelder utsalgs- og skjenkesteder, og når det gjelder åpningstider og et relativt høyt avgiftsnivå. Det er selvfølgelig slik at man til enhver tid skal diskutere nyanser i dette, men dette har ligget som en basis.

Så til vinmonopolordningen. Det er slett ikke overraskende at representanten Nesvik bruker som argument de uheldige hendelsene som vi har hatt i Vinmonopolet, der det kan se ut som om noen har prøvd å kjøpe seg plass i hyllene. Men det har vi sett i mange andre handelsvirksomheter også, og jeg regner ikke med at Harald Nesvik ønsker å avvikle dagligvarehandelen fordi man har hatt lignende tendenser der.

Per Steinar Osmundnes (KrF) [10:12:38]: Eit sentralt mål for norsk alkoholpolitikk er å redusere totalkonsumet av alkohol. Vi veit alle saman at det er i hovudsak to parameter som har effekt, nemleg pris og tilgjengelegheit. Samanhengen mellom det totale alkoholkonsumet i befolkninga og skadeomfanget er svært godt dokumentert. Kristeleg Folkeparti er derfor glad for at det er så brei politisk tilslutning til den statlege vinmonopolordninga, ei ordning som etter vårt syn er eit svært viktig element i norsk alkoholpolitikk. Detaljmonopolet er særleg kjenne-teikna, og det har eksistensgrunnlag, og det er hovudsakleg fordi ein klarer å unngå at dei privatøkonomiske interessene får innhogg i norsk alkoholpolitikk.

All internasjonal forskning og forbrukarstatistikk viser at norsk alkoholpolitikk har vore effektiv i forhold til å avgrense totalkonsumet. All forskning og all kunnskap viser også at norsk alkoholpolitikk gir gode resultat. Då vil det vere totalt meningslaust viss ein i dag skulle prøve å forandre ein politikk som viser seg å fungere, og som gir gode resultat. Det dette Dokument nr. 8-forslaget viser, er at igjen er det Framstegspartiet som stiller seg heilt på si-delinja i norsk alkoholpolitikk, og der har dei heldigvis inga påverknadskraft.

Det som er uforståeleg for meg, er at i alle andre saker vi behandlar i denne salen, er det forskning og kunnskap som legg basisen for kva vi ønskjer å få igjennom. Kvar einaste gong kan vi vise til forskingsinstansar, til høringsfråsegn osv. Men på dette eine punktet vel altså Framstegspartiet å seie at her veit vi betre sjølve, dette er vår politikk, vi bryr oss ikkje om forskning anten ho er nasjonal eller internasjonal. Det overraskar meg.

Det å tillate at vin og sterkøl blir selt i daglegvarebutikker, ville betydd ei radikal utviding av tilgjengelegheita til sterkare alkoholhaldige drikkevarer, både når det gjeld ut-

salsstader, og når det gjeld opningstider. Kristeleg Folkeparti ønskjer ikkje dette. Ei sånn ordning vil også svekke moglegheita for kontroll med omsetning av desse varene monaleg. Denne kontrollen blir best teken vare på gjennom den vinmonopolordninga som vi har i dag.

Så kan vi godt trekkje fram dei utfordringane som Vinmonopolet har stått overfor i sakene som vi kjenner til, men vi endrar ikkje ein alkoholpolitikk som fungerer, på bakgrunn av det. Dette er ei sak som Vinmonopolet er nøydtt til å rydde opp i.

Kristeleg Folkeparti vil på si side bidra aktivt framover med å setje rusmiddelproblema i fokus. Det har vi gjort til alle tider. Vi ønskjer å hjelpe dei i samfunnet som har problem med alkohol, og den beste måten å gjere det på, er å klare å avgrense i forhold til tilgjengelegheit, og i forhold til det som går på pris.

Eg kunne godt tenkje meg å spørje Harald T. Nesvik om han har vore i kontakt med dei 200 000 barna som kvir seg for å komme heim i helgene, om han har snakka med nokre av desse og spurt om dei ønskjer meir tilgjengelegheit til alkohol, om dei ønskjer, når dei kvir seg for å komme heim ein fredagskveld, at det skal vere mogleg å kjøpe vin og sterkøl også i lokalbutikken. Eg trur ikkje det.

Ola D. Gløtvold (Sp) [10:16:19]: Dette er en sak som viser at det er veldig stor forskjell på hvordan vi opplever verden og oppfatter ting rundt oss, ikke minst gjelder det alkoholpolitikken og den hverdag som er i Norge i den sammenheng. Når forslagsstilleren sier at han ikke finner noen fornuftig begrunnelse for at vi skal ha en restriktiv salgs- og omsetningspolitikk for øl, vin og brennevin, synes jeg det blir ganske voldsomt. Det er faktisk slik at vi nesten har konsensus i denne saken. Forskning og kunnskap viser at begrenset tilgjengelighet gir mindre forbruk og mindre skadevirkninger, og dermed mindre kostnader både for den enkelte person, for den enkelte familie og for samfunnet i sin helhet – altså kostnader relatert til skadevirkninger i forhold til alkoholbruk.

Det er helt klart at å tillate dette, slik forslagsstilleren, stortingsrepresentant Jan Simonsen, ønsker, og som Fremskrittspartiet har forslag om i innstillingen fra komiteen, vil åpne for en helt annen omsetningspolitikk og en helt annen alkoholpolitikk enn den vi har i Norge i dag. Vi skal gjerne diskutere om en ønsker en liberal alkoholpolitikk eller en restriktiv alkoholpolitikk, men man må i hvert fall ikke si at det ikke har konsekvenser.

Jeg håper at vi fortsatt skal ha et bredt flertall i det norske storting for å bygge på den politikken som kommer fram i denne innstillingen, der en mener at tilgjengelighet har veldig stor sammenheng med konsumert mengde alkohol. Det kan godt sies at en for restriktiv politikk både i forhold til tilgjengelighet, antall utsalgssteder og i forhold til pris, fører til illegal omsetning. Det er riktig. Derfor må det avveies noe her, men det vil alltid være slik at noen prøver å få tak i det desidert billigste rusmidlet. Derfor tror jeg at med hensyn til tilgjengelighet, vil det aldri kunne bli slik at det ikke smugles, at det ikke framstilles illegal sprit, osv.

Jeg håper at den salgspolitikken vi har, med salg av alkohol med lavt alkoholinnhold i dagligvareforretningene, kan fortsette, og at det er begrensninger med hensyn til utsalgstid. Jeg håper også at vin og brennevin fortsatt skal selges gjennom vinmonopolordningen. Jeg ser nå at en del griper de halmstrå som måtte være for å diskutere og kritisere vinmonopolordningen igjen, men jeg synes at det blir noe utidig. Vinmonopolordningen er en ordning som det sluttet opp om i det norske storting. Så er det spørsmål om hvordan Vinmonopolet som bedrift beskikker sitt bo. Det må man ta i en annen sammenheng, og jeg er ganske sikker på at det blir det ryddet opp i på en meget skikkelig måte. Det er signal som tyder på det.

Så jeg slutter meg til flertallsinnstillingen, om at forslaget avvises.

Bjarne Håkon Hanssen (A) [10:20:18]: Spørsmålet om salg av vin og sterkøl i butikk er en sak vi har drøftet flere ganger i denne stortingsperioden – og med basis i det hadde jeg ikke tenkt å ta ordet. Men for ordens skyld og for protokollens skyld er det viktig for meg, nå når alle partier har tatt ordet, å understreke at Arbeiderpartiet selvfølgelig også er sterk motstander av å åpne for salg av vin og sterkøl i butikk – og selvfølgelig også sprit for den del, selv om det ikke ligger i dette forslaget. Vi har framført omfattende argumenter for det både når Stortinget tidligere har behandlet Dokument nr. 8-forslag, og senest ved behandlingen av en revisjon av alkoholloven.

Hovedbegrunnelsen vår er at vi erkjenner det faktagrunnlaget som ligger i en omfattende forskning om hva det er som bidrar til å øke alkoholproblemene i ulike samfunn. Det er få ting som er grundigere dokumentert enn det at det er pris og tilgjengelighet som først og fremst sier noe om hvor stort alkoholkonsumet er i et samfunn, og hvor omfattende alkoholproblemene blir. De viktigste virkemidlene for å forhindre økte alkoholproblemer er å begrense tilgjengeligheten og å gjøre varen relativt dyr. Når det kommer forslag som innebærer at tilgjengeligheten vil øke dramatisk, kommer det i praksis et forslag om å si ja til å øke alkoholproblemene i Norge.

Jeg er klar over at de som er for dette, er veldig opptatt av å benekte ethvert faktum i denne saken. Fakta er allikevel til stede.

Dette er begrunnelser som gjør at det er helt naturlig for Arbeiderpartiet å si at et grunnleggende trekk ved vår alkoholpolitikk er at vi ønsker å ta vare på vinmonopolordningen, slå ring om vinmonopolordningen, og at det derfor er helt uaktuelt for oss å stemme for å åpne for salg av vin og sterkøl i butikken.

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

Jan Simonsen (uav) [10:23:00]: Det er slik at Norge, Sverige og Iran er blant de landene i verden hvor det er forbudt å kjøpe vin i en vanlig kolonialbutikk. I de fleste andre land i verden er det fullt mulig. I mange land kan man også kjøpe vodka 24 timer i døgnet. Da jeg var på fe-

rie i Praha sist, kjøpte jeg med meg en flaske eggelikør fra en bensinstasjon.

Jeg har mange venner i Øst-Europa, og de er av og til på besøk i Norge. Sist jeg hadde besøk av en venn av meg fra Tsjekkia, gikk han først på et apotek for å kjøpe en hudkrem som han pleide å kjøpe i butikken hjemme. Så fikk han beskjed om at da måtte han først gå til lege. Så gikk han inn i lokalbutikken på hjørnet og skulle kjøpe en flaske vin. Den fant han jo ikke, så han tok med seg to flasker øl i stedet. Han gikk til utgangen, men fikk beskjed om at han ikke kunne ta dem med ut av butikken, for klokken var over 18. Da kikket han på meg og sa: Norway – it's a communist country. Det er det jo noe i. Vi er i alle fall en formynderstat.

Motstanderne av å selge vin i butikker mener at det fører til økt alkoholisme. Men da må man jo spørre seg: Hvorfor i all verden er det da tillatt i så godt som alle andre land i den vestlige kulturkrets? Er det slik at politikkerne i disse landene ønsker at befolkningen skal bli alkoholisert? Eller er det slik at de faktisk ikke har forstått denne problemstillingen? Vil de at folk skal drikke mer? Eller kan det være slik at de faktisk har gode erfaringer med en praksis som de har hatt i disse landene i resten av Europa i årevis? For det er vel slik at hvis vi går inn i en butikk og ikke kan kjøpe vin, kjøper vi kanskje noe øl i stedet. Det blir vi like fulle av, og det drikker vi kanskje mye mer av, det glir lettere ned. Vin er tross alt noe man først og fremst bruker til mat – eller til medisin.

Da min tvillingbror slapp ut etter en stor hjerteoperasjon ved Haukeland sykehus i Bergen, fikk han et brev fra legene hvor han ble gjort oppmerksom på at han burde drikke to glass rødvin pr. dag. Det er sikkert et sunt og godt råd, men da må han altså gå på et monopol for å kjøpe sin medisin.

Harald T. Nesvik (FrP) [10:25:12]: Frontene er for så vidt klare her. Hvem som mener hva, har vært det samme så lenge jeg har vært i politikken. Jeg må bare svare på et par av de utfordringene som er kommet fra representanter fra de andre partiene.

SV gikk rimelig greit i den fella som jeg trodde de kom til å gå i – at de ville henvise til det som skjedde i dagligvarehandelen. Nei, det er faktisk en vesenlig forskjell. Det som skjer i dagligvarehandelen, blir rammet av konkuranseloven. I den forbindelse har bl.a. Fremskrittspartiet foreslått betydelige innstramminger, så det er faktisk en lovgivning som rammer akkurat den biten som representanten fra Sosialistisk Venstreparti prøvde å ta inn i sin argumentasjon.

Til Osmundnes og de 200 000 barna. Ja, jeg har faktisk snakket med ganske mange av dem. Det som faktisk veldig mange har som tilbakemelding, er at man tror ikke dette har den store virkningen, for de personene som har alkoholproblemer, får tak i disse varene uansett. Det er ganske mange personer som hevder det.

Representanten Gløtvold var inne på tilgjengelighet og viktigheten av å redusere tilgjengeligheten. Så vidt jeg vet, sier bl.a. også Senterpartiet at det bør være vinmonopol i hver eneste kommune i dette landet. Det vil faktisk

øke tilgjengeligheten – men i betydelig mindre grad enn det jeg vil – men Senterpartiets politikk er altså at en ønsker at det skal være vinmonopol i hver eneste kommune. Da har man også økt tilgjengeligheten.

Statsråd Dagfinn Høybråten [10:27:17]: Det er meget tungtveiende grunner for å opprettholde vårt detaljmonopol for alkoholholdige drikker.

På den ene siden er alkohol en lovlig vare som mange forbinder med noe positivt. På den andre siden medfører alkohol store sosiale og helsemessige skader og store problemer i samfunnet. Dette skadepotensialet gjør at alkohol ikke kan behandles som en hvilken som helst annen ordinær handelsvare. Det er bred forskningsmessig enighet, både nasjonalt og internasjonalt, om at et statlig detaljmonopol er et av de mest effektive virkemidler som finnes for å forebygge og redusere alkoholrelaterte problemer. Årsaken til dette er at et statlig detaljmonopol holder privatøkonomiske interesser utenfor omsetningen, slik at man effektivt kan regulere tilgjengeligheten og omsetningen av alkohol.

Vinmonopolet har i dag nærmere 200 utsalg, i tillegg til den landsdekkende postforsendelsesordningen. Dette sikrer god tilgjengelighet til alkoholholdige drikkevarer til en meget stor del av den norske befolkningen. Samtidig bidrar Vinmonopolet sterkt til at Norge har et av de laveste alkoholforbruk i Europa, og klart færre alkoholrelaterte helseskader enn land med en liberal alkoholpolitikk. Begrensningen i den frie omsetningen oppveies etter min mening fullt og helt av de åpenbare fordelene for folkehelse og sosiale forhold.

Et av argumentene som ofte anføres mot vinmonopolordningen, er at den skal medføre smugling og ulovlig produksjon. Dette er imidlertid et problem i mange land, også i de landene som ikke har monopolordninger. De siste ti årene har vi i Norge sett en nedgang i den illegale omsetningen av alkohol på ca. 50 pst. Det er anslått at den illegale omsetningen i dag står for rundt 5 pst. av det totale alkoholkonsumet i Norge, noe som tyder på at problemet ikke har et så stort omfang som det ofte gis et inntrykk av.

Storingsrepresentant Jan Simonsen og sosialkomiteens mindretall mener Norge bør avvikle monopolet fordi majoriteten av andre land i Europa ikke har en monopolordning. Jeg kan ikke se hvordan det faktum at mange andre land har en mindre effektiv alkoholpolitikk – med mer omfattende alkoholrelaterte problemer til følge – kan være et argument for å avvikle Vinmonopolet. Etter min mening er derimot dette et godt argument for å opprettholde og beskytte de ordningene vi har, og for å arbeide for økt forståelse og samarbeid i internasjonal sammenheng. I den senere tid har vi også sett at alkohol i økende grad er blitt satt på dagsordenen, både i Europa og internasjonalt for øvrig, og at utviklingen i flere europeiske land går i retning av en mer restriktiv alkoholpolitikk.

Representanten Simonsen karakteriserer i sitt forslag vinmonopolordningen som latterlig. Jeg synes ikke det er noe latterlig ved en ordning som sikrer majoriteten av befolkningen god tilgang til et bredt utvalg alkoholholdige drikker, samtidig som den effektivt forebygger omfattende

de helseskader, ulykker, voldskriminalitet og problemer for pårørende og barn. Det er ingen grunn til å le av en slik ordning. Tvert imot! Det er grunn til å være stolt av en slik ordning, og det er grunn til å ta vare på og videreutvikle en slik ordning.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 2078)

S a k n r . 2

Debatt om helse- og omsorgsministerens redegjørelse om situasjonen innen det psykiske helsevernet (Redegjørelsen holdt i Stortingets møte 11. april 2005)

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

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til 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.

John I. Alvheim (FrP) [10:31:54]: Jeg vil innledningsvis få takke helse- og omsorgsministeren for en fylldig redegjørelse om situasjonen innen det psykiske helsevernet. Det meste har vi nok hørt før, men det er i redegjørelsen en del nye tanker som er verdt å legge seg på sinne.

Da staten overtok spesialisthelsetjenesten, inklusiv psykiatrien, i 2002, hadde fylkeskommunene over år utarbeidet psykiatriplaner som skulle gjennomføres av foretakene, ikke minst gjaldt det de kvantitative målstorelser. Disse er radbrekket av de regionale helseforetakene til det ukjennelige. I særlig grad gjelder dette antall døgnplasser i behandlingsapparatet, og til dels døgnplasser og en faglig kvalitet i de distriktspsykiatriske sentrene med en betydelig reduksjon av døgnplasser i disse.

Personlig tror jeg at psykiatrien i dag hadde vært langt bedre om foretakene hadde gjennomført de planene fylkeskommunene hadde utarbeidet, og som var godkjent av departementet. Altfor mange døgnplasser, ikke minst ved de psykiatriske sykehjemmene, er lagt ned langt tidligere enn forutsatt, og uten at tilsvarende tiltak er bygd opp. Dette har dessverre skjedd med tilslutning fra både den tidligere og nåværende helse- og omsorgsminister. Resultatet i dag er at vi har altfor få akutt plasser og intermedieære avdelinger. Jeg er derfor personlig dypt uenig med SINTEF når de hevder at kommunale tilbud i stedet for døgnopphold i spesialisthelsetjenesten hadde vært å foretrekke. Kommunale tilbud av ulike slag i kommunene, som bolig, arbeid og kulturell oppfølging, er viktig, men i det praktiske liv må vi, om vi skal være ærlige, erkjenne at for rask overføring av ansvar for psykiatriske tjenester til kommunene i stor utstrekning går ut over pasienten, og ikke minst pasientens pårørende, og at det i altfor stor

grad er politiet i kommunene som må rydde opp når problemer av alvorlig karakter oppstår.

Distriktsmedisinske sentre skulle være bærebjelken i psykiatriplanen og skulle tilby polikliniske tjenester, dagtjenester og døgnplasser. I mitt eget fylke, Telemark, var det således planlagt et DPS med 17 døgnplasser i regionen Vestmar, altså Kragerø, Bamble og Drangedal. Alle disse plassene er nå radert bort, og en har vedtatt å bygge 30 døgnplasser i Porsgrunn, som faktisk er en ny akuttavdeling, og hvor innleggelsesterskelen er like høy som ved den ordinære psykiatriske akuttavdelingen i Grenland.

Det er både et godt og helt nødvendig tiltak som foreslås av helse- og omsorgsministeren, nemlig at pasientene i kommunene får en ansvarlig navngitt person å forholde seg til under behandlingen og rehabiliteringen. Like viktig og nødvendig er det, som anført, at en i større grad vektlegger brukerperspektivet både når det gjelder pasientene, og når det gjelder pasientenes pårørende. Slik jeg ser det, har overføringen av psykiatrisk ansvar fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten gått altfor raskt, uten at det har vært mulig å stille opp med en faglig forsvarlig kompetanse til de overførte oppgavene.

Antall boliger i kommunene for de psykiatriske pasientene er vel og bra, men det er innholdet i og omkring boligen og oppfølgingen av beboerne som er det viktigste. Og her har vi fortsatt en meget lang vei å gå.

Jeg er personlig sterkt i tvil om det er riktig å erstatte døgnplass til DPS-ene med et såkalt ambulerende team. Det er faktisk slik at mange psykiatriske pasienter trenger å bli tatt ut av lokalmiljø, ut av hjemmet, i kortere eller lengre perioder og bli innlagt i institusjon. Dette har ikke minst med heldagstrygghet å gjøre for den enkelte pasient, men kanskje også i stor grad for deres pårørende. En døgnplass kan således etter mitt skjønn ikke erstattes av et ambulerende team som jobber fra kl. 8 til kl. 16, og om det skal være et godt supplement.

Helse- og omsorgsministeren tar i sin redegjørelse opp et særlig viktig problem, nemlig en gjennomgripende endring i holdninger innen behandlingskulturen. Like viktig er det, noe som også tas opp, med en bedre konsensus i fagmiljøene om arbeidsmåter og innhold i behandlingen. Dels synes jeg at vi har altfor mange igjen av de gamle nessekongene i systemet, som vi må kvitte oss med.

Til slutt tar jeg opp det forslaget som er omdelt på representantenes plasser.

Presidenten: Representanten John I. Alvheim har tatt opp det forslag han refererte til.

Asmund Kristoffersen (A) [10:37:46]: Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008, som er vedtatt av et samlet storting, har vært et meget viktig redskap og har sørget for at utviklingen i psykiatrien har fått oppmerksomhet.

Helse- og omsorgsministerens redegjørelse om situasjonen i psykiatrien var fylldig og inneholdt en god analyse av mange forhold og kommende tiltak. Jeg vil gi statsråden honnør for å være tydelig.

I den generelle helsepolitikken så vel som i psykiatrien er det alltid rom for og behov for forbedringer. Jeg vil derfor bruke denne anledningen til å komme med en rekke konstruktive innspill som jeg mener bør vektlegges i arbeidet framover.

Akuttpsykiatrien er ikke tilfredsstillende. Særlig i større byer er liggetiden i akuttmottak halvert. Det kan høres ut som om pasientene da får et annet og mer tilpasset tilbud. Den halverte liggetiden betyr også at mange pasienter blir utskrevet altfor tidlig. Mange blir ikke friske nok før de skrives ut, og det ser også ut til at de skrives ut til ingenting – i noen tilfeller med fatale følger. Selv om behandlingsmetodene kan være gode, betyr ikke det at folk i dag blir tidligere friske enn før. Mange trenger tid. Og det må de få!

Ambulante team, dvs. de som jobber ute, er viktig. Det alene løser ikke dette jeg her peker på.

En annen gruppe er de pasientene som faller mellom tilbudet i kommunene og tilbudet i de spesialiserte institusjonene. Noen av disse har vært dårlige lenge og kan se ut til ikke å ha de beste utsikter til å bli friske. De skrives ut, og noen av dem kan være en fare for seg selv og for andre – eller blir gående i et behandlingsmessig vakuum. Det er disse som kan trenge et mer langvarig tilbud om omsorg og rehabilitering. Disse pasientene blir ofte kasteballer. Dette er uverdig!

Det er viktig ikke å redusere døgnplassene, som bl.a. kan være interkommunale ordninger eller, ikke minst, være i de psykiatriske rehabiliteringsinstitusjonene – i noen tilfeller også kalt sykehjem.

Det var veldig viktig og riktig at statsråden i sin redegjørelse utvetydig slo fast at de døgnplassene som hittil ikke er nedlagt, skal opprettholdes, iallfall inntil videre. Det var en nødvendig beskjed til helseforetakene. Jeg tror vi har god bruk for alle disse plassene, også i den framtidige psykiatrien. Psykisk syke mennesker må få ro og ikke bli jaget rundt som sauer i systemet.

Statsråden var inne på større oppmerksomhet på faglighet og faglig standard og behovet for enighet om de gode behandlingsoppleggene. Dette er svært viktig, men han var ikke spesielt konkret. Jeg vil derfor sette søkelyset på fire forhold.

For det første: Det er svært viktig med god ledelse, administrativt så vel som faglig. Dette må klargjøres, og krav må settes.

For det andre: Utbyggingen av distriktpsikiatriske sentre har fulgt opptrappingsplanen. Disse sentrene er viktige i behandlingsskjeden, men det stilles altfor uklare krav til bemanningsnormer. Det kan bli et kvalitetsproblem i de distriktpsikiatriske sentrene.

For det tredje: Det er ennå stor mangel på psykiatere, kanskje på opp mot 300. Utdanningskapasiteten på 20–30 pr. år er altfor liten til å kunne løse problemet.

Og for det fjerde: Forskningsinnsatsen hos oss er altfor liten. Dette er et klart myndighetsanliggende og i høyeste grad et anliggende for Den norske lægeförening, slik utdanningssystemet fremdeles er.

Finansieringssystemet for behandling er for dårlig, noe som ytterligere aktualiserer høyere stykkprisandel på so-

matisk behandling. Psykiatrien kan bli taper. En kan også spørre seg om de rette pasientene blir prioritert. Ikke minst kan det være grunn til å spørre hvordan den private delen innenfor psykiatrien prioriterer pasientene.

Et hjertesukk til slutt: Psykiatrien i kommunene kan ikke bli fullgod uten at kommunenes økonomi blir bedre. Regjeringspartiene bærer et tungt ansvar.

Bent Høie (H) [10:42:54]: Jeg vil takke helseministeren for en åpen og ærlig framstilling av situasjonen i psykiatrien etter halvått løp i opptrappingsplanen.

Som helseministeren trekker fram, er de kvantitative målene i opptrappingsplanen godt innen rekkevidde, mens de overordnede målene om at personer med psykiske lidelser skal kunne mestre eget liv, og at denne pasientgruppen skal være prioritert på linje med somatiske pasienter, fortsatt er et godt stykke unna.

Regjeringen har brakt psykiatriplanen økonomisk tilbake på sporet. Dette har skjedd gjennom tre vesentlige vedtak:

1. Bevilgningene i statsbudsjettet for 2005 ligger over det som er nødvendig for å nå målet i 2008.
2. Det er gitt styringssignal om at plasser – eller døgnplasser – i akuttpsykiatrien ikke skal legges ned før det er etablert alternative tilbud i distriktpsikiatriske sentre eller i kommunene.

Og, ikke minst:

3. Helseforetakene har fått klar beskjed om at veksten innen psykiatri og innen behandlingstilbud til rusmiddelmissbrukere hver for seg skal være høyere enn veksten innen det somatiske.

Helseministeren har i sin redegjørelse pekt på de store utfordringene i psykiatrien, utover de ressursmessige. På andre samfunnsområder ville det derfor ha vært grunnlag for å bremse opptrappingen – for å sikre at ressursene ble brukt forsvarlig. Men når det gjelder psykiatrien – der ressursmangelen over lang tid har vært så stor – har helseministerens evne til å prioritere denne økonomisk vært en forutsetning for å få satt søkelyset på de andre utfordringene innenfor fagområdet. Tidligere forsøk på dette har stort sett endt i en diskusjon om økonomiske ressurser og om at politikerne har sviktet opptrappingsplanen. Nå er det imidlertid skapt et klima for å diskutere også de faglige og holdningsmessige utfordringene i psykiatrien. Det er i høy grad nødvendig.

Helseministeren fortjener derfor ros for at han har evnet både å prioritere psykiatrien i det store og hele og hele tiden ta den enkelte pasient og dennes pårørendes side i diskusjonen om utfordringene i behandlingstilbudet.

Det er behov for en endring både når det gjelder holdninger, og når det gjelder behandlingsskiltur. Tidlig diagnose og bruk av dokumentert kunnskap må bli det dominerende i tjenesten. Det er uakseptabelt at pasienten skal være innlagt i lengre tid uten at det blir stilt en faglig basert diagnose og dermed etablert et godt behandlingsopplegg.

Jeg håper at denne debatten også i forlengelsen gir et klart signal til hele tjenesten om at det fortsatt er bred politisk enighet om målene i opptrappingsplanen, ikke bare

de kvantitative, men også i valg av strategi. Vi har godt baserte faglige vurderinger som viser at målsettingen om et mer desentralisert tilbud, gjennom gode distriktpspsykiatriske sentre og kommunale tilbud, er en riktig retning. Dette må prege den videre oppfølgingen av opptrappingsplanen.

Barn og unge skal fortsatt prioriteres i opptrappingsperioden. Da jeg startet som fylkespolitiker for rundt 12–13 år siden, var det ikke et barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud i mitt fylke, Rogaland. Flere fylker var i samme situasjon. Da jeg den gang engasjerte meg og mente at det var behov for å satse mer på psykiatrien, ble jeg møtt med argumenter fra eldre politikere om at all fokus på psykiatri var en motesak som snart ville gå over. Dette forteller mye om årsaken til at vi fortsatt har en stor utfordring når det gjelder å gi denne aldersgruppen et godt tilbud.

Det er helt avgjørende at unge med psykiske problemer får tidlig hjelp, før sykdommen får utviklet seg til en alvorlig psykose eller schizofreni. Jeg er derfor glad for at Regjeringen bl.a. har valgt å satse på opplysning i skolen. Skolen har en viktig oppgave i å gjøre det naturlig for elevene å snakke om psykisk helse, slik at de på et tidlig tidspunkt oppsøker hjelp eller snakker med andre om sine problemer. Det er viktig at alle ungdommer vet hva de skal gjøre hvis en kamerat eller venninne forteller at de har problemer, og at de «sliter», men at en må love å ikke fortelle det til noen. Dette må en ha svar på, slik at en kan gripe fatt i det på et tidlig tidspunkt.

Avslutningsvis vil jeg kommentere Fremskrittspartiets forslag, som er fremmet i salen. Forslaget innebærer etter min vurdering i realiteten en svekkelse av pasientrettighetene i forhold til dagens lov. Etter innføringen av den nye pasientrettighetsloven har alle rett til behandling etter en individuelt fastsatt tidsfrist.

Jeg vil gjerne sitere pasientombudet i Oslo, Petter Holm, som i dagens VG sier følgende:

«Dagens lov er klar nok, men den følges ikke opp.

Hadde politikerne konsentrert seg om å få fagpersonene til å følge opp loven, hadde de vært et langt stykke på vei.»

Det er der utfordringen ligger, ikke i å innføre nye rettigheter som i realiteten er en svekkelse av den enkeltes rett.

Sigbjørn Molvik (SV) [10:48:26]: SV var opptatt av å få helse- og omsorgsministeren til å komme til Stortinget for å gi en redegjørelse om situasjonen i det psykiske helsevernet i Norge. Bakgrunnen var de svært mange tilbagemeldinger, rapporter og bekymringer vi som politikere har fått, enten direkte eller gjennom media, fra pasienter, pårørende, fagfolk og organisasjoner.

Disse rapportene og bekymringsmeldingene har gitt oss et bilde av til dels alvorlig svikt og mangler i tjenestetilbudet til personer med psykiske lidelser. Det som har bekymret oss i SV kanskje aller mest, er særlig to forhold.

Det første er at svært mange barn og ungdommer med til dels svært alvorlige psykiske lidelser står og har stått uten noe behandlingstilbud, og at oppbygging av behand-

lingskapasitet og kompetanse synes å ha gått betydelig tregere når det gjelder barn og unge enn når det gjelder voksne pasienter. Tall har også vist at ventetida på behandling for barn og unge til dels har vært lengre enn for voksne, og nedgangen i ventetid har vært mer beskjeden for denne gruppen enn for andre.

Det andre som har gitt oss ekstra grunn til bekymring, er et bilde av at de som blir hardest rammet av manglende kapasitet, ved siden av barn og unge, er de alvorligst syke pasientene.

Helse- og omsorgsministeren la i sin redegjørelse bl.a. vekt på at gode akuttpsykiatriske tjenester er viktig. Det er ikke vanskelig å være enig i det. Men det er mye som tyder på at det er et like stort problem at det er svært mangelfulle tilbud når det gjelder videre behandling og oppfølging av personer som skal videre fra den akuttpsykiatriske tjenesten. Altfor ofte har vi derfor opplevd at alvorlig syke mennesker etter et kort opphold i akuttpsykiatrien blir skrevet ut til absolutt ingen ting. Dette avdekker mangler både i spesialistpsykiatrien og i det langvarige og sammensatte tjenestetilbudet mange alvorlig psykisk syke trenger, og som kommunene skal gi. Det blir den store utfordringen framover, både for Stortinget og for helse- og omsorgsministeren.

Opptrappingsplanen for psykisk helse dreier seg mye om ressurser. Det vil ofte si penger. Så blir det noen ganger sagt at mer penger ikke kan løse alle problemer, heller ikke i psykiatrien. Det er jeg enig i. Men vi kommer heller ikke bort fra at det også dreier seg om det. Da er det grunn til å understreke at det først er i år – i 2005 – at ressurstilgangen til psykiatrien over statsbudsjettet er noenlunde i samsvar med det som var forutsatt i opptrappingsplanen. I alle de foregående år har planen vært underfinansiert i større eller mindre grad. Det er kanskje en av årsakene til at den omleggingen av tjenestetilbudet som lå i opptrappingsplanen, har kommet i utakt. Nedbyggingen av større institusjoner og langtidsplasser har gått langt raskere enn oppbyggingen av DPS-er, kommunale tilbud og annet som skulle komme i stedet.

Jeg er derfor glad for de sterke signalene helse- og omsorgsministeren gir når det gjelder prioriteringen av psykiatrien framover. Ikke minst har vi i SV med glede merket oss at statsråd Gabrielsen erkjenner at prioriteringen av psykiatrien i de regionale helseforetakene ikke er og ikke har vært tilstrekkelig.

Statsråden var også forbilledlig klar i sin forsikring om at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg skal ha sterkere vekst i 2005 enn somatikken. Dette temaet har vært gjenstand for mange politiske debatter her i salen i denne perioden. SV registrerer nå at statsråd Gabrielsen er enig i at når Stortinget har sagt at psykiatri og rusområdet skal prioriteres, betyr det at den årlige ressursveksten på disse to områdene må være større enn på andre områder. Dermed bør denne politiske diskusjonen være lagt død én gang for alle. Da har vi i alle fall en felles forståelse av utgangspunktet for den videre utviklingen av det psykiske helsevernet.

Men det dreier seg også om mer enn bare penger, som flere har vært inne på. Det dreier seg om å ta den enkelte

pasient på alvor, finne de individuelt best tilpassede behandlingstilbudene og gjennomføre disse, og ofte er det behov for langvarige sammensatte tjenester. Og så må det stilles klare krav til kvaliteten på disse tjenestene.

Så har representanten Alvheim fremmet et forslag på vegne av Fremskrittspartiet om en type behandlingsgaranti for barn og unge under 18 år. Dette er et forslag som SV i ulike sammenhenger har fremmet flere ganger, og så langt – så vidt jeg husker – har vi bare fått tilslutning til det fra Senterpartiet. Vi er derfor veldig glad for at også Fremskrittspartiet nå ser behovet for dette. Og det Dokument nr. 8-forslaget som representanten Bjarne Håkon Hanssen fremmet ved åpningen av dette møtet, går jo i noenlunde samme retning, så her kan det tyde på at vi kan komme til å få flertall. Men det er selvfølgelig slik at et forslag som vi er enig i, som forslaget fra John I. Alvheim, som er i tråd med det vi har sagt før, vil vi stemme for.

Kjell Engbretsen hadde her overtatt presidentplassen.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) [10:53:44]: Jeg vil takke helseministeren for en ærlig og tydelig redegjørelse om situasjonen innen psykisk helse. Det er positivt at målt i penger og antall nye stillinger er opptrappingsplanen i rute.

Kristelig Folkeparti merket seg den tvilen helseministeren hadde i forhold til å nå den overordnede målsettingen om at alle mennesker med psykiske lidelser skal kunne mestre eget liv. Kristelig Folkeparti deler denne bekymringen. Samtidig tror vi at den resept som ble forskrevet av helseministeren, vil gi gode resultater.

Det er oppsiktsvekkende at så mange som 40 pst. av alle innlagte pasienter i spesialisthelsetjenesten er feilplassert og heller burde hatt et tilbud enten i regi av kommunen i form av kommunale døgntilbud eller i egen bolig.

Kristelig Folkeparti støtter at tiltak dreies mot første- og andrelinjetjenesten for at vi skal lykkes med opptrappingsplanen som forutsatt. Skal en person med psykiske problemer klare hverdagen, er det viktig at det legges til rette med botilbud og praktisk støtte og hjelp i hjemmet. Det er ekstra viktig at en ikke blir passivisert, men får tilbud om tilrettelagt arbeid eller annen aktivitet. Mange kommuner har aktivitetssenter som sysselsetter, gir trimtilbud og sosialt fellesskap. God oppfølging gjør at en slipper akuttinnleggelse og reinnleggelse. Det var positivt å høre om de rutineene direktoratet har utarbeidet i samarbeid med kommunene og brukerorganisasjonene for å gi hjelp til dem som er aller dårligst.

Kristelig Folkeparti er fornøyd med at antall sykehjemsplasser fryses inntil boligsituasjonen i kommunene er gjennomgått på nytt. Vi er også tilfreds med at helseministeren i styringsbrevene til helseregionene så tydelig prioriterer psykiatrien. Der presiseres det at den prosentvise veksten skal være sterkere i psykiatrien enn i somatikken.

Samspillet mellom ulike aktører kan bli bedre. Helseministeren bør følge nøye med på bruken av individuelle

planer og om brukerne selv får en reell medvirkning med hensyn til sin situasjon.

Det var betimelig å ha et kritisk søkelys på holdninger og behandlingsskiltur innen psykiatrifaget. Mangel på konsensus og dokumentasjonskrav innen faget er spesielt. Aftenposten skrev i går på lederplass:

«Noen tror på behandling gjennom sosialt nettverk, noen på individuelle terapitimer og andre på behandling med medisiner og elektroshokk. Faget er blitt oppsplittet, og fagfolkene har i stor grad brukt sine egne metoder.»

Dette er en oppfatning mange deler.

Kristelig Folkeparti har tro på utarbeidelse av nasjonale retningslinjer som vil gi brukerne mer innflytelse og tilpasset behandling. Dette vil kreve god ledelse, høy faglig bevissthet og evne til omstilling blant fagfolkene.

Jeg hadde kanskje forventet en sterkere fokusering på forebygging, slik at en slipper akuttinnleggelse. Det finnes mange gode eksempler på at dersom en setter inn tiltak tidlig i samarbeid med brukerne og deres nærmeste, så unngår en at personer i risikogruppen blir innlagt. TIPS-prosjektet i Stavanger for unge schizofrene er et slikt positivt eksempel.

Komiteen har ved flere anledninger framhevet helsestasjoner for unge. Her forebygges tvangstanker og selvmord, og en får hjelp til å avklare identitetsproblemer. Trengs det videre hjelp, er det bra at en har satt opp et mål om å redusere ventetiden for en vurderingssamtale til ti dager for barn og unge. Flere får hjelp, men flere trenger hjelp, derfor tar det tid å få ned ventetiden.

Redegjørelsen handlet lite om dobbeltdiagnosene, nemlig rus og psykiatri. Her er det store utfordringer. Kristelig Folkeparti er glad for at en er i gang med å bygge opp kompetanse på dette området bl.a. på Modum Bad. Kunnskap og forskning er viktig for å gi riktig behandling og hjelp til rett tid.

Til slutt: Regjeringspartiene vil stemme imot forslaget fra Fremskrittspartiet, da vi mener at pasientrettighetsloven er bedre, ved at en har individuelle rettigheter.

Ola D. Gløtvold (Sp) [10:58:44]: Jeg vil også få lov til å takke helse- og omsorgsministeren for redegjørelsen han holdt på mandag. Den var grundig i forhold til at den tok bredt opp status for psykiatrien i dag, men den hadde kanskje ikke all verden av anvisninger for hvordan en skal gjøre det framover mot 2008 for å være fullt ut operativ, slik intensjonen var i Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Statsråd Gabrielsen nevnte bl.a. seks punkter som han ønsket skulle stå sentralt framover, og det er viktig. Det første punktet gikk på dette med å få tilført tilstrekkelig med ressurser. Jeg er enig i det, men da må vi kanskje ikke bare se på summen i forhold til rammebevilgning, men på hvordan den generelle kommuneøkonomien er; om kommunene hvert år har en økonomi i bunnen for sitt driftskonsept, slik at det går an å følge opp det som er intensjonen innenfor primærhelsetjenesten generelt og psykiatrien spesielt.

Det andre er økonomien og fordelingen i spesialisthelsetjenesten, og om det finansieringssystemet som vi har i

dag, med DRG-poeng og innsatsstyrt finansiering, tjener psykiatrien. Det er det vel sagt veldig mye om før. Jeg tror at en må finne en annen finansieringsmodell, spesielt for psykiatrien, for at en skal få pengene dit de trengs, for å ha tjenester innenfor dette fagfeltet på spesialisthelsetjenestnivå.

Så til tjenestene i akuttpsykiatrien. Det er skuffende å observere at DPS-er som ble vedtatt av den forrige sykehuseieren, er blitt skrinlagt eller lagt på is i den tiden helseforetakene har fungert. Nå begynner DPS-etableringen å finne en form, etter det jeg kan forstå, og det er bra. Men fortsatt er det altfor stor og varierende kvalitet på DPS-ene. Aktivitetsnivået er ulikt, og samarbeidsevnen og samarbeidsviljen er ulik.

Helseministeren snakker nå om ambulante team, og det er bra nok. Det tror jeg også kan avhjelpe en del av denne situasjonen og være veldig kompetansegivende og hjelpende for primærhelsetjenesten. Men de ambulante teamene må da ha et godt utgangspunkt i DPS-et. Det må her være en ledelse som vet hva en vil, hva en gjør, og hva en skal gjøre for at det skal bli en god tjeneste. Samtidig må det være fagfolk nok, og det setter krav til et annet punkt som jeg skal komme til senere.

Det faglige innholdet i tjenesten må styrkes, sa Gabrielsen. Det er nå under ferdigstilling faglige retningslinjer som skal understøtte det faglige innholdet i behandlingene. Det må jeg si virkelig er på tide. Jeg er glad for det. Men samtidig med disse faglige retningslinjene må det være ressurser i bunnen. Det må være penger, og det må være utdannet personell og god nok rekruttering. Det er det viktig å få med seg, ikke minst det siste, hvis vi skal avhjelpe det behovet som kommer på slutten.

I kommunene må det være økonomi til kompetanse og et behandlingsapparat som er tilstrekkelig. Jeg er glad for det helseministeren sa om en personlig kontakt og individuelle planer. Det er bra. Men så må vi ha botilbud, og vi må ha den sosiale biten på plass, med tilrettelagt arbeid eller sysselsetting og inntjening for den enkelte, og et oppfølgingssystem som gjør at sikkerhet og trygghet er der. Jeg tror for øvrig at vi trenger en del døgnplasser utover det som SINTEF påpeker. Jeg er i den sammenheng enig med representanten Alvheim i at en nå ikke må kaste vrak på alle disse døgnplassene, heller ikke de sykehjemsplassene som har vært der. Jeg er forferdet over at så mange av disse er nedbygd, uten at det har kommet et annet og bedre tilbud på plass. Det har Senterpartiet kritisert før.

Så til slutt litt om de punkter som vi mener er viktige. Skal kvaliteten på tjenestene komme opp på et akseptabelt nivå, må kommunene tilføres mer ressurser, og spesialisthelsetjenestens aktivitets- og tjenestetilbud må bli bedre gjennom både mer ressurser og en styrking av det kvalitative innholdet. Utdanning og mer kompetanse må på plass. Det er viktig at vi også får en rekruttering som er i tråd med behovet innenfor dette medisinske fagfeltet. Det må være krav til ledelse og dermed helhet og framdrift både for den enkelte pasient, for institusjonene og for fagfeltet. Utdanning, forskning og utvikling er viktig, og det må være samhandling og utvikling mellom somatikk og

psykiatri. Derfor er Regjeringens holdning til psykiatrisenteret ved St. Olavs Hospital i Trondheim skuffende. Kommun nivået må få mer penger, og her har Regjeringen et meget stort ansvar.

Til slutt: Vi må sette det klientskapende samfunnet mer på dagsordenen. Hvordan skal vi endre utviklingen slik at vi ikke får denne økningen i psykiske problemer og behov for psykiatribehandling framover?

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:04:15]: Jeg har ikke så mye å føye substansielt til den redegjørelsen jeg gav. Jeg takker for mottakelsen den har fått. Som jeg sa i Stortinget på mandag, prøvde jeg i hvert fall å gi en ærlig analyse av situasjonen, slik jeg opplever den, og som representanten Molvik sa: Det at man har fått en «felles forståelse» av virkeligheten, er ganske viktig uansett hva vi skal diskutere.

Men vi må erkjenne at på dette området, som på veldig mange områder, er det en distanse mellom det forventningsnivået vi har individuelt i samfunnet til hva helsevesenet kan ordne opp i, og hva som faktisk er mulig, både medisinsk og ressursmessig, for det vil alltid være noen beskrankninger. Jeg tror nok vi må erkjenne at dette er særlig fremtredende innenfor psykiatrien, for vi må se realitetene i øynene. Selv om svært mange mennesker som blir rammet av mentale lidelser, vil komme over det, er det også slik at for dem av oss som blir rammet, vil det ofte være en livslang lidelse man må dra på. Jeg er særlig opptatt av at en del av de tyngste tilfellene skal få et bedre tilbud.

Men så har vi, som representanten Woie Duesund var inne på, dette med forebygging. Det er det ene, og det andre er tidlig intervensjon. Man kan bygge akuttavdelinger, bygge på den ene fløyen etter den andre, det er nå så, men det viktige er jo hvilke tiltak vi setter inn for å unngå at folk kommer i en akutt situasjon. Da har vi en idé, som Stortinget har sluttet seg til enstemmig, så vidt jeg husker, nemlig ambulante team og tidlig intervensjon. Det er ikke slik at man gjør enten det ene eller det andre. Det ville bare bety at man gikk i den ene eller den andre grøften.

Til lederen av komiteen, Alvheim, som sa at han var i tvil om riktigheten av ambulante team, og satte det opp mot døgnplasser, vil jeg si: Nei, vi må ha begge deler. Det er det ingen tvil om. Det er ikke nok ambulante team som er tilgjengelige fra kl. 8 til kl. 16, som det ble sagt. De må være tilgjengelige hele døgnet, nettopp for å unngå den situasjonen at man skal måtte bruke politi for å hente ungdom ut fra sine hjem, der de kanskje har sittet og sturet på et rom i månedsvis helt til det nærmest eksploderer. Det er det tidlige intervensjon og ambulante team går ut på.

Et par kommentarer til noe representanten Kristoffer sen var inne på: På den ene siden gav han «honnør» for tydelighet, og på den annen side var det ikke noe «spesielt konkret», som han sa. Men representanten nevnte dette med bemanningsnormer. Vi må være så ærlige at vi sier at det er et betydelig problem med bemanning enkelte steder i landet, uansett normer eller ikke normer. I går hadde jeg et møte med helseforetaket og politikerne i Finnmark. 50 pst. av psykiaterstillingene i Finnmark er ikke besatt.

Det er ikke mangel på normer som er hovedproblemet, men det faktum at den utdanningskapasitetsøkningen som vi snakket om i 1997–1998, antakeligvis på grunn av veksten i behovet ikke er tilstrekkelig. Det betyr at vi også må ha et kraftig fokus på utdanningsbiten her.

Når det gjelder det andre punktet som representanten Kristoffersen tok opp, om ledelse, som jeg jo nevnte og understrekte ganske sterkt, vil jeg påstå at dette fagområdet ikke har vært tilstrekkelig og på samme måte som somatikken ledelsesforankret rundt i mange av våre sykehus. Det har vi satt meget konkrete tiltak inn på. Det går på etterlevelse av det juridiske rammeverket, som individuelle planer osv., og det går på å etablere internkontrollrutiner for at vi skal vite hva som er status til enhver tid.

Representanten Alvheim snakket om dette med nedlegging av psykiatriske sykehjemsplasser. Det er riktig, som jeg har meddelt Stortinget tidligere, at det har vært en større grad av nedbygging enn det som var forutsatt i opptrappingsplanen for psykiatrien. På den annen side har Stortinget, så vidt jeg kan se når jeg blar i St.prp. nr. 1 for de siste fem–seks år, blitt årlig orientert om dette. Men jeg føler at jeg har Stortinget i ryggen når det gjelder de tiltak som er gjort, og også når det gjelder de som er skissert.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ola D. Gløtvold (Sp) [11:09:39]: Først en liten oppklaring. Jeg setter ikke ambulante team opp mot døgnbaserte behandlingsplasser og sykehjemsplasser, men jeg tror at begge deler må være på plass. Jeg advarer bare mot at ambulante team nå skal komme som en avløsning av det meste. Det tror jeg blir feil.

Så litt til realitetene bak denne meldingen, og hva vi har gjort og ment også før denne dato og før redegjørelsen til helse- og omsorgsministeren. Det er ingen tvil om at vi er uenige om bl.a. kommuneøkonomivået. Vi har ønsket mer penger til området generelt.

Men så er det dette med barn og unge, lavterskeltilbud og helsestasjonene, som så vidt har vært nevnt her. Før behandlingen av statsbudsjettet for 2005 fikk vi melding fra kommunene om at en del av helsestasjonene for barn og unge var under avvikling fordi man ikke hadde økonomi. Noen av oss bad om at dette måtte følges opp, og vi ville også ha inn mer penger, uten at det ble noe flertall for det. Men jeg har lyst til å høre om helse- og omsorgsministeren kan gi en statusrapport når det gjelder helsestasjoner for barn og unge, at disse ikke avvikles, men i stedet bygges ut til å være lavterskeltilbud også når det gjelder psykiatri.

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:11:01]: Jeg nevnte at holdningen til ambulante team versus heldøgns plasser var det sosialkomiteens leder som var inne på, men jeg tror det er en felles forståelse av at det ikke er snakk om enten – eller, men både – og, og om hvordan vi skal dimensjonere dette for å få et optimalt tilbud. Det er helt åpenbart at ambulante team er viktig for alle aldersgrupper, men det er særlig viktig for den gruppen som representanten Gløtvold tar opp, nemlig barn og unge, og da i et tett

samarbeid med både barnevern, helsestasjon og ikke minst skole.

Når det gjelder helsestasjon for unge, kan jeg ikke se at i det arbeidet vi har gjort i denne forbindelse, har vi truffet tiltak som svekker det tilbudet, eller som skulle være i strid med det som var Stortingets intensjoner i den saken.

Asmund Kristoffersen (A) [11:12:15]: Kjære statsråd! Det går an å være utydelig på enkelte områder og tydelig på andre. Statsråden var tydelig på mye i sin redegjørelse, men det jeg trakk fram, som jeg synes var litt for lite vektlagt – i alle fall bør det vektlegges i arbeidet framover – var en del punkter. Jeg nevnte bl.a. dette med DPS og det manglende kravet til bemanning, ikke nødvendigvis normer, men skal en sikre kvaliteten i DPS-ene, må en være sikret en faglig sterk bemanning.

Mange sliter med kombinasjonen rus og psykiske problemer, og dette er et voksende problem. Helseforetakene har ennå ikke tatt nødvendig tak i dette, tror jeg. Jeg vil spørre statsråden hva han vil gjøre for å få fortgang i arbeidet med å etablere et kvalitetsmessig behandlingstilbud for de personer som sliter med kombinasjonen rus og psykiske lidelser.

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:13:35]: Det er ingen tvil om at kvaliteten internt i de ca. 65 DPS-ene – jeg tror det er det antallet som er etablert, og det er ca. ti til som skal etableres – er varierende. Det er det ingen tvil om.

Som jeg sa, hadde jeg et møte med Finnmark i går. Jeg vet at man andre steder i landet har problemer med bemanning. Det var også et lite spørsmål om det er de rette som får hjelp av våre psykiatere. Det er klart at i våre store byer er det en veldig opphoping av privatpraktiserende psykiatere som kanskje til en viss grad holder på å pirke på relativt beskjedne ting, mens det er tunge tilfeller som ikke får den kapasiteten de burde ha.

Når det gjelder rus, psykiatri og dobbeltdiagnose, er det helt åpenbart at dette gjelder veldig mange av dem som har vært lenge i rusmiljøet. Det bygger seg ofte på med rus og vice versa. Men det er jo en del av det totale bildet som det jobbes med, og som vi har en mye større grad av bevissthet i forhold til. De har ofte falt mellom to stoler i tidligere behandlinger.

John I. Alvheim (FrP) [11:15:01]: Noe som var lite omtalt i redegjørelsen, var dette: Hva gjør våre psykiatere og psykologer i våre ulike institusjoner?

I slutten av desember i fjor fikk jeg brev fra en psykiatrisk pasient. Hun hadde da vært innlagt i syv dager i et DPS som døgnpasient, og hadde på disse syv dagene ikke fått kontakt verken med psykolog eller psykiater. Og som hun skriver: «Jeg ser de sitter innenfor disse glassvinduene hele dagen, men meg har de ikke tid til.» Her tror jeg det er en jobb å gjøre både for Stortinget og ikke minst for helse- og omsorgsministeren.

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:16:04]: Ja, jeg må bare si at jeg har også stilt meg det spørsmålet, og det har

jeg også stilt til psykiaterne i møte med dem. Det er et faktum, som ble dokumentert gjennom et stort prosjekt i vinter, at mennesker kan ha møtt i et halvt år i et DPS før man treffer en psykiater/psykolog for å bli utredet. Det var bare 5–10 pst. som ble utredet i løpet av de to–tre første månedene. Det er ingen tvil om at det er en av hovedproblemstillingene, for hvordan kan man sette i gang behandling av en pasient før man har fått stilt en diagnose, mens man bare går ut og inn av rom? Det er jo en del av det bildet som jeg har prøvd å tegne, og som jeg også har tatt opp etter at Legeforeningens gjennombruddsprosjekt nå er gjennomført. Vi hadde i forrige uke et møte med representanter for alle disse faggruppene. For å bruke representanten Alvheims eget språk: Det er i realiteten en skam at dette har kunnet fortsette så lenge som det har gjort. Dette er det nå tatt fatt i.

Sigbjørn Molvik (SV) [11:17:31]: Jeg gav tidligere i debatten helseministeren ros for at han var svært klar på at i 2005 skal ressursveksten i psykiatri og i rus hver for seg være høyere enn i somatikken. Jeg forstår det også slik at han har gitt tydelig beskjed om dette til de regionale helseforetakene gjennom sine styringsdokumenter.

Dersom det likevel skulle vise seg at utviklinga går i en annen retning enn det helseministeren og jeg er enige om, har han da andre tiltak i beredskap for å sikre at dette faktisk skjer?

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:18:16]: Jeg har bare ett tiltak igjen, og det har jeg tenkt å nytte. Det håper jeg den som blir helseminister, hvis det ikke skulle bli meg, på et tidspunkt vil gjøre, og det er å be dem som er ansvarlige for gjennomføringen av dette tiltaket, om å lese stillingsannonse, slik at vi kan få inn folk som er villige til å gjøre det de er blitt instruert til fra eieren, nemlig helseministeren, på bakgrunn av en enstemmig stortingsbeslutning om hva som skal ha prioritet. Vi kan ikke ha et helsevesen hvor man i fem–seks år prioriterer noe helt annet enn det som skal prioriteres. Det kan man ikke ha. Det betyr at vi må ha inn noen som har evne og vilje til å gjennomføre det. Jeg har ikke flere tiltak å sette inn enn det, men det kommer også til å bli nyttet.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

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

Gunn Olsen (A) [11:19:32]: Barn og unges rusproblemer og barn og unges psykiske problemer er økende, og det lammer hele familier. Det er klart at det føles som en evighet å måtte vente i 70 dager når ungen din er alvorlig syk og/eller ruser seg og kanskje er på vill flukt til å bli en langtidspasient. Da er det bra at denne problemstillingen har fått såpass sentral plass i statsrådets redegjørelse, og at en strategiplan foreligger med mål om ti dagers ventelister.

Jeg slutter meg veldig til mine partifellers synspunkter også på dette området og støtter selvfølgelig forslaget fra representanten Hanssen som ble framsatt før debatten.

For er det på et politikkområde som vi bør vurdere å gi en behandlingsgaranti, er det for psykisk syke barn og unge. Perspektivene er ganske alvorlige dersom man ikke får dette til.

I redegjørelsen sier statsråden:

«Det trengs ressurser for å bygge opp et DPS til en god faglig standard. Men jeg kan ikke unnlate å peke på at svært mange av de utfordringene jeg har vist til, ikke bare handler om manglende ressurser, men om evnen og ikke minst viljen til å satse på de desentraliserte tjenestene.»

Representanten Alvheim brukte et eksempel i sitt innlegg som på en måte understreker det problemet. Han viste til fylkeskommunens planer, som ikke lenger gjaldt, og han brukte et eksempel fra Kragerø kommune. Kommunen bygde et nytt sykehjem for å etablere et DPS med 17 døgnplasser, og vips, så var det bare sentralisert bort, på tross av tidligere godkjente planer og på tross av Stortingets klare, uttalte mål. Dette skaper frustrasjon hos kommunen og hos de ansatte, som føler seg maktesløse. Men det som er mest alvorlig, er det statsråden også tar opp i sin redegjørelse, at dette verken skaper tillit eller nærhet til pasientene. Dette må statsråden se på igjen. Denne utviklingen er stikk i strid med Stortingets intensjon i forhold til DPS.

Bjarne Håkon Hanssen (A) [11:22:30]: Jeg ønsker å knytte noen kommentarer til forslaget fra John I. Alvheim som er fremmet i salen i dag. Som flere har vært inne på, fremmet jeg selv et Dokument nr. 8-forslag om barne- og ungdomspsykiatri ved møtets start i dag. La meg understreke at mitt forslag berører spørsmålet om ventetid, altså ventetid fram til første konsultasjon, men også ventetid fram til behandling starter opp. Utgangspunktet for det forslaget jeg har fremmet, er å få på plass garantier som forsterker rettigheter, dersom det er hensiktsmessig, og dermed også å tydeliggjøre politiske prioriteringer som vi alle synes å være enige om.

Samtidig tror jeg det er viktig for oss å erkjenne at dette ikke er en enkel sak. Det verste vi kan gjøre, er jo å innføre sterke, forsterkede, garantier som i praksis ikke lar seg gjennomføre. Derfor er ikke vi i Arbeiderpartiet beredt til å vedta å innføre en slik garanti i dag med, som det også går fram av forslaget fra John I. Alvheim, klare, allerede i dag bestemte, tidsfrister. I forslaget fra meg, som ble fremmet ved møtets start i dag, som sagt, går det fram at man må foreta mer grundige vurderinger av f.eks. hva slags tidsfrister det kan være snakk om. Derfor inneholder forslaget fra min side også en klar premiss om at man ønsker å pålegge Regjeringen å fremme en egen sak der helheten i disse tiltakene vurderes, og at det utgjør beslutningsgrunnlaget for Stortinget når vi forhåpentligvis kan forsterke rettighetene innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Dette er begrunnelsen for at Arbeiderpartiet ikke vil stemme for forslaget fra John I. Alvheim i dag, selv om jeg fullt ut mener at intensjonene i forslaget er helt i tråd med intensjonene i det omtalte Dokument nr. 8-forslaget. Selv om det kanskje ikke er enkelt å få gjennomslag for det, vil jeg be John I. Alvheim vurdere å oversende

forslaget til Regjeringen uten realitetsvotering, slik at forslaget forhåpentligvis kan inngå som grunnlag når vi får en egen sak om dette i Stortinget om ikke lenge.

John I. Alvheim (FrP) [11:25:49]: Slik jeg ser det, er det fortsatt barne- og ungdomspsykiatrien som kommer dårligst ut, også i omsorg- og helseministerens redegjørelse. Jeg finner heller ikke at ambisjonsnivået fra Regjeringens side i forhold til barn og unge er godt nok. Det er nettopp i barne- og ungdomsårene vi kan behandle og forebygge alvorlige psykiatriske lidelser i etterkant.

Vi kan derfor overhodet ikke akseptere at vi skal ha en ventetid for utredning av barn og unge på hele 71 dager. Jeg synes heller ikke at ti dager er tilfredsstillende, selv om det er målsettingen til Regjeringen og for så vidt en positiv og god målsetting. Det er viktig at når disse barna ved det minste symptom blir henvist til spesialisthelsetjenesten i psykiatri, blir de å betrakte som øyeblikkelig hjelp, og utredning og behandling skal være eventuelt påbegynt innen tre uker. Forslaget mitt er likt det Stortinget vedtok i forbindelse med Krefthplanen, hvor også de første konsultasjonene er å betrakte som øyeblikkelig hjelp. Det er ikke noe mindre farlig for en tiåring å få psykiske problemer enn det er for en tiåring eller en tolvåring å få kreft. Det er like alvorlig hver på sin måte, både for pasienten og for de pårørende. Derfor skal det ikke være noe ventetid når det gjelder å ta vare på barn og unge. Vi har jo nylig fått lagt frem en rapport om at selvmordsraten blant ganske unge er urovekkende – urovekkende – stor.

Så er det dette forslaget mitt. Jeg sa at det var etter mal fra Krefthplanen. Pasientrettighetsloven gir rettigheter til alle og enhver av oss, også barn og ungdom, innenfor psykiatrien. Men det ligger hele tiden en faglig skjønnsvurdering. Når skal man ta pasienten inn til utredning, når kan det vente, og når kan man begynne behandling, når kan den vente? Det er denne ventetiden for barn og unge jeg ikke vil akseptere. Det skal skje prompte, og det er det forslaget egentlig dreier seg om. Da er det førstemmende å høre her både fra Høyre og fra Kristelig Folkeparti at mitt forslag skulle svekke pasientrettighetene. Man må faktisk være representant fra Høyre for i det hele tatt å kunne uttale seg på denne måten.

Bent Høie (H) [11:29:15]: Det som har skjedd siden Krefthplanen ble vedtatt, er jo, som John I. Alvheim var inne på, at vi har fått en ny pasientrettighetslov, som ikke minst Fremskrittspartiet og Høyre har vært store forkjempere for. At forslaget fra John I. Alvheim ikke er nødvendig, har jeg hans egne ord på i Innst. S. nr. 149 for 2001-2002, der et tilsvarende forslag fra Sosialistisk Venstreparti ble behandlet. Den gangen valgte Fremskrittspartiet å støtte forslaget fra Sosialistisk Venstreparti, med den begrunnelse at en pasientrettighetslov med individuell frist ikke var vedtatt. Men de sier at

«om forslaget i Dokument nr. 8:24 for 2001-2002 hadde blitt vedtatt, hadde de foreliggende forslag i ... vært overflødige.»

Det står det i Fremskrittspartiets merknader i innstillingen.

Det er et standpunkt som jeg mener også gjelder i dag. Ikke bare er det overflødig, men det vil kunne innebære en svekkelse av den enkelte pasients rettigheter. Det at en utredning og behandling skal være igangsatt innen 21 dager, som forslaget innebærer, vil i realiteten gjøre at en del pasienter som har behov for umiddelbar behandling, kan bli skjøvet på for at en skal gi pasienter som kanskje ikke har behov for behandling innen 14 dager, tre uker eller en måned, oppfølging av denne garantien. Da vil det også være en faglig vurdering som ligger til grunn, men en vil da ha en tidsfrist som alle omfattes av. Som kjent er alle like viktige, her er det ingen som er prioritert. Det er utfordringen med forslaget fra John I. Alvheim.

Det som er problemet, er det som John I. Alvheim selv pekte på i sitt innlegg, at fagmiljøene, som også pasientene som bodde i Oslo, trekker fram i VG i dag, har tatt innover seg realitetene i den loven som Fremskrittspartiet og Høyre har kjempet fram. Dette fikk vi et godt eksempel på i TV 2-nyhetene i går, der en ung jente med anoreksi stilte spørsmålet: Når skal jeg få hjelp? Hvor lang tid skal jeg måtte vente? Hun hadde ønsket et behandlingstilbud som ikke var gitt henne. På TV 2-nyhetene i morges hørte vi om hvordan pasienter innenfor somatikken får god hjelp av et privat venteliste-kontor for å komme raskt fram i sykehuskøen. Da er det ikke venteliste-garantien det er noe feil med, da er det fagmiljøenes oppfatning av hva som er kriteriene for når en skal ha behov for den individuelle retten, og når den retten skal settes. Hvis vi ikke klarer å rydde opp i det, løser ingen nye garantier problemene. Derfor må vi gripe fatt i det som er utfordringen – holdningene i fagmiljøene.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2. (Votering, se side 2079)

S a k n r . 3

Interpellasjon fra representanten Bjarne Håkon Hanssen til helse- og omsorgsministeren:

«HVPU-reformen var en reform som skulle sikre et anstendig liv til mennesker med psykisk utviklingshemming. Psykisk utviklingshemmede er helt avhengig av at fellesskapet stiller opp. De trenger læring, trening og omsorg. I Flatanger kommune i Nord-Trøndelag har det vært en diskusjon om å avvikle pleie- og omsorgstilbudet til en multihandikappet kvinne som flyttet til kommunen som en følge av HVPU-reformen. Kommunen vurderer å flytte henne fra hennes leilighet til sykehjemmet. Kvinnen er 43 år gammel. Kommunen er i en svært vanskelig økonomisk situasjon. Dette er ett av mange eksempler på hva dårlig kommuneøkonomi kan føre til.

Hvilke rettigheter har psykisk utviklingshemmede og deres pårørende i en slik situasjon, og hva vil Regjeringen gjøre for å bedre kommuneøkonomien slik at viktige velferdstilbud kan opprettholdes?»

Bjarne Håkon Hanssen (A) [11:34:00]: Gjennom min interpellasjon har jeg forsøkt å sette søkelyset på det som jeg mener er en viktig prinsipiell problemstilling.

1. januar 1991 gjennomførte vi en stor og omfattende velferdsreform i Norge. Særomsorgen for mennesker med psykisk utviklingshemming ble avviklet. Mennesker med psykisk utviklingshemming skulle integreres i samfunnet. Tilbudet skulle normaliseres. Gamle sentralinstitusjoner ble avviklet. Tusenvis av enkeltmennesker skulle ut av institusjonene. I kommunene ble utfordringen møtt offensivt, og det ble etablert tusenvis av boliger og leiligheter. En helt ny ansatteorganisasjon ble bygd opp.

Jeg hadde selv gledet av å jobbe i helsevernet for psykisk utviklingshemmede på denne tiden, altså i HVPU. Jeg vet derfor veldig godt at mange pårørende både gledet seg og gruet seg til det som skulle skje. De gledet seg fordi store deler av det gamle HVPU-tilbudet var preget av uverdighet. De gruet seg fordi man tross alt visste hva man hadde, men ikke hva man ville få. Mange av dem som flyttet ut av institusjonene, hadde bodd der i flere tiår. I praksis hadde mange bodd der i hele sitt liv.

Fra samfunnets side, fra statens side og fra kommunes side ble denne usikkerheten som preget mange pårørende og mange av dem som bodde på institusjonene, møtt med det jeg vil kalle offensive tiltak og forståelse. Alle fikk sin individuelle plan, som beskrev hva de skulle flytte til. Med på flyttelasset fulgte det med øremerkede midler. Økonomien var det jeg vil kalle relativt god. De nye tilbudene skulle sikre god kvalitet.

Hvordan har det så gått? Ja, i så måte finnes det mye god forskning til bruk hvis man skal svare utfyllende på det spørsmålet. Jeg skal ikke i denne interpellasjonen gå inn i den forskningen, men svare på mitt eget spørsmål like mye ved å komme med mitt eget inntrykk. Mitt inntrykk er at det har gått ganske bra. Variasjonene er selvfølgelig store fra kommune til kommune. Det finnes helt sikkert enkeltmennesker som vil si at tilbudet var bedre før, men det finnes også helt sikkert enkeltmennesker som sier at tilbudet er mye bedre nå. Jeg har det klare inntrykk at kommunene stort sett har bygd opp mange gode tilbud. Kommunene har tatt dette på alvor og bygd opp mange gode tilbud. Og det skulle egentlig bare mangle.

Vi inngikk det jeg vil kalle en slags uformell kontrakt med alle dem som flyttet ut av institusjonene, og med deres pårørende. Den kontrakten inneholdt en klar forståelse av at den enkelte skulle få et minst like godt tilbud dit de flyttet – og for de fleste var det snakk om at de flyttet hjem – som det tilbudet de hadde der de var.

Så ser vi nå at en rekke kommuner sliter med dårlig kommuneøkonomi. Det er selvfølgelig fristende i denne sammenhengen å gjøre et stort poeng av det og få en bred og omfattende debatt om kommuneøkonomi. Men jeg tror vi i og for seg får rikelig anledning til det i tiden som kommer, og i hvert fall fram mot 12. september. Derfor skal jeg ikke nå legge veldig stor vekt på det, men bare konstatere at en rekke kommuner sliter med det de selv i alle fall beskriver som en dårlig kommuneøkonomi.

Vi ser at tilskuddene til tilbud til mennesker med psykiske utviklingshemninger ikke lenger er øremerket, men

integrert i rammetilskuddet. Vi ser at kommunene møter en dårlig kommuneøkonomi ved å kutte kostnader, og veldig ofte kommer ikke kommunene utenom kutt i pleie- og omsorgssektoren, naturlig nok, fordi en så stor andel av budsjettene i kommunene er knyttet til nettopp pleie- og omsorgssektoren. Da ser vi at en del av dem som flyttet ut av sentralinstitusjonene i forbindelse med HVPU-reformen, som skulle normaliseres, som skulle integreres, igjen tilbys institusjonsplass. Etter min mening er det den gangen et dårligere tilbud enn noen gang, nemlig et tilbud om sykehjem.

I interpellasjonen bruker jeg et konkret eksempel fra en kommune i mitt eget hjemmeområde, Flatanger i Nord-Trøndelag, der de ved flere anledninger seriøst har vurdert å flytte en 43 år gammel kvinne ut av hennes leilighet som hun fikk etter at hun flyttet fra Halsetheimen, og som hun har fungert godt i. De beste intensjoner i HVPU-reformen har blitt ivaretatt overfor denne kvinnen, fordi hun har fått en flott bolig, og fordi kommunen har tatt på alvor å bygge opp et godt tilbud til henne, faglig og menneskelig. Men nå står altså kommunen i fare for å måtte legge ned tilbudet og tilby henne en ordinær sykehjemsplass.

Etter at jeg tok opp denne interpellasjonen, har jeg fått henvendelser fra en rekke pårørende, i brev form, gjennom e-post og telefoner, som sier at også i deres kommune sliter man med dette. Det er spørsmål om å avvikle tilbud, og det er spørsmål om å tilby sykehjem.

Det kan hende – det kan hende – at dette ikke er noe brudd på noen lov. Men det er i alle fall helt sikkert et brudd på de klare moralske forpliktelser jeg mener vi har overfor alle de menneskene med psykisk utviklingshemning som flyttet ut av sentralinstitusjonene for å få bedre, normaliserte og integrerte tilbud i kommunene for litt over 14 år siden. Unge funksjonshemmede har, etter min mening, generelt ikke noe å gjøre på sykehjem, og det er ikke slik at det er noe annerledes selv om funksjonshemningen er en psykisk utviklingshemning.

Derfor ser jeg med spenning fram til svaret fra helseministeren på det som er hovedspørsmålet mitt: Hva slags rettigheter er det psykisk utviklingshemmede og deres pårørende har i en slik situasjon?

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:42:27]: HVPU-reformens formål var å avvikle store, sentrale institusjoner for å integrere mennesker med utviklingshemning i lokalsamfunnet. Etter min oppfatning har dette ført til en betydelig berikelse for våre nærmiljøer, samtidig som personer med utviklingshemning har fått mulighet til større deltakelse i samfunnet.

Det er en klar målsetting at personer med behov for praktisk og personlig bistand skal få mulighet til å leve og bo selvstendig. Det er et kommunalt ansvar å legge til rette for dette. Etter min mening er det ikke akseptabelt at yngre personer blir boende i institusjoner for eldre, dersom de ønsker et annet tilbud. Dette er bakgrunnen for at Regjeringen har iverksatt tiltak overfor kommunene for å bidra til at yngre tjenestemottakere får en egen, egnet bolig.

Interpellasjonen inneholder to spørsmål, og jeg vil først svare på spørsmålet om hvilke rettigheter psykisk ut-

viklingshemmede og deres pårørende har i en slik situasjon som representanten Hanssen har beskrevet. Derne­st vil jeg gjøre rede for Regjeringens tiltak for å sette kom­munene i stand til å ivareta sin viktige rolle som produsent av velferdstjenester, som er det andre spørsmålet.

Når det gjelder rettighetene, er hovedregelen at kom­munen har plikt til å yte nødvendige pleie- og omsorgstje­nester der tjenestemottakeren bor eller ønsker å bo. Dette prinsippet følger både av siktemålet med HVPU-refor­men og av gjeldende regelverk. Etter sosialtjenesteloven har kommunen plikt til å rådføre seg med brukeren, og det skal legges stor vekt på hva hun eller han måtte mene. Pa­sientrettighetsloven har egne regler om samtykke og pasi­entens rett til medvirkning og informasjon i tillegg til reg­ler om informasjon til pasientens nærmeste pårørende.

Det kan i særlige tilfeller gjøres unntak fra hovedrege­len om at tjenestemottakeren har krav på pleie- og om­sorgstjenester der vedkommende bor. Dette kan f.eks. gjelde hvis det vil medføre særlig store praktiske proble­mer for kommunen å yte tjenestene der, eller hvis dette vil kreve uforholdsmessig store ressurser. Kommunen må i alle tilfelle prioritere sine tjenester opp mot de behov som skal dekkes i den enkelte sak. I noen tilfeller kan eller bør tjenestetilbudet endres på grunn av nye forhold. I slike til­feller har tjenestemottakeren krav på et nytt enkeltvedtak.

Vedtak om tildeling eller endring av tjenestetilbud kan påklages til klageinstansen, som vil være fylkesmannen eller Helsetilsynet i fylket, avhengig av hva vedtaket går ut på. Klageinstansen må vurdere vedtaket på vanlig måte og ta stilling til om vedtaket bør opprettholdes eller endres. Klageinstansen kan også sende vedtaket tilbake til kommunen for ny vurdering, og klageinstansen og til­synsvirksomheten kan ivareta brukerens rettssikkerhet ved utforming av tjenestetilbudet.

Erfaring viser at kommunens kommunikasjon med bruker og pårørende har avgjørende betydning for at tje­nestetilbudet er tilpasset brukerens behov på en god måte. Jeg vil derfor understreke at det er viktig at kommunen gjør en helhjertet innsats for å få til et godt samarbeid med brukerne og deres pårørende. Representanten Hanssen var inne på at han selv jobbet i HVPU-omsorgen i 1991. Jeg var ordfører i 1991, da vi fikk denne reformen, og jeg er enig med representanten Hanssen i at det var et veldig engasjement i kommunene for å tilrettelegge dette på en individuelt basert og god måte.

Når det gjelder den enkeltsaken i Flatanger kommune i Nord-Trøndelag hvor det har vært en diskusjon om å av­vikle pleie- og omsorgstilbudet for en multihandikappet kvinne som flyttet til kommunen som følge av HVPU-re­formen, har jeg vært i kontakt med kommunen. Jeg har snakket med ordføreren om det. Jeg vet at Helsetilsynet og fylkesmannen har hatt møte med dem om saken, og jeg forutsetter at den enkeltsaken som ble omtalt i interPELLa­sjonen, finner sin løsning i tråd med de regler og det lov­verk som jeg her har redegjort for.

Når det gjelder det andre spørsmålet, om hva Regjerin­gen vil gjøre for å bedre kommuneøkonomien, er det nok slik som representanten sier, at vi kan holde på lenge og snakke om det. Det vil antakeligvis også være en del av

temaet fremover mot en dato ikke så langt ut i september. Jeg vil allikevel nytte anledningen til å vise til hva vi har sagt om disse tingene i Sem-erklæringen. Her ble det lagt opp til en realvekst i kommunesektorens inntekt i innevæ­rende stortingsperiode. Til tross for økte pensjonskostna­der i 2002 og skattesvikt i 2003 er dette målet fulgt opp. Nivået på kommunesektorens samlede inntekt er reelt sett 11 milliarder kr høyere i 2005 enn det var i 2003. Når det gjelder inntektsramme for 2006, vil Regjeringen selvføl­gelig komme tilbake til dette i den kommune­proposisjonen som vi fremmer om ikke veldig lenge.

Vi er selvfølgelig opptatt av at kommunene skal utnyt­te tilgjengelige ressurser på en best mulig måte. Det er derfor lagt vekt på å stimulere kommunens egne mulighe­ter til å få en effektiv ressursbruk innenfor gjeldende ram­me.

Regjeringens politikk for modernisering i kommune­sektoren går langs to hovedlinjer for å frigjøre midler til det viktigste, som f.eks. denne saken dreier seg om. For det første er det et mål for Regjeringen å styrke kommu­nene ved å øke handlingsrommet de arbeider innenfor. Økt handlingsrom gir kommunene mulighet til å utforme tjenestetilbudet i tråd med lokale forhold og tilpasse bru­kernes samlede behov. Regjeringen vil også slutte opp om det utviklingsarbeidet som bidrar til at kommunene blir en bedre tjenesteprodusent. Dette gjøres ved å utvikle resul­tat- og effektivitetsindikatorer og ved å bidra til å bedre kvaliteten i pleie- og omsorgssektoren. Her vil jeg særlig vise til den samarbeidsavtalen med Kommunenes Sentral­forbund som vi har gående om kvalitetsutvikling på pleie- og omsorgstjenestene. I samarbeidsavtalen med KS er det bl.a. lagt vekt på å videreføre arbeidet i kommunenettver­kene for fornyelse og effektivisering.

For 2004 har Samarbeidsregjeringen opprettet en ny, øremerket toppfinansieringsordning for ressurskrevende brukere. Hovedretningslinjen er imidlertid, som represen­tan­ten var inne på, at midlene inngår i generelle rammer, slik at kommunene skal kunne foreta prioriteringer selv. Jeg forutsetter at representanten Hanssen og jeg er enige om at vettet er jevnt fordelt mellom dem som er politikere i Oslo, og dem som er det ute i kommunene. De av oss som har vært politikere i kommunene, tok det med oss da vi kom hit. Dette betyr at prioriteringene ofte gjøres best nærmest brukerne. Men formålet med dette øremerkede tilskuddet er å sikre at brukere som krever en ekstra stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, skal få et best mulig tilbud, uavhengig av kommunens økono­miske situasjon. Det vil ofte være slik at det er store utslag i små kommuner. Derfor tror jeg det er klokt å ha slike ordninger.

Til slutt vil jeg også vise til at i rapporten for 2004, da vi opprettet denne ordningen, er det sagt noe om denne toppfinansieringsordningen for ressurskrevende brukere. Formålet med bevilgningen er altså å sikre brukere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteap­paratet, et godt tilbud, uavhengig av kommunens økono­miske situasjon. Det ble i 2004 faktisk delt ut over 1,5 milliarder kr til dette. Det dreide seg om ca. 350 kommu­ner og nesten 3 400 brukere. Etter Regjeringens vurdering

(Statsråd Gabrielsen)

er dette en ordning som er forutsigbar for kommunene, og som sikrer drift av tiltak for ressurskrevende brukere i kommunene, uavhengig av om disse bor på institusjon eller i eget hjem. Denne ordningen skal vi nå evaluere fullt ut i 2005. Det er viktig å få belyst om ordningen virkelig sikrer ressurskrevende brukere et godt tilbud, som vi alle er enige om at det skal være, og som var utgangspunktet for hele HVPU-reformen.

Som jeg nevnte innledningsvis, har Regjeringen iverksatt tiltak for å sikre at yngre personer med bistandsbehov ikke blir boende i institusjoner for eldre. Det er opprettet samarbeid med brukerorganisasjoner og to rehabiliteringsinstitusjoner samt med fylkesmennene, som har veiledet kommunene i dette arbeidet.

Jeg forventer også at kommunene selv tar et ansvar for å sikre en verdig tilværelse for dem som trenger samfunnets sikkerhetsnett aller mest, nemlig de som er avhengige av bistand for å klare alminnelige, hverdagslige gjøremål. Disse menneskene må ikke bli en salderingspost i de kommunale budsjett. Innenfor en total ramme på 225 milliarder kr i inntekter til kommunene mener jeg det er mulig å prioritere et botilbud som gir yngre mennesker med bistandsbehov en mulighet til å leve selvstendig.

Som representanten Hanssen selv sa, peker kommunesektoren – i hvert fall selv – på dårlig kommuneøkonomi. Jeg synes å huske at siden jeg begynte i politikken midt på 1970-tallet, har melodien vært mye av den samme. Man føler at man har behov som kunne vært dekket. De er til stede hvis man hadde økonomisk ramme til det, men innenfor de rammene som er, må det jo være mulig å prioritere dem som trenger det aller mest. Det er denne gruppen, enkelttilfellene, representanten Hanssen, etter mitt skjønn, på en god måte har tatt opp.

Bjarne Håkon Hanssen (A) [11:53:05]: Jeg takker statsråden for et skikkelig svar.

Jeg vil konsentrere meg om spørsmålet knyttet til rettighetsproblematikk. Som statsråden sier, plikter kommunen å gi nødvendige pleie- og omsorgstjenester. Kommunen plikter å rådføre seg med brukeren. Men så er det altså dette men-et som tross alt ligger i systemet, som er knyttet til at man skal imøtekomme, være positiv og være lydhør overfor brukeren dersom det ikke påfører kommunen særlig store praktiske problemer, eller dersom det krever særlig store ressurser, da fortrinnsvis økonomiske ressurser. Det er vel det vi opplever rundt omkring, både i Flatanger og i alle de sakene vi leser om der unge funksjonshemmede fortsatt bor på sykehjem, at kommunen sier at det er særlig store praktiske problemer, og det har særlig store økonomiske konsekvenser å forhindre flytting til sykehjem.

Det spørsmålet som henger igjen i denne salen når vi nå har etablert en egen ordning for brukere som har ekstra store økonomiske konsekvenser, er om ikke denne salen også skal ha rett til – overfor kommunene – å si at når en egen ordning for brukere med ekstra store økonomiske kostnader er etablert, må det være en avtale på andre siden om at det må bli slutt på å ha unge funksjonshemmede på

sykehjemmene, og det må gis et klart signal til tilsynsmyndighetene om at dersom denne typen saker kommer opp, må tilsynsmyndighetene klart gi medhold til de funksjonshemmede som ikke ønsker å bo på sykehjem.

Så er jeg selvfølgelig enig med statsråden i at det skulle være unødvendig, og det skulle ligge innenfor det kommunale selvstyret og det gode, lokale vett, slik at man ikke hadde trengt å gjøre dette. Men dessverre tilsier erfaringene noe annet. Jeg synes i hvert fall ikke det er urimelig at Stortinget stiller vilkår til en ordning som tar toppkostnadene. Å stille det vilkåret uten denne ordningen ville ha vært en annen historie. Det kan være interessant å få høre hva statsråden mener om en slik innfallsvinkel.

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:56:16]: Jeg deler representanten Hanssens grunnleggende tilnærming til dette. Det ligger underforstått en kontrakt mellom de to forvaltningsnivåene ved det faktum at vi har en ordning som gir økonomisk kompensasjon til de kommunene som har pleietrengende med særlige behov. Den pleietrengende har en rettighet gjennom sosialtjenesteloven til å få stilt et tilbud til disposisjon som er rimelig i forhold til den situasjonen vedkommende er i. Det vurderes ikke som et rimelig tilbud i utgangspunktet at man skal ha et permanent opphold i et sykehjem mot sin vilje. Det er helt definitivt.

Nå er vel kanskje psykisk utviklingshemmede i enkelte tilfeller et lite unntak innenfor gruppen på ca. 125-130 unge, tror jeg det er pr. i dag, som er beboere i alders- og sykehjem. Det er klart at det er en situasjon vi ikke kan ha. Nå har jeg forstått det slik at ca. halvparten av dem ikke har motsatt seg å bo i det tilbudet de har. For den andre halvparten tror jeg det er slik at en stor del av dem er på et høyst midlertidig opphold. Vi vet at en del unge som er utsatt for trafikkkulykker, og som er blitt fysisk handikappet, plutselig kommer hjem til kommunen, og det tar ofte litt tid å bygge opp disse tilbudene. Poenget er at man kan ikke akseptere dette. Tilsynsmyndighetene har de hjemlene som skal til for ikke å akseptere den situasjon at unge skal sitte i en aldersinstitusjon eller et sykehjem mot sin vilje. Da er det slik som representanten Hanssen sa til slutt, at det må gis medhold til brukeren. Rettigheten er på brukerens side, og så må det kommunale nivå og staten finne ut av tilbudet.

Så langt har jeg fått veldig få henvendelser knyttet til problemstillingen hva gjelder tidligere HVPU-pasienter og sykehjem. Det har ofte dreid seg om andre grupper yngre mennesker. Men åkke som – det er akkurat like uverdige for begge grupper.

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [11:59:10]: Representanten Hanssen tar i interpellasjonen opp en svært viktig sak, en problemstilling som Regjeringen gjennom St. meld. nr. 40 for 2002-2003 og i budsjettet for 2004 satte på dagsordenen ved å opprette en ny toppfinansieringsordning for at nettopp ressurskrevende brukere som ønsker det, skal kunne flytte ut av eldreinstitusjon og inn i egen leilighet innen utgangen av 2005.

Dessverre opplever vi at pårørende nesten uten unntak må kjempe en hard kamp for at deres nærmeste ikke skal

bli sykehjemspasienter, med mangel på den omsorg og pleie de har krav på og behov for.

Til tross for den statlige satsingen hevdes det at antall unge, tyngre brukere øker i eldreinstitusjoner, og vi opplever dessverre altfor ofte å lese i media om nettopp slike tragiske tilfeller som beskrives av interpellanten.

Å flytte en ung, multihandikappet kvinne ut fra hennes leilighet inn i en eldreinstitusjon og dermed frata henne et livsviktig pleie- og omsorgstilbud, er fra mitt ståsted direkte umenneskelig.

Kommuner som løper fra sitt ansvar ved å tillate at sterkt funksjonshemmede – ofte svært unge personer – blir liggende i sykehjem uten noen særlig form for oppfølging, bryter med det meste av det et samlet storting har vedtatt.

Jevnlig trening og god omsorg for denne gruppen pasienter er svært viktig. Når vi vet at slik behandling er nesten fraværende i eldreinstitusjoner, og at mange sjelden eller aldri blir tatt ut av sengen, tør jeg nok en gang påstå at slik behandling er direkte umenneskelig.

I St.meld. nr. 40 for 2002–2003, slår Regjeringen, med støtte fra et samlet storting, fast følgende:

«...unge personer med nedsatt funksjonsevne som ønsker det skal kunne flytte ut fra institusjon og få et individuelt tilpasset bo- og tjenestetilbud. Det er ikke akseptabelt at unge personer med nedsatt funksjonsevne som ikke ønsker det bor på institusjon. Alle har rett til å leve et selvstendig og aktivt liv uavhengig av behovet for bistand.»

Når vi vet at de totale kostnadene ved et verdig behandlingstilbud for disse brukerne fort kan beløpe seg til 2–3 mill. kr i året, skulle man tro at den statlige toppfinansieringen, som dekker 80 pst. av kommunenes utgifter, ville stimulere kommunene til å bidra til å gi sine brukere et verdig bo-, pleie- og omsorgstilbud utenfor eldreinstitusjon.

Helseministeren viser til at toppfinansieringsordningen skal evalueres i løpet av 2005. En slik evaluering haster og er viktig for at eventuelle mangler eller svake ledd snarest kan bli rettet opp til beste for brukerne, og ikke minst for deres pårørende, som burde slippe en slik ekstrabelasting som det er å måtte slåss mot det offentlige for at deres kjære skal få ha et noenlunde verdig liv.

Harald T. Nesvik (FrP) [12:02:41]: Innledningsvis vil jeg få takke interpellanten for at han har satt denne saken ytterligere på dagsordenen, for dette er en veldig viktig sak å diskutere. Det er jo helt åpenbart at viljen til at det skal gjøres noe er til stede i denne sal, men problemet er bare at det tar så uendelig lang tid.

Hvis vi vinkler dette opp mot f.eks. de unge på sykehjem, vedtok faktisk Stortinget at alle som ønsket det, skulle få flytte ut innen 2005. Nå er vi snart halvveis i året.

Det vises her til bl.a. toppfinansieringsmodellen for særlig ressurskrevende brukere. Ja, den er på plass. Men vi skal ikke glemme at man samtidig har fjernet det såkalte utflyttingstilskuddet til de kommunene som hadde disse personene i institusjon, noe som var til stor hjelp når

det gjaldt å etablere et tilbud utenfor institusjonene i den fasen.

Å evaluere toppfinansieringsmodellen i 2005 er veldig viktig. Jeg tror at dette bør gjøres såpass raskt at man har tid til å legge inn forslag til endringer, og senest i budsjettet for 2006. Man sier at man skal evaluere i løpet av 2005, så blir man ikke ferdig før på slutten av året, og så må man utsette til 2006 å ta stilling til det – og så går tiden. Jeg synes det allerede har gått lang nok tid.

Det siste tallet vi har på såkalte unge personer i sykehjem i Norge i dag, er 132. Og det er riktig som statsråden påpeker, at ca. halvparten har gitt uttrykk for at de ønsker å flytte ut. Men spørsmålet vi må stille oss, er: Hvilke rettigheter har denne gruppen som enten er i ferd med å bli flyttet inn på institusjon eller er i egen bolig, men som har en hverdag som, etter min mening i hvert fall, ikke er tilstrekkelig tilrettelagt, slik at de har et verdig liv? Hva skal vi gjøre med dette? Jeg tror ikke den henvisningen vi gjør til sosialtjenesteloven, er tilstrekkelig. Sosialtjenesteloven gir en del innspill som bl.a. knyttes til særlig store utfordringer og særlig store økonomiske ressurser. Jeg tror at vi er nødt til å se på hvordan vi kan rettighetsfeste og legge bedre til rette for et verdig liv for disse personene – og det er et paradoks etter alle disse debattene vi har hatt. I denne uken er dette den andre debatten når det gjelder unge ut av sykehjem, og da er det jo underlig at vi fremdeles er i en situasjon der det er flere som flytter inn enn som flytter ut av sykehjem! Det kan vi faktisk ikke leve med lenger.

Sigbjørn Molvik (SV) [12:05:57]: Stortinget har gjennom de siste 10–15 årene vedtatt flere store reformer som har hatt stor betydning for norske kommuner. HVPU-reformen var på mange måter kanskje den første av disse. Siden har vi hatt eldrereform, psykiatriplan, sykehusreform, rusreform og barnehagereform. Felles for alle disse reformene er at de har stilt nye og store krav til kommunene og det kommunale tjenestetilbudet og tjenesteapparatet.

En annen fellesnevner er at Stortingets iver og vilje til å vedta reformer ikke alltid har vært fulgt av en like stor vilje til å ta ansvar for finansieringa av reformene, kanskje med unntak av barnehagereformen. Dermed har det gjennom år bygd seg opp et stadig økende gap mellom på den ene siden de oppgaver som kommunene skal løse, og de rettmessige forventninger som dette har skapt i befolkningen, og på den andre siden kommunenes evne og ressurser til å løse oppgavene og innfri forventningene.

Derfor er situasjonen i mange kommuner blitt slik at ulike grupper av hjelpe- og bistandstrengende kan bli satt opp mot hverandre. Parallelt med at nye grupper som har behov for støtte og bistand, har fått politisk fokusering både fra Stortinget og fra politiske myndigheter i den enkelte kommune, kan andre, f. eks. psykisk utviklingshemmede, komme til å havne i bakgrunnen og dermed få et dårligere tilbud.

De fleste av de psykisk utviklingshemmede har behov for et langvarig og sammensatt tjenestetilbud. Dette stiller store krav til både ressurser og kompetanse. Noen er svært

ressurskrevende, og det er et spørsmål om finansieringsordninga for ressurskrevende brukere er god nok til å sikre disse et godt og verdig tilbud. Jeg tror ikke det. Jeg tror ikke den er god nok til nå å få slutt på den uverdige situasjonen som vi har hatt altfor lenge, som flere har vært inne på, med fortsatt mange unge funksjonshemmede plassert i sykehjem og at nye faktisk flytter inn.

Så registrerer jeg at helse- og omsorgsministeren er opptatt av kommunal handlefrihet. Ja, det er viktig. Men den kommunale handlefriheten må også ha et økonomisk handlingsrom som gjør at kommunene ikke tvinges til å måtte velge hvilke grupper og enkeltpersoner av hjelpetrende de må nedprioritere. Her på Stortinget har flere med stor patos omtalt hvor uverdigg dette er, og vi kan ikke fri oss fra vårt ansvar for å bidra til at økonomien blir slik at vi får slutt på disse uverdige forholdene.

Per Steinar Osmundnes (KrF) [12:08:49]: Kristeleg Folkeparti er oppteke av at pleie- og omsorgstilbudet til menneske med psykisk utviklingshemming ikkje må bli ein salderingspost. Vi er også opptekne av at unge funksjonshemma skal ha moglegheit til å flytte ut av sjukeheimar dersom dei ønskjer det, iallfall skal ingen mot sin vilje vere plassert der. Derfor ønskjer eg å takke interpellanten for eit prisverdig initiativ når han fokuserer på rettane til denne gruppa.

Det kan ikkje vere slik at det er dei pårørende som i kvar enkelt situasjon skal vere nøydd til å kjempe gjennom at dei funksjonshemma skal få den omsorga og dei rettane som dei faktisk har krav på. Eg ser likevel ingen grunn til å gå inn på alle desse rettane, når eg synest at helse- og omsorgsministeren svarer godt på spørsmålet om kva moglegheiter og rettar som denne gruppa har. Men eg vil streke under at ein må byggje vidare på nokre av dei føremåla som HVPU-reforma la, og som det er viktig at ein klarer å følgje opp, slik at det blir meir enn berre ord.

Eit av dei store måla var at denne reforma skulle avvikle institusjonsomsorga for personar med utviklingshemming. Det er ikkje utan grunn at denne reforma, iallfall det eg i hovudsak kjenner til frå mitt område på Vestlandet, blei kalla ei bustadsreform, som har fått både kritikk og ros. Men det viktige med denne reforma var at utviklingshemma skulle ha høve til å leve eit liv så langt opp mot det normale som mogleg. Då blir det relativt uholdbart dersom unge funksjonshemma skal vere på sjukeheimar mot sin eigen vilje.

Kristeleg Folkeparti er oppteke av at menneskeverdet blir slått fast ein gong for alle, som ein stor stabbestein. Eg er glad for at det i denne interpellasjonsdebatten, uavhengig av politiske parti, er veldig stor støtte til dette feltet, at ein ikkje skal gradere folk ut frå prestasjonar og funksjonsnivå. Eg synest denne debatten veldig godt viser at det ikkje er fargen på partiet som avgjer kva interesse ein har for dette, men at det er ei genuin interesse i denne saken for å sørge for at ikkje berre dei som kjem inn under den saka som interpellanten tek opp, men også unge generelt som er på sjukeheim, skal få den hjelpa som dei treng.

Eg vil peike på to verktøy som eg synest at ein i større grad kan bruke for å leggje betre til rette for at ein sjølv kan få bestemme i den enkelte kommunen. Det gjeld den individuelle planen i sosialtenestelova, at han blir nytta på ein måte som gjer at dei som er utviklingshemma, får eit meir heilskapleg og samordna tenestetilbod. Det andre går på brukarstyrt personleg assistanse.

Så kom det opp her at ein skal evaluere toppfinansieringsmodellen. Eg trur det er lurt at han no blir evaluert, og at ein ut frå det kan sjå om det er noko som må endrast for å gjere denne uholdbare situasjonen betre.

Ola D. Gløtvold (Sp) [12:12:02]: Først honnør til interpellanten, som tar opp et problem som opptar veldig mange kommuner. Det gjelder kanskje ikke veldig mange personer, men likevel for mange – av de svakeste menneskene vi har i dette samfunnet.

Det har vært pratet om de store reformene. HVPU-reformen er en av de største og en av de første av slike store reformer der en overførte oppgaver til kommunene og dermed påla dem utgifter som det ikke var – og ikke er – tatt høyde for å sikre gjennom finansiering til kommunene.

Senterpartiet har foreslått at slike reformer i større grad skulle – og skal – konsekvensutredes og dekkes inn økonomisk av dem som vedtar slike reformer, og som pålegger andre forvaltningsnivåer å løse disse oppgavene. Det skjer ikke. De som oftest vedtar og pålegger kommunene slike oppgaver, er staten ved storting og styringsverk. Man overfører disse oppgavene, gjerne med fine ord og formuleringer om at dette gjøres i nærdemokratiets navn, til beste for brukerne og de nære, gode og tilpassede løsningene. Men slik er det ikke. I praksis lesser man i stedet oppgaver over på kommunene som de ikke maktet å løse, oppgaver som vi diskuterer her etterpå som uløste og utilstrekkelige, der vi snakker om uverdige løsninger og forhold.

Årsaken til mange av disse uverdige forholdene og løsningene ligger i at vi ikke har tatt høyde for og tatt innover oss ansvaret for at det skal være en god nok finansiering og ressurser til stede for å løse oppgavene i forbindelse med disse såkalte reformene.

Helse- og omsorgsministeren viste til ordningen med statlig toppfinansiering av ressurskrevende brukere. Den er i mye og mangt meget god, og prinsipielt har Senterpartiet kjempet for en slik ordning og fått til det i prinsippet. Men ordningen er ikke god nok i praksis. Beløpsgrensen før statlige finansieringssystemer slår inn, må ned. Jeg mener at den må ned på et nivå som tilsvarer kostnaden ved en sykehjemsplass. Men jeg vet at det i enkelte kommuner er veldig små marginer og forskjeller som utløser kravet om at folk skal flytte inn på sykehjem. Derfor må beløpsgrensen ned på dette nivået. Det må være en tilstrekkelig statlig medfinansiering. Det betyr at det meste av dette beløpet bør være statlig, og ikke minst må beregningene for dette være gode og kjente og gjøres slik at det oppleves som rettferdig, både for brukerne og for kommunene, de som skal utføre arbeidet. Da må det ikke være slik som det har blitt nå, at man har fått uforutsigbarhet og

usikkerhet inn i dette som gjør at til tross for denne ordningen flyttes folk fra sine boliger, der de trives, og inn i institusjoner – og gjerne da eldreinstitusjoner.

Harald Espelund (FrP) [12:15:30]: Dette er en sjanse jeg må gripe når jeg har den, til å rose både komiteen og ikke minst interpellanten for at man tar opp de utfordringene som en står overfor. Det er nok mange fortvilte foreldre som ser på sine unge. De har dem ofte i sine hjem. Når de ikke makter det lenger, kan det å tilby institusjonsplass for noen kommuner være å legge dem inn på et sykehjem. Det er tragisk. Jeg tror at kommunene gjør alt de kan for å unngå å komme i den situasjonen. Det er kritikk, det er medieoppslag, og sånn skal det egentlig være også hvis de ikke klarer å følge opp intensjonene fra Stortingets side.

Den siste representanten som var oppe her, fra Senterpartiet, var inne på et moment som jeg synes er verdt å ta med seg videre i arbeidet. Hvor er det den statlige finansieringspakken skal slå inn? Bør det være for ca. 700 000 kr netto? Dette er et vurderingstema. Vi ser også at fylkesmannen ofte blir engasjert, men det er veldig få tilfeller der kommunene blir pålagt av fylkesmannen å gi et bedre tilbud enn det som er skissert.

Når jeg står her nå, har jeg også lyst til å be om en vurdering når det gjelder foreldre og pårørende som tar med seg sine til utlandet – i den sammenhengen har kommunene ikke lenger noe ansvar for en som er psykisk utviklingshemmet, og som har behov for pleie. Heller ikke en som har leddgikt, og som har bedre nytte av å være i et varmere land, har kommunene lenger noe ansvar for å følge opp. Det bør kanskje også vurderes et reglement som sier at et slikt tjenestetilbud bør ha et sterkere vern. Men ellers synes jeg at den støtte som Stortinget gir, er det godt å ta med seg ut i lokalsamfunnet når vi skal til å fordele de trange rammene og midlene som er. Når det f.eks. gjelder støttekontakter for gruppen psykisk utviklingshemmede, er dette kanskje av de ressursene som en må spare på i enkelte kommuner. Dette har i hvert fall noen fokusert på.

Bjarne Håkon Hanssen (A) [12:18:58]: La meg starte med å takke gode kolleger for sterkt engasjement. Det som jo er helt åpenbart i denne saken, er at her har Stortinget én vilje. Dette er ikke saken for de partipolitiske skillelinjer, vi er enige. Vi er enige om at unge mennesker skal ikke mot sin vilje bo på sykehjem. Så enkelt kan det sies. Unge mennesker skal ikke mot sin vilje måtte bo på sykehjem. Vi har også, for én gangs skyld, tatt konsekvensen av vår politiske vilje ved å etablere et mer eller mindre godt system for å bidra økonomisk overfor kommunene.

Jeg synes at innlegget fra Harald T. Nesvik var veldig godt. Dette har vi altså gang på gang vedtatt, og hver gang vi debatterer det, er vi helt krystallklare i våre synspunkter. Og likevel opplever vi, som Nesvik sier, at det er flere unge som flytter inn på sykehjem enn som flytter ut. Vi kan jo ikke leve med det. Vi kan ikke leve med det av hensyn til dem det gjelder, men vi kan jo rett og slett ikke leve med det av hensyn til oss selv heller. Det må jo være mulig å sette makt bak et sånt standpunkt.

Vi må nå tenke oss om: Hva er det vi kan gjøre for å konkretisere makt bak det standpunktet? Jeg mener i alle fall at det med basis i denne og flere debatter burde vært naturlig for helseministeren å ta en samtale med helsedirektør Lars Hanssen og understreke at Stortinget, at myndighetene, klart uttrykker at man ikke aksepterer at unge mot sin vilje blir plassert på sykehjem, og så klart uttrykke det gjennom en egen økonomisk ordning – bl.a. for å unngå dette. Som følge av det burde det være åpenbart at dersom denne type spørsmål kommer til klagebehandling, ikke hos fylkesmannen som fylkesmann, men hos det lokale helsetilsyn utøvd av fylkesmannen, må det være utenkelig at klageren ikke skal få medhold. Det kunne i hvert fall vært et operativt grep som en avslutning på denne debatten, om helseministeren kunne være villig til – han behøver ikke å svare nå spontant – å vurdere å ta en sånn samtale, sånn at man forsikrer seg om at Helsetilsynets øverste leder også har forståelsen av Stortingets så til de grader uttrykte vilje i dette spørsmålet.

Statsråd Ansgar Gabrielsen [12:22:07]: Jeg ser på representanten Hanssens oppmoding som et relativt beskjedent tiltak. Det skal jeg definitivt gjøre.

Men det jeg har tenkt å gjøre nå i etterkant av denne debatten, er å skaffe meg detaljoversikt over de ca. 130 som er inne på sykehjem: Hvor mange eksakt er det som ønsker å flytte ut? Hvor mange er det som ikke har det behovet? Av den halvdelen, ca., som vi vet ikke ønsker å være der, hvor lenge har hver av dem vært der? Og hva er den individuelle planen i den enkelte kommune? Hvilken tids horisont har de for å få dette ned på mikro, slik at vi er helt sikre på at vi snakker om sikre og gode realiteter? Man kan absolutt forestille seg at et betydelig antall av de ca. 60-65 som er på sykehjem, men som ikke ønsker å være der, er på vei inn i andre boligforhold, men man er der inn til videre, til man har fått gjort noe med dette. Da er situasjonen veldig annerledes enn om det er noen som permanent er plassert på et sykehjem, for livstid.

Det er altså to ting: Jeg skal definitivt ta oppmodinga i forhold til Helsetilsynet hva gjelder behandlingen av enkeltsaker, men – kanskje det aller viktigste – sette i gang en slik undersøkelse og la det komme sosialkomiteens medlemmer til kunnskap så fort det praktisk lar seg gjøre.

E i r i n F a l d e t hadde her gjeninntatt presidentplassen.

Presidenten: Dermed er interpellasjonsdebatten avsluttet.

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

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten har Harald T. Nesvik satt fram to forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i alkoholloven slik at salg av brennevin kan foregå i dagligvare- og spesialforretninger.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om nødvendige lovendringer slik at vin og sterkøl kan selges i dagligvare- og spesialforretninger.»

Det voteres alternativt mellom disse forslagene og innstillingen fra komiteen.

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:44 (2004-2005) – forslag fra stortingsrepresentanten Jan Simonsen om å tillate salg av vin og sterkøl i butikker i hele åpningstiden – avvises.

V o t e r i n g :

Ved alternativt votering mellom komiteens innstilling og forslagene fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 74 mot 17 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 12.32.01)

Votering i sak nr. 2

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

«Stortinget ber Regjeringen om å sørge for at når barn og unge under 18 år henvises til psykiatrisk spesialisthelsetjeneste skal dette betraktes som øyeblikkelig hjelp. Utredning og behandling skal være igangsatt innen tre uker.»

Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har gitt beskjed om at de støtter forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 57 mot 36 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 12.32.47)

Presidenten: Presidenten vil så foreslå at helse- og omsorgsministerens redegjørelse i Stortingets møte 11. april 2005 om situasjonen innen det psykiske helsevernet vedlegges protokollen. – Det anses vedtatt.

I sak nr. 3 foreligger det ikke noe voteringstema.

S a k n r . 4

Referat

1. (179) Forslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen, Per Erik Monsen, Øyvind Korsberg og Kenneth Svendsen om reduksjon i avgiften på bensin og autodiesel (Dokument nr. 8:66 (2004-2005))
Enst.: Sendes finanskomiteen.
2. (180) Ombudsmannsnemnda for Forsvarets innberetning om virksomheten i tiden 1. januar – 31. desember 2004 (Dokument nr. 5 (2004-2005))
Enst.: Sendes forsvarskomiteen.
3. (181) Forslag fra stortingsrepresentantene Heikki Holmås, Øystein Djupedal og Jørund Leknes om å gi opphold for irakiske flyktninger i Norge som fikk midlertidig opphold uten rett til familiegjening i 2000 og 2001 (Dokument nr. 8:65 (2004-2005))
Enst.: Sendes kommunalkomiteen.
4. (182) Forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om endringer i bioteknologiloven som åpner for preimplantasjonsdiagnostikk på befruktede egg (Dokument nr. 8:64 (2004-2005))
Enst.: Sendes sosialkomiteen.
5. (183) Årsrapport fra Stortingets delegasjon til Den vesteuropeiske unions parlamentariske forsamling for 2004 (Dokument nr. 16 (2004-2005))
6. (184) Årsrapport fra Stortingets delegasjon til Europarådets parlamentariske forsamling for 2004 (Dokument nr. 17 (2004-2005))
Enst.: Nr. 5 og 6 sendes utenrikskomiteen.

Møtet hevet kl. 12.35.
