

Møte tirsdag den 10. mai kl. 10

President: Inge Lønning

Dagsorden (nr. 76):

1. Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om bruk av karantene for politisk leiding i departementa ved overgang til stilling utanfor staten (Innst. S. nr. 170 (2004-2005), jf. St.meld. nr. 23 (2004-2005))
2. Innstilling fra sosialkomiteen om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 2005 under Utenriksdepartementet, Kultur- og kirke departementet, Justis- og politidepartementet, Kommunal- og regionaldepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet som følge av flodbølgekatastrofen i Sør-Asia (Innst. S. nr. 157 (2004-2005), jf. St.prp. nr. 37 (2004-2005))
3. Innstilling fra sosialkomiteen om samtykke til godkjenning av ei avgjerd i EØS-komiteen nr. 23/2005 av 8. februar 2005 om innlemming i EØS-avtala av forordning (EF) nr. 851/2004/EF om skiping av eit europeisk senter for førebygging av og kontroll med sjukdommar (smittevernbyrået) (Innst. S. nr. 166 (2004-2005), jf. St.prp. nr. 45 (2004-2005))
4. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen og May Hansen om dekning av utgifter til kommunale tjenester til kvinner på flukt fra tvangsekteskap og som oppholder seg på kriesenter i annen kommune enn oppholdskommunen (Innst. S. nr. 162 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:28 (2004-2005))
5. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Morten Lund og Ola D. Gløtvold om at det utarbeides en handlingsplan for å redusere sukkerforbruket blant barn og unge (Innst. S. nr. 165 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:34 (2004-2005))
6. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Trond Giske og Sigvald Oppebøen Hansen om dispensasjon for bingo lokaler fra lov om vern mot tobakksskader (Innst. S. nr. 168 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:48 (2004-2005))
7. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Jan Simonsen om å godkjenne gratis behandlingssopplegg ved Dødehavet for pasienter med revmatisme og muskel- og skjelettlidelser (Innst. S. nr. 167 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:50 (2004-2005))
8. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å sikre at fødende kvinner som ønsker det, ved medvirkning av fødeavdelinger/helseforetak, skal kunne få blod fra navlestrengen tappet, nedfrosset og lagret på kvalitetssikret måte, med henblikk på

mulig fremtidig bruk av stamceller i behandling av sykdom

(Innst. S. nr. 175 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:54 (2004-2005))

9. Referat

Valg av settepresident

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

Presidenten vil foreslå Finn Martin Vallersnes. – Andre forslag foreligger ikke, og Finn Martin Vallersnes anses enstemmig valgt som settepresident for Stortingets møte i dag.

S a k n r . 1

Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om bruk av karantene for politisk leiding i departementa ved overgang til stilling utanfor staten (Innst. S. nr. 170 (2004-2005), jf. St.meld. nr. 23 (2004-2005))

Sonja Irene Sjøli (H) [10:02:30] (ordfører for saken): Den saken som vi skal behandle i dag, har en lang forhistorie.

I november 2000 la regjeringen Stoltenberg fram St.meld. nr. 11 for 2000-2001, Om forholdet mellom embetsverket, departementenes politiske ledelse og andre samfunnsaktører, etter at Stortinget både i 1995 og 1997 hadde bedt regjeringen om å sørge for klarere retningslinjer for forholdet mellom politikk, administrasjon og andre samfunnsaktører.

Ved behandlingen i 2000 ble det vurdert slik av flertallet i Stortinget at taushetsplikten og det ansvaret som den enkelte har for å unngå situasjoner hvor det kan bli reist spørsmål om deres integritet, ville være tilstrekkelig for å ivareta tilsvarende hensyn ved overgang til politiske stillinger.

For øvrig ble karantenebestemmelser ved overgang til annen stilling utenfor staten for embets- og tjenestemenn innført fra 15. februar i år. Komiteen er enig med Regjeringen i at det nå er trekk ved samfunnsutviklingen som gjør det nødvendig å ta disse problemstillingene opp på nytt.

Norge er et lite land, og de samme aktørene går ofte igjen i viktige posisjoner i samfunnet. I likhet med Regjeringen tror heller ikke komiteen at karantenereregler løser alle utfordringene, men vi mener det vil være et viktig bidrag til ryddigere forhold. Jo lengre tid det går fra man går av til man går over i en ny stilling, desto mindre mener vi problemene ved overgang til stilling hos andre samfunnsaktører vil bli, fordi informasjonen etter hvert vil bli mindre relevant. Komiteen støtter derfor Regjeringens forslag om at det blir innført karantenereregler også ved overgang fra en politisk stilling til andre samfunnsaktører, og at det karantenerregelverket som gjelder for embets- og tjenestemenn, i størst mulig grad blir lagt til grunn.

Komiteen har også vært opptatt av at det er viktig å se på hvordan det rekrutteres medarbeidere inn i politiske stillinger, og at det er gode rutiner for slik rekruttering. Det skal ikke være et forbud mot at statsråder, statssekretærer og politiske rådgivere får permisjon f.eks. fra nærings- eller arbeidstakerorganisasjoner eller andre virksomheter.

Komiteen understreker også behovet for at det i slike tilfeller må foretas en vurdering av eventuelle habilitetsproblemer i forhold til stillingen, og at det blir gjort kjent for vedkommende som har permisjon fra en slik organisasjon.

Komiteens flertall, alle unntatt Senterpartiet, slutter seg til Regjeringens forslag om at det blir opprettet et uavhengig utvalg som skal komme sammen etter behov og ha som oppgave å avgjøre alle saker som oppstår i forbindelse med overgang fra en politisk stilling i departementene til andre samfunnsaktører.

Flertallet mener det er viktig at et slikt utvalg er sammensatt av personer med høy integritet og troverdighet, og at det bør ledes av en person med dommerkompetanse og med god kjennskap til både offentlig og privat sektor.

Senterpartiet mener at det ikke er nødvendig å bygge opp en egen sekretariatsfunksjon for å avgjøre slike spørsmål, og at spørsmålet om karantene kan avgjøres av Statsministerens kontor. Det er flertallet uenig i fordi en påtroppende statsminister ved regjeringsskifter vil få et direkte ansvar for karantenebeslutninger knyttet til et nylig avgått regjeringsapparat. Derfor mener flertallet at det uavhengige utvalget og behandlingen i Moderniseringsdepartementet sikrer større avstand.

En enstemmig komite støtter Regjeringens forslag om at godtgjørelsen skal regnes ut på samme måte for politikere som for embets- og tjenestemenn i staten. Dette innebærer at det kan ilegges inntil seks måneders karantene eller inntil 12 måneders saksforbud regnet fra fratreden. Saksforbudet kan ilegges i stedet for eller i tillegg til karantene, men ikke for mer enn et år. Det skal også være en informasjonsplikt som innebærer at man uoppfordret plikter å gi nødvendige opplysninger om det nye arbeidsforholdet med mindre det er åpenbart at karantene-reglene ikke kommer til anvendelse.

Komiteen støtter forslaget fra Regjeringen om at det skal ytes full lønnskompensasjon i karantenetiden i form av en godtgjørelse tilsvarende den lønn vedkommende hadde ved sin fratreden.

For den politiske ledelsen skal det gjelde en generell ordning med etterlønn ved avgang fra politisk stilling. Komiteen mener det er viktig å skille mellom etterlønsordningen og karantenefellene, og at det er en god, praktisk løsning at utbetalingen av godtgjørelse for politisk ledelse følger regelverket for etterlønn, fordi det er lettere å administrere.

Komiteen mener videre at det er en god ordning at hjemmel for å pålegge karantene kan tas inn i tilsetningsbrevet for politiske rådgivere på samme måte som for embetsverket, mens det for statsråder og statssekretærer bør tas inn i den kongelige resolusjon ved utnevning.

Komiteen har merket seg at Regjeringen legger til grunn at de som sitter i politisk stilling i dag, aksepterer karantenevilkårene, såfremt Stortinget gir sitt samtykke, og det ser det ut til at det skal gjøre.

SV står alene om et forslag hvor de ber Regjeringen endre reglene slik at karantene for politisk ledelse og embets- og tjenestemenn kan gå utover seks måneder hvis utvalgets vurdering er at karantenetiden bør forlenges.

Avslutningsvis vil jeg si at dette har vært en lang prosess som har gått over flere år. Høyre er tilfreds med at det er enstemmighet i komiteen om at det er nødvendig å ha karantene-regler også for den politiske ledelsen i departementene. Vi tror at det vil være et positivt signal og bidra til å styrke allmennhetens tillit til forvaltningen og det politiske systemet.

Torny Pedersen (A) [10:08:58]: Arbeiderpartiet støtter framlegget i St.meld. nr. 23 for 2004-2005 om bruk av karantene for politisk ledelse i departementene ved overgang til stilling utenfor staten.

Vi mener det er viktig å få dette på plass sett i forhold til at karantene ble innført den 15. februar i år for embets- og tjenestemenn i staten ved overgang til ny stilling.

Norge er et lite land, og det er ikke så rent sjelden man opplever at de samme personene går igjen i ulike posisjoner. Kanskje skulle man ønske at det ikke var slik, at man mer kunne utnytte mangfoldet blant kvinner og menn i samfunnet. Men vi må bare forholde oss til situasjonen slik den er, og da er det viktig å demme opp for at man tar med seg spesifikke sakkunnskaper fra politisk arbeid på høyt plan over til privat virksomhet, hvor denne kunnskapen kan bli brukt i en annen sammenheng enn det som var tenkt.

Jeg husker fra min tid i Posten, med behandling av banktjenester, at det var strenge krav til taushetsplikt og også snakk om karantenetid dersom man sluttet og gikk over til en stilling i en konkurrerende bank. Den gangen gikk det meste på taushetsplikt, men i dag er alt mer åpent. Ikke minst gjelder dette datateknologien. Derfor er det riktig å innføre karantenetid også for politikere i departementene, slik som det er gjort for embets- og tjenestemenn.

Saksordføreren har redegjort for framgangsmåten, så den skal jeg ikke gjenta.

Arbeiderpartiet er også enig i at det opprettes et uhildet utvalg som skal avgjøre sakene som oppstår ved jobb- overgang etter endt politisk jobb i et departement. Samtidig må man ikke gjøre forholdene så vanskelige at politisk dyktige personer kvier seg for å ta en jobb i et departement. Jeg tenker da på dem som har en jobbsituasjon som tilsier at de kan få permisjon mens de jobber som politiker i en regjering. Her får man vurdere habilitetsspørsmålene på en fornuftig måte og ikke gjøre problemene større enn de er.

Det må ytes full lønnskompensasjon i karantenetiden. Samtidig er det viktig at vi får på plass en lovendring i pensjonsloven som sier at det også opparbeides pensjonspoeng i karantenetiden. Denne lovendringen ligger nå til

behandling i familie-, kultur- og administrasjonskomiteen og vil bli sluttbehandlet før sommerferien.

May Hansen (SV) [10:12:15]: Karantenebestemmelser ved overgang til annen stilling utenfor staten ble innført for embets- og tjenestemenn i staten med virkning fra 15. februar 2005. Stortinget ønsket ikke den gang at karantenebestemmelsene også skulle gjelde for politisk ledelse i departementene. Det ble vurdert slik at taushetsplikten og ansvaret den enkelte har for å unngå situasjoner hvor det ble reist spørsmål ved deres integritet, ville være tilstrekkelig for å ivareta tilsvarende hensyn ved overgang til politiske stillinger.

Samfunnsutviklingen har nå aktualisert problemstillingen. Norge er et land der de samme aktørene ofte går igjen i viktige posisjoner i samfunnet. Å innføre et karanteneregelverk til bruk ved overgang fra politisk stilling i departementene til andre samfunnsaktører vil gi et positivt signal og være med på å styrke allmennhetens tillit til forvaltningen og det politiske systemet.

Karantenereglene løser ikke alle utfordringene, men vil allikevel være et viktig bidrag til ryddigere forhold. SV er av den oppfatning at problemene ved overgang til ny stilling hos andre samfunnsaktører vil bli mindre når det går lengre tid fra man går av til man går over i en ny stilling og informasjonen man kan ta med seg, blir mindre relevant. Vi støtter derfor Regjeringas forslag om at det blir innført karanteneregler også ved overgang fra en politisk stilling i departementene til andre samfunnsaktører. Vi viser til retningslinjer for karantene som gjelder for embets- og tjenestemenn, og gir vår tilslutning til at de i størst mulig grad blir lagt til grunn også ved overgang fra politiske stillinger i departementet til stillinger utenfor statsforvaltningen.

Det er viktig å se på hvordan det rekrutteres medarbeidere inn i de politiske stillingene, og at det er gode rutiner i forhold til rekrutteringen. Vi er enig med departementet i at det ikke skal være et forbud mot at statsråder, statssekretærer og politiske rådgivere får permisjon fra f.eks. nærings- eller arbeidstakerorganisasjoner eller -virksomheter, og vil understreke behovet for at det i slike tilfeller må foretas en vurdering av eventuelle habilitetsproblemer i forhold til stillingen, og at det blir gjort kjent at vedkommende har permisjon fra en slik organisasjon.

Vi er stort sett enige i det saksordføreren har sagt i denne saken, både når det gjelder lønnsvilkår og andre ting, men vi vil påpeke at i særlige tilfeller kan det være riktig at karantenetiden for politisk ledelse og embets- og tjenestemenn i staten er lengre enn inntil seks måneder. Vi foreslår da at det uavhengige utvalget som nedsettes, vurderer fra sak til sak hvor lang karantenetiden og saksforbudet skal være. SV fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen endre reglene slik at karantenetiden for politisk ledelse og embets- og tjenestemenn kan gå utover 6 måneder hvis utvalgets vurdering er at karantenetiden bør forlenges.»
Jeg tar opp vårt forslag.

Presidenten: Representanten May Hansen har tatt opp det forslaget hun selv refererte.

Trine Skei Grande (V) [10:16:06]: Når Stortinget i dag vedtar Regjeringas forslag til bruk av karantene for politisk ledelse i departementene, er det et naturlig og riktig neste skritt etter de reguleringene som har vært gjort de siste årene. Det finnes ingen gode grunner til at dagens karantenebestemmelser for embets- og tjenestemenn ikke skal omfatte politisk ledelse.

Venstre er tilfreds med at både regjering og storting er enige i at det trengs bestemmelser for dette, og at ikke alle bedømmelser av den enkeltes integritet i overgangen mellom ulike roller overlates til den berørte sjøl. Erfaring har vist at sjølfjustis i slike situasjoner ikke er nok.

Norge er et lite land, og det hender at samme person inntar ulike plasser rundt det samme bordet. Det i seg sjøl trenger ikke å være en belastning, men det er viktig at det er oppmerksomhet og spilleregler rundt integritet og rollespørsmål. Det særegne ved å sitte i politisk ledelse i et departement er bl.a. det brede kontaktnettet og den omfattende innsikten i politiske mål og strategier man faktisk får. Slik kunnskap kan være følsom når personer med inngående innsikt går rett fra politiske stillinger til næringslivet eller til interesseorganisasjoner med oppgaver innenfor det samme eller beslektede saksfelt. For Venstre har dette alltid vært en viktig sak. Vi har vært pådrivere for å få på plass retningslinjer for politisk ledelse i departementene og for embets- og tjenestemenn, og vi var den første forslagsstilleren i denne salen på dette området.

Både politikere og sentrale embetsmenn er avhengige av tillit. Eksempler på uheldige overganger på 1990-tallet viste at det var behov for å rydde opp i dette. En politisk stilling er en ombudsrolle. Medlemmer av politisk ledelse er ombudspersoner på vegne av norske borgere. Det er disse ombudspersonene sammen med Stortingets representanter som på vegne av folket skal legge premisser for samfunnsutviklingen. Politisk ledelse vil ofte ha inngående kjennskap til politisk lagte strategier og målsettinger og vil også i mange tilfeller få større tilgang på sensitiv informasjon enn embetsverket. Derfor er det naturlig at det er samme regler for embetsmenn og politikere.

Forslaget om å etablere et uavhengig utvalg som kan komme sammen ved behov, vil bare forsterke den tilliten som de nye karantenebestemmelsene innbyr til. Når vanskelige situasjoner oppstår, kan det være en styrke for den berørte person og for den stillingen vedkommende skal inn i, å bli vurdert av et slikt utvalg. Når disse karantenereglene nå kommer på plass, vil det gagne alle parter, og det vil bidra til å styrke tilliten til både politikere, embetsverk, næringslivet og interesseorganisasjonene, som vårt demokrati er avhengig av.

Statsråd Morten Andreas Meyer [10:19:05]: Jeg er glad for at et samlet storting slutter seg til alle de viktige spørsmålene som er reist i denne stortingsmeldingen.

Innføringen av karanteneregler også for sentrale politikere i regjeringsapparatet vil være ett av flere spørsmål Stortinget denne våren diskuterer og tar stilling til som bi-

drar til å styrke tilliten til det politiske systemet. I en tid hvor det også er press mot denne type samfunnsinstitusjoner, er det viktig å tenke etter føre var-prinsippet og å bidra til at det ikke skal reises tvil om og stilles spørsmål om tilliten til vårt politiske system. Dette er et viktig bidrag, og jeg er som sagt glad for den enstemmige tilslutningen dette forslaget får.

Jeg har bare lyst til å kommentere forslaget fra SV. Det vil alltid være en avveining hvor grenser skal settes. Vi har vurdert at vi innenfor en ramme på inntil seks måneder i så stor grad svekker verdien av å ha detaljert sakkunnskap at vi ivaretar det som har vært intensjonen i det forslaget vi har fremmet overfor Stortinget. Det er viktig at vi i demokratiet vårt ikke legger hindringer i veien for å rekruttere bredt, og vi skal ikke iverksette tiltak som av enkelte vil kunne oppfattes som en unødvendig hindring for å kunne delta i politisk aktivitet i kortere eller lengre perioder. Det er ikke demokratiet vårt tjent med. Det innebærer altså at når vi legger begrensninger på en aktivitet etter ansettelse enten i embetsverket eller i en politisk stilling i regjeringssystemet, må vi også avveie hensynet til arbeidstakeren eller politikeren. Vi har foretatt nettopp den balanseringen og avveiningen i det forslaget vi har kommet til Stortinget med. Jeg er også opptatt av, helt uavhengig av hvor grensene måtte settes, at de som går inn i en politisk stilling, i alle fall har en forutsigbarhet. SVs forslag oppfatter jeg altså som et forslag som innebærer at man faktisk ikke når man går inn i en stilling, vet hva grensen for en mulig karantenetid vil være. Det mener jeg er uheldig i forhold til de interessene for arbeidstakeren og for politikeren som også skal ivaretas.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

May Hansen (SV) [10:22:23]: Jeg er langt på vei enig med statsråden i at det er viktig at man i utgangspunktet vet hvor lang karantenetiden skal være, men fra SVs side mener vi at det har vært saker i Norge hvor karantenetiden helt klart burde ha vært lengre. Det vi har lagt inn et forslag om, er at det skal nedsettes et utvalg som skal vurdere disse sakene fra sak til sak, at det er dette utvalget som skal vurdere karantenetiden i helt spesielle situasjoner.

Presidenten: Ønsker statsråden å svare på det?

Statsråd Morten Andreas Meyer (fra salen): Nei.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk. Flere har heller ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 2233)

S a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 2005 under Utenriksdepartementet, Kultur- og kirke departementet, Justis- og politidepartementet, Kommunal- og regionaldeparte-

mentet, Helse- og omsorgsdepartementet og Forsvarsdepartementet som følge av flodbølgekatastrofen i Sør-Asia (Innst. S. nr. 157 (2004-2005), jf. St.prp. nr. 37 (2004-2005))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 2233)

S a k n r . 3

Innstilling frå sosialkomiteen om samtykke til godkjenning av ei avgjerd i EØS-komiteen nr. 23/2005 av 8. februar 2005 om innlemming i EØS-avtala av forordning (EF) nr. 851/2004/EF om skiping av eit europeisk senter for førebygging av og kontroll med sjukdommar (smittevernbyrået) (Innst. S. nr. 166 (2004-2005), jf. St.prp. nr. 45 (2004-2005))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 2235)

S a k n r . 4

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen og May Hansen om dekning av utgifter til kommunale tjenester til kvinner på flukt fra tvangsekteskap og som oppholder seg på krisesenter i annen kommune enn oppholdskommunen (Innst. S. nr. 162 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:28 (2004-2005))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 10 minutter til Høyre og 5 minutter til hvert av de øvrige partiene.

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.

– Dette anses vedtatt.

Britt Hildeng (A) [10:25:36] (ordfører for saken):

Jeg vil i utgangspunktet berømme det arbeidet som krisesentrene gjør for kvinner som befinner seg i en utrygg situasjon enten fordi de utsettes for vold, eller fordi de opplever trusler om det.

Krisesentrene er et veldig viktig tilbud for mange kvinner og er et nødvendig lavterskeltilbud som drives i tillegg til det offentlige apparatet. Det finnes ca. 50 krisesentre i landet, og de fleste er drevet av frivillige organisasjoner.

Mange av krisesentrene sleit lenge hardt og brukte mye tid på å skaffe nok penger til å dekke sine driftskostnader. Det var derfor et stort fremskritt da vi fikk en ordning som innebærer at krisesentrene blir finansiert gjennom tilskudd på 80 pst. fra staten og 20 pst. fra kommunene. Dette bedret krisesentrenes økonomi, og det gav større trygghet for de fleste kvinner som søkte krisesentrene.

Dekning av slike ytelser er etter sosialtjenesteloven oppholdskommunens ansvar. For de fleste kvinner som befinner seg på krisesentre, fungerer dette bra. Men for noen kvinner fungerer det ikke, fordi de må søke hjelp og opphold i krisesentre utenfor sin egen kommune og utenfor det området det lokale krisesenteret dekker. Dette er kvinner som er truet på livet, og som er på flukt som følge av familievold, eller de er blitt offer for menneskehandel, «trafficking», eller for tvangsekteskap. Disse er i mange tilfeller best hjulpet med opphold i krisesenter utenfor egen bostedskommune. Men finansieringsordningen bidrar ofte til at det blir en diskusjon kommunene imellom om hvem det er som skal betale. Denne diskusjonen gjør at kvinner som i utgangspunktet har det vanskelig, blir kasteballer i systemet og ofte ikke får god nok hjelp.

Dette er bakgrunnen for forslaget om at Regjeringen må sørge for en forskrift eller fremme forslag til lov som sikrer at tidligere oppholdskommune skal bære ansvaret for utgiftene knyttet til de kommunale tjenestene i inntil et år.

Flertallet i komiteen, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, anbefaler ikke denne endringen, ut fra et likestillingsprinsipp, og viser til andre grupper, som frivillig flytter til annen kommune fordi de ønsker et bedre helsetilbud enn deres egen kommune har. Dette flertallet foreslår på den bakgrunn at forslaget som er fremmet i Dokument nr. 8:28, blir vedlagt protokollen.

Et mindretall bestående av Arbeiderpartiet, SV og Senterpartiet mener imidlertid at kvinner på flukt fra voldelige situasjoner er i en tvangssituasjon og ikke kan sammenliknes med grupper som frivillig flytter til andre kommuner for å få et bedre helse- og tjenestetilbud. Dette mindretallet ber derfor Regjeringen gjennom forskrift eller på annen måte sørge for at bostedskommunen forut for inntak i krisesenter skal forpliktes til å betale utgiftene knyttet til kommunale tjenester som ytes av krisesenterets vertskommune, i inntil et år.

Jeg viser til innstillingen og tar med dette opp mindretallets forslag.

Presidenten: Representanten Britt Hildeng har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Beate Heieren Hundhammer (H) [10:30:06]: Jeg tror ingen er uenig i at kvinner på flukt fra vold og tvangsekteskap skal tilbys nødvendig hjelp, sikkerhet og oppfølging. Svært ofte er en plass på et krisesenter den beste og kanskje eneste muligheten for å oppfylle dette. Ofte er det nødvendig å plassere en kvinne på et krisesenter i en annen kommune, enten fordi det ikke finnes krisesenter i hennes opprinnelige bostedskommune, eller fordi det er nødvendig for å få avstand fra den man trenger beskyttelse mot.

For at brukere av ulike tjenester skal kunne flytte fritt til den kommunen man måtte ønske, er det nedfelt i sosialtjenesteloven at tjenester skal betales av oppholdskommunen, også opphold av midlertidig karakter. Dette er et godt prinsipp, som gjør at innbyggere i Norge fritt skal kunne flytte til hvilken kommune de måtte ønske, og mot-

ta tjenester der. Det er også med på å forhindre at brukeren skal oppleve å bli nektet tjenester på grunn av uenighet mellom kommunene om hvem som skal betale. Dette er hovedgrunnen til at Høyre ikke kan støtte at tidligere bostedskommune skal betale for opphold på krisesenter. Dessuten vil det være en forskjellsbehandling overfor grupper som flytter frivillig til en annen kommune for å få et bedre tjenestetilbud.

Videre foreslås unntaksbestemmelsen i sosialtjenesteloven, som åpner for at den forutgående bostedskommune i visse tilfeller skal bære kostnadene ved opphold på institusjon, utviklet av Bernt-utvalgets forslag til ny felles helse- og sosiallovgivning. Forslaget er nå ute til høring, og eventuelle endringer i forhold til hvem som skal betale for opphold på krisesentre, bør derfor uansett ikke vedtas før høringsinstansene har uttalt seg.

Jeg synes også det er grunn til å minne om at krisesentrene blir finansiert med 80 pst. av staten, noe som sterkt begrenser kommunenes utgifter. I tillegg vil jeg som representant for et parti som både har tro på og vil styrke det kommunale selvstyret, minne om at det finnes noe som heter interkommunalt samarbeid. Ved etablering av krisesenter er det fullt mulig for kommunene å inngå avtaler som fører til en fordeling av kostnadene, i erkjennelse av at det ikke er formålstjenlig å ha et krisesenter i alle kommuner, verken i forhold til kvalitet eller i forhold til kvantitet.

John I. Alvheim (FrP) [10:32:39]: I likhet med de øvrige partiene beklager vi den utvikling som har skjedd de senere år, med mer vold i familien, flere tvangsekteskap og en sterkt økende bruk av krisesentre. Naturlig nok vil det i disse ekteskapsformene være barna som blir de mest skadelidende. Dette er etter Fremskrittspartiets mening altfor lite vektlagt av foreldrene, det være seg gifte eller de i parforhold, hvor en utelukkende ser sin egen situasjon i problemene, og glemmer at for barna som skilles fra foreldrene, den ene eller begge, er det en tragedie som kan skade barna alvorlig psykisk på lang sikt. De økonomiske problemene som disse menneskene kommer opp i, kan sikkert være tøffe og vanskelige, men, slik jeg ser det, er det slett ikke de viktigste problemene i slike situasjoner.

Krisesentrene finansieres i dag med 80 pst. av staten og 20 pst. av kommunene. Så lenge vi har en finansiering av velferdsordningene fordelt mellom stat og kommune, finner Fremskrittspartiet ikke noen grunn til å endre på dette. Jeg viser i denne sammenheng til statsrådets brev av 2. februar 2005. En utredning rundt disse problemene er på gang, og et forslag er ute på høring. Stortinget vil derfor få saken tilbake på egnet måte på et senere tidspunkt.

Om Fremskrittspartiet hadde fått gjennomslag for sin finansiering av alle velferdstiltak ved statlige overføringer til den enkelte familie, ville dette ikke vært noe problem i denne situasjonen, idet staten ville måtte betale uavhengig av bosted.

Fremskrittspartiet finner det imidlertid ikke rettferdig at enkelte grupper av vanskeligstilte, eksempelvis de som må søke krisesenter, skal forskjellsbehandles i for-

hold til andre enkeltmennesker og deres skjebner. For eksempel kan eldre og syke mennesker ha vanskeligheter med å flytte over til en annen kommune for å få en bedre omsorg, sammen med familien, ved livets slutt, der en ikke vil være prioritert når det gjelder sykehjemsplasser.

Fremskrittspartiet støtter derfor forslaget om at saken vedlegges protokollen.

Sigbjørn Molvik (SV) [10:35:41]: Kvinner som er utsatt for familievold, tvangsekteskap eller andre alvorlige trusler og overgrep, er ofte på flukt for bokstavelig talt å berge eget liv og helse. De er dermed i en nødssituasjon der det er avgjørende viktig at samfunnet både legger til rette for at disse kvinnene kan få nødvendig trygghet og beskyttelse, og fjerner alle muligheter for at uenigheter og uklarheter omkring ansvar og økonomi skal kunne hindre en slik nødvendig beskyttelse. Slik dagens system er, fungerer ikke dette godt nok.

Det er ofte helt avgjørende for kvinner som er i en slik situasjon, å søke tilflukt i et krisesenter utenfor egen bostedskommune nettopp for å ivareta egen sikkerhet på best mulig måte. Det er også slik at det i svært mange av de norske kommunene ikke er etablert et krisesentertilbud, og mange er derfor uansett avhengige av tilbud i en annen kommune enn sin egen. Kommunene der det er etablert gode krisesentertilbud, vil derfor kunne bli påført betydelig økonomiske belastninger fordi betalingsprinsippet i sosialtjenesteloven tilsier at det til enhver tid er oppholdskommunen som skal finansiere alle utgifter til opphold, også opphold av midlertidig karakter. Dette prinsippet er i utgangspunktet greit og riktig nettopp for å hindre uenighet mellom kommuner når det gjelder finansiering og utforming av tjenester. Men når det gjelder denne gruppa, kvinner på flukt, kan prinsippet om at oppholdskommunen skal betale, i seg selv være til hinder for at hjelp og beskyttelse kan bli gitt.

Krisesentrene skiller seg ut fra de fleste andre kommunale tilbud innenfor sosialtjenesten ved at de ikke er lov-pålagt og derfor heller ikke eksisterer i svært mange kommuner. I tillegg kommer det viktige faktum som jeg har vært inne på, at for mange kvinner på flukt er det nettopp et poeng å søke tilflukt utenfor sin egen kommune.

Ved at de kommunene som har etablert krisesentre, blir påført urimelige økonomiske belastninger, kan vi risikere at også disse tilbudene kan stå i fare. Derfor ønsker SV, som også er forslagsstiller til dette Dokument nr. 8-forslaget, å sørge for at det er kvinnes bostedskommuner som skal være ansvarlige for å finansiere et midlertidig opphold i et krisesenter, uansett i hvilken kommune dette tilbudet ligger. Et slikt system vil sikre både mer rettferdig økonomisk fordeling av utgiftene til drift, og også i større grad sikre at gode tilbud ikke blir satt i fare.

SV er glad for at både Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter dette forslaget, men vi er skuffet over at verken regjeringspartiene eller Fremskrittspartiet er villige til å se litt bort fra prinsippene for å finne den løsningen som er best for denne svært utsatte gruppen av forfulgte kvinner. Det er etter SVs oppfatning helt irrelevant, slik regjerings-

partiene og Fremskrittspartiet framstiller det, at man sammenlikner kvinner på flukt fra vold og trusler med grupper som frivillig flytter fra en kommune til en annen.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) [10:38:59]: Kristelig Folkeparti deler forslagsstillernes intensjoner om å hjelpe kvinner som er på flukt fra tvangsekteskap. En egen handlingsplan mot tvangsekteskap ble lagt fram i 2002. Søkelyset var rettet mot å forebygge at dette fremdeles skal skje i Norge. I tillegg så en behov for kompetanse og bedre samordning og samarbeid mellom ulike aktører.

Det er ca. 50 krisesentre i Norge i dag. De fleste er drevet som private stiftelser og representerer en trygg havn for kvinner som er på flukt fra tvangsekteskap.

I den senere tid er det kommet fram at stadig flere kvinner opplever vold i nære relasjoner. For kvinner som er på flukt fra familievold, som tvinges til prostitusjon eller tvangsekteskap, er det viktig at det finnes et tilbud til dem. Mange av disse blir nok best hjulpet om de får opphold i et krisesenter utenfor bostedskommunen.

Tilskuddsordningen for krisesentrene er basert på en kommunal andel på 20 pst. som utløser et statstilskudd på 80 pst. av krisesentrenes budsjett. Jeg kjenner ikke til at kvinner på flukt fra tvangsekteskap har fått avslag på grunn av betalingsordningen.

Kristelig Folkeparti er, som forslagsstillerne, opptatt av tydelige ansvarsforhold, slik at ikke kvinner som trenger hjelp og bistand fra krisesentrene, blir kasteballer i hjelpeapparatet.

Brevet fra helseministeren av 2. februar i år understreker at krisesentrene skal være åpne for alle, uansett verdi eller livssyn. De skal være gratis for brukerne, og det skal ikke kreves henvisning for å komme dit.

Det slås fast at den kommunen kvinnen oppholder seg i, er ansvarlig for å yte og finansiere de sosiale tjenestene på krisesentrene. For kvinnen gir det en trygghet å vite at hun kan få hjelp mens hun bor eller midlertidig oppholder seg i en annen kommune.

De nye arbeids- og velferdskontorene som skal etableres i alle kommuner, kan yte samordnet hjelp til kvinner som er på flukt av ulike årsaker.

For tiden er Bernt-utvalgets innstilling om en ny felles sosial- og helselovgivning ute på høring. Utvalget går ikke inn for en videreføring av refusjonsregelen i sosialtjenesteloven § 10–1 annet ledd.

Krisesentrene kommer i dag ikke inn under unntakene, da de ikke har institusjonsstatus. Skal en utvide refusjonsadgangen til å gjelde krisesentrene, kan det bli vanskelig ut fra likebehandling i forhold til grupper som frivillig flytter til en annen kommune for å få et bedre tjenestetilbud.

Kristelig Folkeparti tror at den beste måten å unngå konflikt mellom kommunene på er at den kommunen som har krisesentrene og utgiftene, også har fordelene av at finansieringen er der.

Oppholdskommunen har også ansvar for tjenester etter kommunehelsetjenesteloven og barnevernstjenesteloven. Det kan føre til mer administrasjon om en gir refusjon for

sosiale tjenester i krisesentrene og ikke andre tjenester som kvinnen trenger.

Kristelig Folkeparti avviser ikke Dokument nr. 8-forslaget. Vi vil vente til høringsinstansene i Bernt-utvalget har uttalt seg om forslaget før vi tar en endelig avgjørelse. Jeg anbefaler derfor at Dokument nr. 8-forslaget vedlegges protokollen.

Ola D. Gløtvold (Sp) [10:42:38]: Mange kvinner som er utsatt for vold og tvang, må rømme fra det stedet de oppholder seg på i utgangspunktet, og slik sett er det ofte at kvinner som søker krisesentre på grunn av bl.a. tvangsekteskap, vold og trusler, flyttes eller selv flytter til en annen kommune for å få den hjelp som et krisesenter kan gi.

Ytelse etter sosialtjenesteloven er i utgangspunktet oppholdskommunenes ansvar. Det blir framholdt av bl.a. helse- og omsorgsministeren at krisesentre ikke er noe unntak i denne sammenheng, og at hovedregelen følgelig er at det er kommunene som krisesentrene ligger i, som har ansvaret for å dekke kostnadene ved opphold og etablering for kvinner på flukt fra tvangsekteskap.

Et mindretall i komiteen bestående av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at dette prinsippet ikke fungerer like godt for de kvinner som er på flukt i et avgrenset tidsrom på grunn av f.eks. trussel om tvangsekteskap, eller på grunn av at de er utsatt for vold. Dette gjør at vi støtter forslagsstillerne i at Regjeringen bør gå igjennom de forskrifter som er, og gjennom nye og klare forskrifter, eller på annen måte, sørge for at bostedskommunen forut for inntak i krisesenter skal være ansvarlig for å refundere utgiftene til kommunale tjenester under et midlertidig opphold i et krisesenter.

Vi har fått en finansieringsplan for krisesentrene nå, og det er vel og bra, med 80 pst. statlig tilskudd og 20 pst. som skal dekkes av kommunene. Man kan jo si, som representanten for Høyre sa i sitt innlegg, at troen på kommunalt selvstyre skal gjøre at man har håp om og forutsetter at dette fungerer ved interkommunalt samarbeid, og at kommunene også skal dekke disse utgiftene slik som det er forutsatt i sosialtjenesteloven. Det er for så vidt et greit prinsipp, men det er ikke alltid prinsipper passer sammen med hverdagen, og heller ikke at kart og terreng er samsvarende. Det vi er redd for, er at spesielt små krisesentre som har gode tjenester, og som blir oppsøkt av mange av disse kvinnene her, får et problem med sin sosialetat og sin barnevernstjeneste fordi det vil belaste den kommunen som dette krisesenteret ligger i, uforholdsmessig mye. Det gjør at vi ønsker at utgangspunktet skal være at det som er ens bostedskommune før man flykter til dette krisesenteret, skal bære utgiftene.

Jeg hadde håpet på at det som ligger i intensjonen fra forslagsstillerne her, hadde blitt vedtatt i dag. Det er imidlertid verdt å merke seg innlegget fra representanten Woie Duesund, som sier at en vil se på Bernt-utvalgets innstilling nå først, og så vurdere om en kanskje skal følge det som mindretallet her foreslår. Det er i hvert fall en åpning for at man skal se på dette slik at det fungerer på en best mulig måte, og slik at det ikke belaster et lite, godt krise-

senter i en relativt liten kommune, og heller ikke forårsaker at kvinner på flukt blir kasteballer i et byråkratisk og økonomisk system som er lite verdig en håndtering av medmennesker.

Presidenten: Statsråden har frafalt ordet. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4. (Votering, se side 2235)

S a k n r . 5

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Morten Lund og Ola D. Gløtvold om at det utarbeides en handlingsplan for å redusere sukkerforbruket blant barn og unge (Innst. S. nr. 165 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:34 (2004-2005))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 10 minutter til Høyre og 5 minutter til hvert av de øvrige partier.

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.

– Dette anses vedtatt.

Bjarne Håkon Hanssen (A) [10:47:43] (ordfører for saken): Det økende sukkerforbruket blant barn og unge er et viktig tema. Høyt sukkerinntak kan bidra til helseskader som diabetes og tannsykdommer. Sukker er også en viktig årsak til overvekt. Overvekt er et økende og alvorlig problem og fører til sykdommer som hjerte- og karsykdommer, diabetes, enkelte former for kreft, muskel- og skjellett lidelser samt psykiske problemer. Studier viser at man de siste årene har registrert en kraftig økning av type 2-diabetes. Samtidig har det også skjedd en økning i inntak av sukker.

Dette berører et veldig viktig tema, nemlig temaet om å vri ressurser over fra reparerende til forebyggende virksomhet. Et viktig grep i så måte er en hard og målrettet innsats for redusert sukkerforbruk. En samlet komite er derfor enig i intensjonene i forslaget fra Morten Lund og Ola D. Gløtvold. Spørsmålet er hvordan vi skal arbeide. Trenger vi en egen handlingsplan, eller kan dette skje på en annen måte? I så måte viser komiteen til at Helse- og omsorgsdepartementet har startet arbeidet med å utarbeide en nasjonal plan for forebygging, forskning på og behandling av diabetes. Planen blir ferdig i løpet av 2005. Komiteen formoder at tiltak for å senke sukkerforbruket blir et sentralt tema i handlingsplanen. Komiteen antar at dette temaet også er viktig i arbeidet med oppfølgingen av St.meld. nr. 16 for 2002-2003, som heter «Resept for et sunnere Norge». Komiteen mener det er svært viktig med en rekke tiltak for å redusere sukkerforbruket, og forutsetter at dette blir viet stor oppmerksomhet i de nevnte planene som Regjeringen allerede arbeider med.

På denne bakgrunn anbefaler komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, SV og Kristelig Folkeparti, at dokumentet vedlegges protokollen, mens komiteens mindretall, komiteens medlem fra Senterpartiet, mener det økte sukkerforbruket og de negative konsekvensene dette har for helse og samfunn, tilsier at det utarbeides en helhetlig handlingsplan, og fremmer forslag i tråd med det.

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [10:50:53]: Barns og unges sukkerinntak bekymrer de fleste, og problemstillingen som forslagsstillerne tar opp, er derfor svært aktuell i dagens samfunn. Økt fedme blant barn og unge bidrar sterkt til at vi nå er inne i en diabetes 2-bølge. Den sterke økningen med ca. 5 000 nye tilfeller hvert år i Norge skyldes for en stor del økt forekomst av overvekt, og dette har vært tema for debatt i aviser og andre medier det siste året. Den viktige debatten har satt fokus på kosthold og ernæring. Det er lenge siden vi har hatt en lignende debatt her i landet.

Dårlig kosthold med stort sukkerforbruk, spesielt blant barn og unge, og de utfordringene vi står overfor med tanke på den sterke økningen vi opplever innen diabetes 2, bidro til at Regjeringen satte fokus på problemet allerede ved behandlingen av St.meld. nr. 16 for 2002-2003 Resept for et sunnere Norge. Den gangen, da vi kom med utspill om faren med for store sukkerinntak, ble helseministeren og Regjeringen kritisert for å føre pekefingeremoral. I etterkant har Helse- og omsorgsdepartementet startet arbeidet med å utarbeide en nasjonal plan for forebygging, forskning på og behandling av diabetes, i tråd med det som forslagsstillerne ber om. Planen skal være ferdig i løpet av 2005, og den vil helt klart ta for seg problemstillingen med overvekt og høyt forbruk av sukker.

Jeg er enig med forslagsstillerne i at det er viktig med god varemerking, og jeg er fornøyd med at Regjeringen kan vise til at Norge allerede nå deltar i et arbeid i EU med hensyn til revisjon av merkerregelverket. Merking av næringsinnholdet i matvarer er svært viktig. I dagens samfunn ser vi at det er stadig flere som sliter med et fedmeproblem. Ikke minst viktig er angivelse av sukkerinnhold, og at dette må prioriteres som en del av det generelle arbeidet med merking av mat.

Sukkerdebatten er et eksempel på at det er viktig med informasjon og kunnskap til befolkningen som bidrar til en holdningsendring i samfunnet generelt, og hos barn og ungdom spesielt. En må derfor forebygge gjennom heimkunnskapsfaget i grunnskolen, der en må bidra bevisst til å skape god forståelse for riktig kosthold og sunne kostvaner. Retningslinjene fra Sosial- og helsedirektoratet for skolemåltidet er viktige i denne sammenheng. Både foreldre, skoleledelse og elever må sjøl oppfordres til å følge opp disse, fordi høyt inntak av sukker, som utelukkende inneholder energi, fortrenger annen mat. Et næringsmiddel kun med energi bidrar til at andre næringsmidler, med nødvendige vitaminer og mineraler, må vike plass. Dette framgår av undersøkelser blant tenåringer som har høyt inntak av sukker, og som dermed får i seg vesentlig mindre av frukt og grønnsaker enn anbefalt.

Ved mange skoler har foreldre og elever sjøl tatt ansvar og fått byttet ut brusautomater med tilgang til friskt og kaldt vann. Jeg håper at stadig flere skoler, foreldre og elever vil ta initiativ til det samme, i tillegg til å fokusere mer på aktivitet. For lite fysisk aktivitet sammen med for høyt energiinntak er den viktigste årsaken til overvekt og diabetes type 2.

I Frankrike, i Brasil og i flere stater i USA har skolemyndighetene vedtatt forbud mot salg av brus på skolene, inkludert skolekantinene. I Norge har Aust-Agder fylkeskommune vedtatt å forby brussalg ved de videregående skolene. I bladet Diabetes, nr. 2, for februar, kan vi lese om «Hedmark-gerilja ut mot sukkeret». Hedmark fylkeskommune går nå til krig mot det stadig økende sukkerforbruket hos barn og unge. Målet er å halvere sukkerforbruket, og det drøftes nå ulike strategier for sukkerkrigen i Hedmark. Fylkestannlegen er ikke bare bekymret for barns og unges tannhelse, som har vist en negativ utvikling siden 1998. Han viser også til at gevinsten ved å spise mindre sukker vil være en positiv effekt på andre folkehelseområder – i form av bedre konsentrasjon, redusert fare for type 2-diabetes og mindre overvekt.

Flere skoler og barnehager i Glåmdalen-regionen har tatt tak i problemet og har innført nærmest sukkerfrie barnehagebursdager, mens flere skoler har satset bevisst på vann som drikke.

Når vi vet at inntaket av sukker blant barn og unge er så stort i Norge, og at det meste inntas gjennom leskedrikker og saft, er Hedmark-geriljaens innsats et flott eksempel til etterfølgelse for andre, både i hjem, i skole og i barnehager.

Om det var lov til å applaudere i stortings salen, skulle jeg gjerne ha oppmuntret til det. Men jeg håper at mange skoler, barnehager og kommuner følger Hedmark-geriljaens eksempel.

Presidenten: Av hensyn til forretningsordenens bestemmelser er presidenten takknemlig for at representanten klarte å motstå fristelsen.

I sin alminnelighet er det heller ikke grunn til å oppfordre enkeltfylker til å gå til krig, men i dette tilfellet er det kanskje forståelig.

Harald T. Nesvik (FrP) [10:56:36]: Jeg skal prøve å være litt mindre krigersk i forhold til å snakke om geriljaen og det som foregående taler var inne på. Men det er helt åpenbart en kjensgjerning at det har skjedd en foruroligende økning av gjennomsnittsvekten, ikke bare hos den voksne delen av befolkningen, men også hos barn og unge. Dette er bekymringsfullt, all den tid en rekke sykdommer kan knyttes til mangel på fysisk aktivitet og dertil påfølgende overvekt.

Det er grunn til å være bekymret over denne utviklingen, og særlig hvis vi ser den i sammenheng med økningen av diabetes 2 spesielt. Forslagsstillerne fokuserer i sitt forslag på nødvendigheten av at det må utarbeides en egen «handlingsplan for å redusere sukkerforbruket blant barn og unge». Bakgrunnen for forslaget er ifølge forslagsstil-

lerne selv at sukkerinntaket hos barn og unge har økt mye i de senere år.

Jeg tror at samtlige i denne sal har tatt innover seg og satt fokus på denne problemstillingen i utformingen av sin politikk hva angår barn og unges oppvekstmiljø. Det er imidlertid å slå inn allerede åpne dører når man fremmer dette forslaget nå. Det er en rekke saker om denne problemstillingen som allerede er fremmet, og det er saker som ligger til behandling, slik det helt riktig framkommer i brev fra helse- og omsorgsministeren til sosialkomiteen, datert 10. februar i år.

Stortinget har allerede vedtatt at det i løpet av 2005 skal utarbeides en nasjonal plan for forebygging, forskning på og behandling av diabetes, etter forslag fra Fremskrittspartiet. Dette er nettopp en sak der det er naturlig å ta opp de problemstillinger som framkommer i det framlagte Dokument nr. 8-forslaget, men bare i en større og mer omfattende sammenheng.

Det er viktig at vi holder fokus på hva som faktisk også er foreldrenes ansvar hva angår kosthold og aktivitet, og at en ikke i for stor grad bare forsøker å overføre en for stor del av dette ansvaret til det offentlige. Det er imidlertid viktig at forholdene legges til rette hva angår både kosthold og fysisk aktivitet innenfor de arenaer som er det offentliges ansvar, som f.eks. den stadig lengre skoledagen, som også må komme i framtiden.

Fremskrittspartiet vil i dag stemme mot Senterpartiets forslag om at det skal utarbeides en handlingsplan, all den tid det allerede er igangsatt et arbeid som knyttes opp mot barns kosthold og helse.

Sigbjørn Molvik (SV) [10:59:39]: Jeg vil først vise til saksordføreren innlegg og slutte meg til det. Jeg vil også understreke at når SV ikke støtter Dokument nr. 8-forslaget fra Senterpartiet, er det fordi vi er kjent med at det er i gang et større arbeid om en nasjonal plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes. Vi forutsetter, i likhet med resten av komiteen, at tiltak for å redusere sukkerforbruket vil bli en sentral del av denne planen. Det er altså ikke fordi vi er uenige i at det høye og økende sukkerforbruket er et alvorlig helseproblem. Det er det i aller høyeste grad.

Jeg vil spesielt si litt om skolens rolle i denne sammenheng. Det er godt dokumentert at grunnlaget for gode og sunne kostholdsvaner legges i barne- og ungdomsårene, og at et usunt og feilaktig kosthold i tidlig alder kan føre til store og alvorlige helsekonsekvenser, ikke bare når det gjelder den fysiske helsen, men også i forhold til psykisk balanse, utholdenhet og konsentrasjonsevne. Skolen er en svært viktig del av barns og unges liv, både fordi de tilbringer store deler av dagen på skolen – og den tida kommer til å bli utvidet – og fordi skolen kan være med og spille en avgjørende rolle i barns og unges utvikling også når det gjelder kunnskaper om og holdninger til mat, drikke og kosthold. I tillegg er det et faktum at et sunt og variert kosthold kan virke avgjørende inn på barns og unges læring og mestring av skolehverdagen. Derfor blir det helt feil når det eneste tilbudet om mat og drikke som fins på mange norske skoler, er en brusautomat. Det er ikke

engang god tilgang på reint, kaldt og friskt drikkevann på alle norske skoler.

Undervisning og opplæring om mat, matlaging og kosthold er blitt en salderingspost på mange skoler og i mange kommuner med trang økonomi. Det har ført til at elevene i mange heimkunnskapstimer sitter og tegner god og riktig mat i stedet for å lage den, servere den og spise den i et sosialt fellesskap. Dette er etter SVs mening ikke verdig en god og moderne skole. Det er heller ikke svaret på de helse- og læringsutfordringene som mange norske skoleelever har, og som har sin årsak i feilaktig kosthold og et altfor stort inntak av sukker. Derfor vil SV arbeide for at alle norske skolebarn skal få et godt, velsmakende og sunt skolemåltid, som de sjøl gjerne kan delta aktivt i når det gjelder tilberedning og servering. Mange andre land har hatt skolemåltid som en naturlig del av skolehverdagen i mange år. Hvorfor ikke i Norge? Jeg, og SV, tror at et slikt tiltak vil bety mye for barns og unges kosthold og matvaner. Det vil bl.a. kunne bidra til et redusert sukkerforbruk og være svært viktig for å bedre trivselen og fremme læring og prestasjoner i skolen. Jeg håper derfor at helse- og omsorgsministeren kan bekrefte at skolens rolle både i forhold til undervisningsopplegg, ressurser og skolemåltid for alle, er en viktig del av departementets arbeid for å redusere sukkerforbruket og fremme sunne kostholdsvaner.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) [11:03:02]: Det er ikke lenger enn to år siden vi stod på denne talerstol og debatterte folkehelsepolitikken. St.meld. nr. 16 for 2002-2003, Resept for et sunnere Norge, trakk opp nye strategier for folkehelsearbeidet for de neste ti årene. Som saksordfører i forbindelse med den meldingen vil jeg se parallellene bakover.

Nå, som da, vet vi at de største ernæringspolitiske utfordringene i tiden framover er å redusere inntaket av fett, og da særlig mettet fett, og øke forbruket av grønnsaker og frukt i alle grupper av befolkningen. Det er også viktig å stimulere til økt forbruk av grove kornprodukter og fisk, og til redusert inntak av sukker og salt. Slike kostforandringer vil redusere risikoen for utvikling av hjerte- og karsykdommer, enkelte kreftformer, overvekt, diabetes type 2, benskjørhet og tannrøte. For mye sukker i kostholdet er derfor bare en del av utfordringene i folkehelsepolitikken og kan ikke ses isolert.

Grunnlaget for et sunt og godt kosthold legges i barne- og ungdomsårene. Dette vet også forslagsstillerne, og de har barn og unge som målgruppe for forslaget om å legge fram en handlingsplan for et redusert sukkerforbruk. Derfor har også Regjeringen satset på målgruppen barn og unge når de har laget en tiltakspakke på ernæringsområdet. Blant annet sikrer Regjeringen at temaene mat og ernæring inngår i førskoleutdanningen og i lærerutdanningen. Landets 9.-klassinger får en gratis kokebok. Dette er en fin måte å lære unge gode matvaner på.

Når ingrediensene til oppskriftene skal kjøpes inn, er det viktig at merkingen på varene er enkel å forstå, slik at de skjønner hvor mye sukker og søtningstoffer produktene inneholder. Kristelig Folkeparti er glad for at Norge

deltar aktivt i det arbeidet som EU har med hensyn til revisjon av merkeregulverket.

Kristelig Folkeparti gleder seg også over at stadig flere skoler kutter ut sine brusautomater, og at dette i stor grad skjer frivillig. Det er også svært positivt at mange kommuner forbedrer sin vannkvalitet slik at drikkevannet blir attraktivt.

Økonomiske midler til finansiering av abonnementsordningen for frukt og grønt i grunnskolen sikres, slik det ble gjort ved budsjettbehandlingen for 2005. I år ble det bevilget 22,2 mill. kr til frukt og grønt i skolen. Ordningen er nå etablert i alle fylker, og det satses på å øke elevdel-takelsen.

Oppfølgingen av St.meld. nr. 16 vil vi se virkningene av i tiden framover. I løpet av 2005 vil Regjeringen legge fram en nasjonal plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes. Der mener Kristelig Folkeparti at det bl.a. må fokuseres på tiltak for å redusere sukkerforbruket.

Med bakgrunn i det grundige arbeidet som er gjort, og som er meldt på det totale folkehelseområdet, finner jeg det naturlig at Dokument nr. 8:34, fra representantene Lund og Gløtvold, om å utarbeide en handlingsplan for redusert sukkerforbruk blant barn og unge, vedlegges protokollen.

Ola D. Gløtvold (Sp) [11:06:54]: Sukkerforbruket har økt enormt de siste årene. Ved årtusenskiftet hadde brusforbruket blant barn og unge i Norge økt med 73 pst. i løpet av en tiårsperiode. Vi vet at totalinntaket av energi fra sukker for 13-åringer ligger på ca. 18 pst., mens Verdens Helseorganisasjon anbefaler et øvre tak på 10 pst. Vi vet også at det er en større del av verdens befolkning som er overvektig enn som er undervektig. Dette skyldes i stor grad feilernæring og sukkerinntak. Vi ser også at disse store inntakene av sukker fører til sykdom – diabetes har vært nevnt her flere ganger, og tannsykdommer, men også hjerte- og karsykdommer, enkelte former for kreft, muskel- og skjelettlidelser og psykiske problemer – samtidig som det fører til dårlig konsentrasjon og dårlig utholdenhet hvis det er en for stor andel sukermengde i kostholds-inntaket.

Når vi har fremmet dette forslaget, er det for å fokusere ekstra på holdninger og innstilling til mat og matvaner framover. Vi ser nå at det er et økende inntak av sukker, og det sies her at det også er foreldrenes ansvar. Ja, det er det. Men vi begynner nå å få en foreldregenerasjon som selv har dårlige kunnskaper og dårlige holdninger i forhold til et sunt kosthold, og da må vi ta tak i det på en skikkelig måte.

Vi er ikke innstilt på at vi skal slå inn åpne dører, slik som representanten Nesvik fra Fremskrittspartiet sa. Dette med en skikkelig plan for diabetes har vi snakket om og støttet før. Vi stemte også for en slik plan i fjor høst, da den ble vedtatt her. Men det er en plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes, og vi mener at det kanskje trengs et større og bredere spekter av tiltak for å få ned sukkerforbruket og få til et sunt kosthold, slik som bl.a. Barneombudet og Forbrukerrådet har foreslått. I den

sammenheng er ikke minst kosthold og opplæring i skolen veldig viktig. Vi ser at heimkunnskapsfaget stadig vekk blir nedvurdert, og det er en farlig utvikling i forhold til at folk skal ha gode vaner og gode holdninger til et riktig og sunt kosthold. Det er også derfor vi har valgt å utgjøre et mindretall i denne saken, og vi mener at det bør være slik at vi får en handlingsplan for å redusere sukkerforbruket, spesielt blant barn og unge.

Representanten Woie Duesund nevnte et sunnere Norge og den folkehelsepolitikken som vi debatterte her for ca. to år siden. Det var en nyttig gjennomgang. Men oppfølgingen har først og fremst Stortinget stått for. Det er Stortingets fortjeneste at vi har fått en handlingsplan for forebygging, behandling og forskning når det gjelder diabetes. Det kom ikke fra Regjeringen, det kom etter press i budsjettbehandlingen sist høst, fra Fremskrittspartiet. Senterpartiet var også klare til å foreslå en slik sak, hvis den ikke hadde kommet i forbindelse med budsjettbehandlingen.

Nå er det dette med sukkerforbruket som står på planen. Vi har sett få – om noen – handlingsplaner direkte som en følge av St.meld. nr. 16 for 2002-2003, Resept for et sunnere Norge. Det har også vært forslag her om mer frukt og grønt i skolen som har blitt nedstemt av et flertall i Stortinget. Vi må begynne å handle, hvis vi skal gjøre om fine ord og formuleringer til noe som har virkning for befolkningen. Selv om vi ut fra den debatten som har vært, nå ser at bevisstheten blir større, er vi redd for at et økt sukkerforbruk vil føre til store sykdomsbelastninger i befolkningen, som igjen betyr store økonomiske uttelling for samfunnet. Da må det være viktig at vi tar grep nå og prøver å forebygge istedenfor å behandle og reparere, som også saksordføreren i denne saken, Bjarne Håkon Hanssen, sa.

Jeg hadde gjerne sett at vi hadde fått med oss flere på et reelt forslag, men jeg er glad for støtten til intensjonen i forslaget, og for at det støttes av en samlet sosialkomite. Jeg håper bare at det på sikt blir slik at vi får flere reelle tiltak mot sukkerforbruket og får et sunnere kosthold og en sunnere tilværelse for den unge del av befolkningen vår.

Jeg tar opp det forslaget som er fremmet av Senterpartiet.

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

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:12:08]: Jeg registrer at det er et bredt engasjement og tverrpolitiske synspunkter knyttet til det faktum at det er blitt et høyt sukkerforbruk blant barn og unge, og at det er bekymringsfullt i mange henseende. Det samme gjelder den økende forekomst av overvekt blant disse gruppene. Vi vet også at forbruket av frukt og grønt er lavere enn det som er anbefalt av ernæringseksperter.

Jeg vil først nevne at det pågår et arbeid med en lang rekke tiltak for å bedre kostholdet i befolkningen, spesielt innrettet mot barn og unge. Det er tiltak som bl.a. er en oppfølging av stortingsmeldingen «Resept for et sunnere

Norge». Ett av tiltakene er en abonnementsordning for frukt og grønt i skolen. Den er nå faktisk etablert i samtlige fylker, og det satses årlig i budsjettene på å øke elevdeltakelsen i denne.

Et annet prosjekt er fysisk aktivitet og måltider i skolen, som er et samarbeid mellom Utdannings- og forskningsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet. Her fokuseres det på å utvikle gode rammer for aktivitet i skolehverdagen og for et godt skolemåltid. Resultatene fra dette prosjektet vil gi grunnlag for fremtidige løsninger.

Behovet for å begrense sukkerforbruket og forebygge overvekt er en global utfordring. Dette var noe av bakgrunnen for at temaet ble tatt opp av WHO, og for at den globale strategien for kosthold, fysisk aktivitet og helse ble vedtatt i mai 2004. Norske helsemyndigheter er nå i gang med å se på hva som bør gjennomføres i forbindelse med denne oppfølgingen.

Jeg vil også vise til handlingsplanen for fysisk aktivitet, som ble presentert i desember 2004. Under Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2005 ble Regjeringen bedt om å utarbeide en nasjonal plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes i løpet av 2005, som flere av talerne har vært inne på. Vi er nå i gang med dette arbeidet. Kosthold og ernæring vil bli et viktig tema i denne planen. Herunder kan det bli aktuelt med tiltak for å begrense sukkerforbruket.

Merking av matvarer er et virkemiddel jeg ønsker å benytte bedre, slik at informasjon om matvarene gis på en best mulig måte til forbrukerne. I EU arbeides det med en revisjon av merkeregelverket, og norske myndigheter bidrar aktivt i dette arbeidet. Forslag om merking av sukkerinnhold vil være aktuelt sammen med en bedre merking av andre næringsstoffer.

Temaet «kosthold blant barns og unges sukkerforbruks- og overvektsproblematikk» er med andre ord en prioritert del av folkehelsearbeidet i tiden fremover i Regjeringen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Ola D. Gløtvold (Sp) [11:15:23]: Det er ikke meningen å opptre som noen geriljasoldat her, selv om undertegnede har vært beskyldt for å tilhøre også en annen Hedmarks-gerilja.

Men jeg har lyst til å kommentere det som helse- og omsorgsministeren var inne på nå til slutt, dette med merkeregelverket. Vi vet nå at det også brukes GMO for å om-danne maissukker til fruktose, og at dette søtningsmiddel bl.a. brukes i drikkevarer.

Vil helseministeren i arbeidet med merkeregelverket påse at ikke bare sukkermengde, men også sukkertype kommer fram, og hvordan denne sukkertypen er framstilt – vil han påse at slike ting nå blir tatt inn i regelverket for merking av søtningsmidler og matvarer? Dette er, etter undertegnede mening, veldig viktig for å få en reell bakgrunn for hva slags matvarer og hva slags søtningsmidler vi har foran oss. En del av diskusjonen om søtningsmidler

er nemlig ikke helt reell når det gjelder hva slags søtningsmidler som brukes.

Presidenten: Statsråden har da anledning til å skyte tilbake.

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:16:43]: Når det gjelder merking av matvarer, har det hatt stor oppmerksomhet, ikke bare hos oss, men faktisk i veldig mange land. Man skal ikke se på mange matvarer i en hvilken som helst forretning, før man ser at merkingen egentlig er mangelfull – den er mangelfull i forhold til å gjøre kvalifiserte valg, i den grad man er opptatt av å unngå spesielle tilsetningsstoffer.

Det er bakgrunnen for at EU nå har en gjennomgang av sitt regelverk for hva man skal kunne tillate og ikke tillate. I det arbeidet deltar vi veldig aktivt. Sukker og søtningsstoffer er noe av det som ses på. Problemstillingen som representanten Gløtvold peker på knyttet til maissukker og fruktose, er en viktig bit av det. Det er forskjellige sukker typer som nyttes, og som omskrives, og vi har sett ved merking av norske matvarer at man på en måte unngår problematikken ved å bruke de rette navnene, de vitenskapelige navnene, som for de fleste av oss forbrukere er komplett uforståelige. Derfor er det nødvendig å gjøre dette slik at folk kan gjøre kvalifiserte valg.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

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

Olav Gunnar Ballo (SV) [11:18:24]: Molvik gav en grei beskrivelse av SVs standpunkt i forhold til det foreliggende forslag, så jeg skal ikke utdype akkurat det standpunktet mer.

Men jeg fikk en annen assosiasjon her, fordi det har vært mye snakk om krigen – Ole Paus har jo gitt uttrykk for at alt var mye bedre under krigen. Når man ser det i forhold til det konkrete vi diskuterer her, nemlig diabetes type 2, har Paus helt rett. Det fantes stort sett ikke diabetes type 2 i Norge under krigen. Det tankevekkende er hvordan Norge, i takt med en økt velstandsutvikling der man skulle hatt muligheter til å gjennomføre aktive tiltak for å forebygge sykdom i befolkningen, har fått en økende forekomst av diabetes type 2, som man tidligere har kalt aldersdiabetes, men som nå debuterer stadig tidligere, helt ned i yngre årsklasser, fordi kostholdet er usunt allerede fra spedbarnsalderen.

Det som også er tankevekkende, er hvordan man nett-opp like etter krigen – ut fra erkjennelsen av behovet for et sunt kosthold i et samfunn som var i en oppbygningsfase med lite kapital tilgjengelig – utviklet kostholdsvaner i skolen, f.eks. her i Oslo, med Oslofrokosten, som sikret at man på mange måter og i lang tid etterpå hadde et sunt kosthold blant skolebarn. Det er igjen tankevekkende at vi i dag, med bedre økonomi enn vi noensinne har hatt, ikke har en felles erkjennelse av at vi må gjøre noe med dette, i form av å skape sunnere kostholdsvaner i skolen, etablere mønstre med skolemåltider, og på den måten søke å

få nye generasjoner av elever, av barn og unge som har andre holdninger når det gjelder kosthold.

Jeg registrerer at Senterpartiet prisverdig nok tidligere har tatt opp det med frukt og grønt i skolen, og så langt jeg har registrert, har nå landsmøtet i Arbeiderpartiet vedtatt det samme. SV har også støttet at man skal satse i mye sterkere grad på sunt kosthold i skolen. Dersom det da blir et regjeringsskifte, betyr det at de tre partiene på mange måter har forpliktet seg til å få en endring av denne tilstanden, og at det bør være et satsingsområde i forhold til at man innfører en type skolemåltid som gjerne kan starte med frukt og grønt, men som bør være mer ambisiøs enn som så. På den måten kan man over tid bygge ned sukkerinntaket og sikre at enhver elev som møter på skolen i grunnskolen, utvikler sunne kostholdsvaner og inntar et måltid. Mange gjør ikke det i dag, eller velger alternativt å kjøpe brus og skoleboller. På den måten utvikler de både dårlig kosthold og usunne vaner i forhold til tannskader.

Presidenten: Presidenten vil anta at den krigen det ble referert til, var den annen verdenskrig, men vil anbefale at man ikke går lenger bakover i krigshistorien.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 5.

(Votering, se side 2235)

S a k n r . 6

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Trond Giske og Sigvald Oppebøen Hansen om dispensasjon for bingolokaler fra lov om vern mot tobakksskader (Innst. S. nr. 168 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:48 (2004-2005))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 10 minutter til Høyre og 5 minutter til hver av de øvrige grupper.

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

– Det anses vedtatt.

Bent Høie (H) [11:22:27] (ordfører for saken): Denne debatten gir jo òg en anledning til å understreke at røykeloven etter snart ett års virketid har vært en stor suksess med tanke på det som var målsettingen med loven, nemlig å beskytte arbeidstakere i serveringsbransjen mot passiv røyking. Men man kan jo også si at den har hatt en veldig hyggelig bieffekt. I denne komiteen snakker vi jo sjelden om hyggelige bieffekter, men det kan vi gjøre i denne saken. Røykeloven har nemlig òg vært medvirkende til at veldig mange flere har fått hjelp til å slutte å røyke. I så måte er dette kanskje én av de sakene i denne perioden som i ettertid vil ha størst langsiktig virkning på folks helse. Alle de spådommene som ble framført mot loven, alle problemene med loven som ble framhevet, har

stort sett ikke slått til. Derfor er det veldig hyggelig når den nå har fungert både en sommer og en vinter.

Det initiativet som her er tatt, dreier seg om forholdene i bingolokaler. Det som var viktig for flertallet i forbindelse med røykeloven, var jo å ha en lov som var så tydelig og så klar på virkeområdet at den ikke førte til smutthull eller vridningseffekter i en konkurransesituasjon mellom ulike serveringssteder. Det har òg fungert bra.

Bingolokaler er imidlertid ikke ordinære serveringssteder i den forstand. Hovedvirksomheten i et bingolokale er jo nødvendigvis bingospilling. Dermed har komiteen vært opptatt av å vise til Sosial- og helsedirektoratets noe mer liberale tolkning i forhold til bingolokaler, som òg jeg mener er i tråd med flertallets mening da loven ble vedtatt. Hvis røykeloven håndteres rigid når det gjelder disse bingolokalene, fungerer den mer som et kaffeforbud enn et røykeforbud – en bingovirksomhet kan selvfølgelig velge å drive videre uten noen form for servering, men vil da ha et eget røykelokale.

Flertallet er fornøyd med at Sosial- og helsedirektoratet har gitt beskjed til tilsynsmyndighetene om at en ved dispensasjonssøknader kan legge til grunn en mer liberal tolkning når det gjelder enklere servering, f.eks. kaffe fra automater i bingolokaler, for det vil ikke rokke ved det som er hovedhensikten med loven.

Harald T. Nesvik (FrP) [11:26:11]: Det var nærmest rørende å lese om den omtanke representantene Trond Giske og Sigvald Oppebøen Hansen gjennom sitt Dokument nr. 8-forslag viser overfor dem som driver bingo, eller som bare er der som spillere. Den omtanken går så langt at disse representantene fremmer forslag om at Regjeringen skal sørge for at tobakkskadeloven «praktiseres slik at bingolokaler gis anledning til å tilby enkel servering.»

Jeg finner grunn til å sitere følgende fra forslaget som disse representantene har framsatt:

«Det bør være mulig å praktisere lovverket på en fornuftig måte, slik at man både kan ivareta målene om røykfri luft og gi mulighet for enkel servering.»

Jeg er helt på linje med forslagsstillerne, som viser til at denne meget strenge norske røykeloven har noen underlige og meget uheldige konsekvenser. Det er fullt mulig å sørge for at både røykere og ikke-røykere i dette landet faktisk kan leve side om side, uten at man skal tvinge noen til å gå ut på gaten for å ta seg en røyk, eller at noen ikke kan delta i det sosiale liv på grunn av for tett røyk i et lokale.

Fremskrittspartiet fremmet faktisk i forbindelse med behandlingen av røykeloven et forslag om at det skulle være en åpning for at bl.a. restauranter skulle kunne etablere ubetjente røykerom, slik at interessene til både restauranteierne, de ansatte ved restaurantene, røykerne og ikke-røykerne kunne bli ivaretatt også i Norge. Dette stemte alle andre partier mot. Det samme gjorde forslagsstillerne egne partier. Og jeg vil anta at de forslagsstillerne som var til stede i salen, også selv stemte mot dette. Det er jo det som gjør denne saken om bingolokalene ekstra rørende.

(Nesvik)

Jeg må imidlertid understreke at jeg nå med spenning ser fram til hvordan de samme forslagsstillerne vil stille seg til Fremskrittspartiets forslag om ubetjente røykerom, der røykerne iallfall kun vil skade seg selv og ikke andre. Det holder faktisk ikke å si f.eks. at de som skal rydde der senere på natten eller dagen etterpå, blir utsatt for røyk, da dette vil kunne reguleres gjennom skikkelig ventilasjon. Det er også i dag fullt mulig å sørge for at røyk ikke siver ut i tilstøtende lokaler ved hjelp av røykegardin.

Til slutt tar jeg opp det forslaget fra Fremskrittspartiet som er inntatt i innstillingen, som nettopp ivaretar interesse til ikke-røykerne, røykerne, restauranteierne og restaurantansatte. Det skal bli veldig spennende å se votingen i dag.

K a r i L i s e H o l m b e r g hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Representanten Harald T. Nesvik har tatt opp det forslag han refererte til.

Per Steinar Osmundnes (KrF) [11:29:36]: Innføringa av røykfrie serveringsstader var ein historisk milepæl i kampen mot dei helseskadane som tobakken fører med seg. No har røykelova vart i eitt år – og den store skremselspropagandaen mot røykelova har ikkje slått til, og satiriske kommentarar og andre fine uttrykk kjem sikkert ikkje til å endre akkurat på det. Den viktigaste grunnen til at ein gjennomførte røykelova, var dei tilsette og omsynet til dei, og der har ein hatt positive resultat så langt. Det kan også vere interessant å sjå at trivselen ved å gå på utestader faktisk har auka monaleg etter at ein innførte røykeforbodet.

I dette Dokument nr. 8-forslaget set vi fokus på bingolokale. Eg stiller meg bak saksordføraren, Bent Høie, sin gjennomgang og ser ikkje nokon grunn til at vi frå Kristeleg Folkeparti si side skal dra ut debatten om bingolokale her i salen.

Ola D. Gløtvold (Sp) [11:30:51]: Bare noen korte presiseringer.

Det er ingen grunn til å ta en ny kamp om røykeloven nå, selv om vi var av den oppfatning at den burde evalueres relativt raskt i forhold til det som viste seg å være praktisk vanskelig og kanskje kunne føre til inkonsekvente handlinger. Jeg syns imidlertid ikke det er grunn til å smøre så tjukt på som representanten Nesvik fra Fremskrittspartiet gjorde.

Det jeg syns er viktig, er å minne om at tobakksskadeloven § 6 åpner for muligheter for dispensasjon, og at denne dispensasjonsmuligheten førte til ulik praksis ved innføringen av røykeloven. Det har da gitt seg en del tvilsomme utslag. Jeg er imidlertid fornøyd med at Sosial- og helsedirektoratet har instruert og sendt tilsynsmyndighetene klarere retningslinjer for en mer lik praktisering av dispensasjonsadgangen. Det som nå kommer som en følge av denne saken, er en presisering av mulighetene for dispensasjonsadgang, og at disse blir mer i samsvar med

det som var Odelstingets intensjon den gangen loven ble behandlet.

Fra komiteens flertalls side legger en til grunn at Direktoratet for arbeidstilsynet, som har ansvaret for større geografiske områder, sikrer at det nå blir lik behandling av denne type dispensasjonssøknader for hele landet. Jeg tror det er veldig viktig at en har en tilnærming til dette som gir en følelse av reell likebehandling og rettferdighet.

Jan Simonsen (uav) [11:32:50]: Da jeg satt her og lyttet i påvente av å ta ordet i neste sak, må jeg si at jeg reagerte på representanten Bent Høies voldsomme hyllest av røykeloven.

Han sa at loven har ført til mindre plager med passiv røyking for de ansatte i utelivsbransjen. Det er sikkert riktig for de ansatte som fortsatt har jobb. Det er mange som ikke har det i dag. Bent Høie kan bare gå skrått over gaten til Tostrupkjelleren – mange andre representanter gjør jo det av og til – og snakke litt med de ansatte der. De har hatt en reduksjon i omsetningen på 80 pst. etter at røykeloven kom, og de har vært nødt til å si opp mange ansatte. Det samme gjelder for andre utesteder som har kjellerlokaler.

Bent Høie sa at røykeloven ikke hadde ført til konkurransevridning. Med all respekt: Jeg har jo ikke lov til å bruke uttrykk som tøv, men det er helt åpenbart at det er feil! Det har vært en betydelig konkurransevridning til fordel for de utestedene som har tilgang til bord på fortauene – som altså holder til i første etasje og får lov av kommunen til å leie plass til noen bord. Da har de jo i realiteten et røykerom, selv om det til sine tider kan være svært så kaldt. Men de som ikke har tilgang til utearealer, er blitt de store taperne. Så det å si at røykeloven – man kan si mye om den, og jeg skal ikke ta opp hele debatten – har vært problemfri, er en meningsløs påstand, totalt uten dekning.

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

Harald T. Nesvik (FrP) [11:34:40]: Med fare for å forlenge debatten: Grunnen til at jeg tar ordet, er at helse- og omsorgsministeren, klokkelig muligens, valgte å ikke ta ordet i denne saken, men jeg vil utfordre ham likevel, for han representerer jo også partiet Høyre.

Jeg har et spørsmål til helse- og omsorgsministeren som det kunne vært greit å få svar på, og det dreier seg om hvorfor man bl.a. ikke vil være med på å støtte systemet med ubetjente røykerom. Det har man faktisk ikke tatt inn over seg i det hele tatt. Og da er spørsmålet: Hele hensikten med røykeloven var å beskytte de ansatte og de ansattes arbeidsmiljø – jeg har ingen problemer med den biten – men hvorfor går man da imot ubetjente røykerom? Da har man fanget opp nettopp denne problemstillingen, for røykere, restauranteiere, restaurantansatte og ikke-røykere. Jeg vil utfordre statsråden på det punktet. Hvorfor kan ikke partiet Høyre, ved helse- og omsorgsministeren, være med på at dette kan vedtas, slik at

man kan bli kvitt en del av den vridningseffekten man ser i dag?

Det er riktig som representanten Jan Simonsen påpekte i sitt innlegg: På en restaurant som har mulighet for uteservering, kan den enkelte gjest faktisk ta med seg sine drikkevarer utenfor, fordi det allerede er gitt tillatelse til det. En restaurant som ikke har fått en slik bevilging, vil møte konkurransevridninger, fordi den ikke har den samme muligheten. Jeg håper helse- og omsorgsministeren vil gi en forklaring på hvorfor partiet Høyre er imot dette.

Presidenten: Ønsker statsråden ordet? – Det gjør han!

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:36:30]: Ja, man må jo bruke de muligheter man har.

Det er ikke slik at undertegnede, selv om han er helse- og omsorgsminister, er autorisert til å redegjøre for alle Høyres anliggender i enhver sak. Vi har nettopp avsluttet et landsmøte hvor alle som hadde noe på hjertet, fikk rikelig anledning til å ta ordet – og det var ganske mange, så vidt jeg forstod. Så vidt jeg har erfart, var det ingen som på det landsmøtet fremmet forslag i resolusjonssammenheng, i programarbeid, eller i innlegg tok opp problemstillinger knyttet til de store menneskelige lidelsene enkelte er påført som en konsekvens av at de ikke kan røyke hvor de vil lenger. Det var ikke det som var problemstillingen.

Når det gjelder ubetjente røykerom og alt man kan finne på i randsonen av det som er hovedintensjonen med selve røykeloven, ser jeg for så vidt ikke noen grunn til å gå inn på det, annet enn å registrere at det faktum at vi innførte det vi gjorde på dette området, er, som en av representantene var inne på tidligere, antakeligvis det største enkeltgrep som er gjort for å bedre folkehelsen. Jeg er ganske sikker på at de menneskene som på sikt får flere leveår, vil være veldig glade for at vi gjorde dette, og at vi ikke reflekterte mer over ubetjente røykerom enn vi gjorde.

Jeg registrerer også at det er en stigende grad av tilfredsstillelse i befolkningen som sådan for at vi har gjort det vi har gjort. Jeg er ganske sikker på at om 10–15 år er det ingen som går opp på denne talerstolen og bekymrer seg over det faktum at man ikke kan gjøre hva man vil hvor man vil, og påføre andre både kortsiktige og langsiktige lidelser. Så kan man altså, som jeg sa, i randsonen av dette konstruere opp tilfeller. Jeg synes at det valget som er gjort i sin tid, knyttet til hva man skal ha lov til og hva man ikke skal ha lov til, er ganske klokt. Det er heller ikke slik at det er noen signifikans i forhold til arbeidsplasser – pluss, minus. Tvert imot, dette går i veldig mange retninger, så vidt jeg har hørt, ifølge bransjeorganisasjonene. De er, så vidt jeg husker, ganske overrasket over de resultatene som nå foreligger. At Tostrupkjelleren har mindre besøk enn i sine glansdager, tror jeg ikke har noen særlig negativ innvirkning på folkehelsen!

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6. (Votering, se side 2235)

S a k n r . 7

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Jan Simonsen om å godkjenne gratis behandlingsopplegg ved Dødehavet for pasienter med revmatisme og muskel- og skjelettlidelser (Innst. S. nr. 167 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:50 (2004-2005))

Gunn Olsen (A) [11:40:14] (ordfører for saken):

Sosialkomiteen har ved flere anledninger og i flere saker gitt uttrykk for at vi er opptatt av pasienter med revmatisme og muskel- og skjelettlidelser. Det kommer særlig til uttrykk i den såkalte folkehelsemeldingen.

Pasienter som vi sender til behandling i utlandet, må få god behandling ved institusjoner der sikkerheten er ivarettatt og kvaliteten på behandlingen god. De institusjoner vi i dag samarbeider med, er velfungerende behandlingsinstitusjoner, og de har kapasitet til å ta imot flere nordmenn til behandling dersom det er behov for det. Komiteen har funnet grunn til å understreke at norske pasienter må ha trygghet for at det er stabile politiske og sikkerhetsmessige forhold i det land de er til behandling i. De institusjoner vi nå benytter, oppfyller disse kravene for våre pasienter.

Som det framgår av saken, viser komiteens flertall, Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, til et brev av 4. oktober 2004 fra representanten Woie Duesund, der helse- og omsorgsministeren blir spurt om muligheten for en evaluering av klimabehandling ved Dødehavet for andre lidelser enn psoriasis, f.eks. revmatisme. I besvarelsen av 13. oktober samme år ble det opplyst at det er gjennomført en studie med en prøvegruppe psoriasispatienter til Dødehavet. Det framkommer av svarbrevet at det i de medisinske konklusjonene fra studiet ikke finnes holdepunkter for statistiske forskjeller mellom behandling ved Dødehavet og behandlingen på Kanariøyene. Dette har komiteens flertall lagt til grunn. Det framkommer også at kostnadene for klimabehandling ved Dødehavet lå 90 pst. over kostnadene for behandling i Europa. Det er også lagt til grunn faktorer som pasienttilfredshet, lange flyreiser, fasiliteter for norsk helsepersonell og den urolige politiske situasjonen.

Det er Rikshospitalet som har ansvar for kjøp av denne type behandlingstjenester i utlandet. Det er foreløpig inngått avtaler med behandlingssteder i Tyrkia, på Kanariøyene og i Montenegro. Et flertall i komiteen, bestående av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, uttrykker bekymring for at det ikke har vært noen utvidelse av antall pasienter til de behandlingstilbudene vi allerede har i Tyrkia og Igalo. Det har vært vanskelig å opprettholde det tidligere pasienttallet i Igalo. Disse medlemmene mener det er viktig først og fremst å sikre de behandlingstilbud som allerede er etablert. Med dette som bakgrunn er det en samlet komitee som ikke ønsker å støtte forslaget i Dokument nr. 8:50, men avvise det.

Bent Høie (H) [11:43:31]: Når jeg ber om ordet i denne saken, er det fordi det har kommet et nytt forslag på bordet i dag, fra representanten Jan Simonsen, som er noe

annerledes enn det forslaget som opprinnelig ble fremmet i Dokument nr. 8:50. Når vi er med på å avvise Dokument nr. 8-forslaget, har det bakgrunn i at det er Rikshospitalet som har ansvar for kjøp av denne type tjenester i utlandet, og at en må legge til grunn den faglige vurdering og den kost-nyttevurderingen som de har ansvar for å foreta i forhold til kjøp av denne type plasser i utlandet. Tilbudet er veldig positivt, det har stor gevinst for dem som får ta del i det, og det er derfor viktig at dette blir gjort på en slik måte at vi får flest mulig behandlinger for de pengene som Stortinget bevilger til denne posten over statsbudsjettet. Det betyr ikke at tilbudet ved Dødehavet er utelukket fra å bli vurdert i framtiden – tvert imot, det vil absolutt bli tatt med i de vurderinger som skal gjøres framover. Derfor vil jeg sterkt anmode representanten Simonsen om å gjøre sitt nye forslag om til et oversendelsesforslag, slik at forslaget ikke blir nedstemt, men kan tas med i det videre arbeidet, og at bl.a. rapporten fra fagmiljøet i Helse Vest dermed blir en del av de framtidige vurderingene som skal gjøres i forhold til hvilke tilbud vi skal gi pasientene i utlandet. Disse vurderingene gjøres ikke av Stortinget, de gjøres av Rikshospitalet.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) [11:45:27]: Muskel- og skjelettlidelser er et økende problem blant dem som er sykmeldte eller blir uføre. For mange er forebygging på arbeidsplassen, slik IA-avtalen legger opp til, den beste medisin for å unngå at plagene blir kroniske. Mange trenger fysikalsk behandling og rehabilitering over lang tid for å mestre en arbeidssituasjon og unngå redusert livskvalitet.

For Kristelig Folkeparti er det viktig at vi bygger opp høy kompetanse og har nok behandlingsskapasitet i Norge til denne gruppen. I tillegg har vi alltid støttet at pasienter med ulike diagnoser får mulighet til et korttidsopphold i varmere klima. Tilbakemeldingene fra disse behandlingsreisene, eller klimareisene, som noen kaller dem, har vært gode.

Etter at ordningen med behandlingsreiser til utlandet ble innført, har Kristelig Folkeparti vært opptatt av at de som reiser, skal få et kvalitativt godt behandlingstilbud. Vi har derfor støttet at Rikshospitalet sender prøvegrupper til ulike steder for at de som trenger behandling, skal få optimal hjelp. I forrige stortingsperiode anmodet vi Rikshospitalet om å sende en pasientgruppe til Dødehavet. Både Danmark og Tyskland har hatt egne behandlingsavdelinger der i årtier på grunn av det unike klimaet. Resultatet for den norske gruppen ble ikke så godt som forventet – dette, sammen med oppbygging av kapasitet andre steder, er mye av årsaken til dagens negative innstilling.

Det er fortsatt Rikshospitalet som har ansvar for å velge hvilke behandlingssteder vi skal sende norske pasienter til. Gjennom konkurranseutsetting etter gjeldende regler vil alle behandlingssteder kunne konkurrere på like vilkår i forhold til de kravspesifikasjoner som blir utarbeidet.

Jeg er en av dem som har vist interesse for og vært positiv til behandlingstilbud ved Dødehavet. Det førte til at jeg stilte et spørsmål til helse- og omsorgsministeren

4. oktober 2004. Jeg spurte om mulighetene for å initiere en evaluering av klimabehandling ved Dødehavet for andre lidelser enn psoriasis, f.eks. leddgikt, revmatisme og senskader etter polio. I besvarelsen av 13. oktober 2004 ble det opplyst at det ble gjennomført en studie med en prøvegruppe psoriasispatienter til Dødehavet i 1999. Dette er seks år siden, og omfatter kun én diagnose.

Jeg er nå blitt orientert om at Helse- og omsorgsdepartementet på nytt har mottatt en søknad fra prosjektgruppen i Rogaland om godkjenning av behandlingsreiser til Dødehavet som en del av helsereiser finansiert av staten, slik Dokument nr. 8-forslaget foreslår. Til grunn for denne søknaden ligger det nå en ny rapport utarbeidet i februar i år. Jeg mener det er grunn til å se på denne rapporten og de mulige nye opplysningene som kommer fram her, spesielt med hensyn til nye tall for kostnader. Jeg håper at helse- og omsorgsministeren stiller seg positiv til dette.

Kristelig Folkeparti støtter intensjonen i representanten Simonsens forslag om å foreta en gjennomgang av statens kjøp av behandlingss plasser i utlandet, og håper at det blir omgjort til et oversendelsesforslag.

Ola D. Gløtvold (Sp) [11:49:05]: Ved første gangs lesing av innstillingen fra komiteen kan en få det inntrykk at det er bred politisk enighet om konklusjonen her, og at forslaget fra representanten Jan Simonsen avvises, slik det står i forslag til vedtak. Men når det gjelder intensjonene her, og merknader, blir jeg litt forundret over at så mange av dem som har hatt ordet, nå sier at vi bør vente og se, og kanskje blir det slik at vi også skal velge å gi folk behandlingstilbud ved Dødehavet.

Det er viktig at vi har gode behandlingstilbud, spesielt for våre kronikere, men også for andre folk med helseplager kan det være viktig å finne behandlingstilbud utenfor landegrensen. Men de norske pasientene må da i tillegg til å få et godt faglig medisinsk tilbud, også ha sikkerhet for at det er stabile politiske og sikkerhetsmessige forhold i det området hvor man er til slik behandling. Det resulterte jo bl.a. i at tilbudet ved Igalo i en tid ble sterkt tonet ned på grunn av uro i området i og rundt Montenegro. Det som nå kommer fram, er at vi kanskje skal prøve å finne en løsning når det gjelder behandlingstilbud ved Dødehavet – og prøveprosjektet der konkluderer jo ganske klart med at det ikke er noen spesielle medisinske fortrinn ved tilbudet. Det er det ene. Og så til det som forundrer meg mest, at kostnadene ved det tilbudet lå 90 pst. over kostnadene for behandling i Europa – og likevel ser en da bort fra dette når vi ellers, hver eneste gang, får stresset omkring arbeid og kostnadseffektivitet og alt det som er toneangivende i norsk helsepolitikk. Det gjelder alt fra akuttberedskap og ambulansetilbud til andre ting. Men her skal man se bort fra det, og det gjør at jeg blir ganske forundret. Jeg er med i en merknad sammen med medlemmer fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti der vi sier at vi er bekymret over at det ikke har vært god nok utvidelse i forhold til antall pasienter til de institusjonene som vi allerede har hatt avtaler med i lengre tid, nemlig i Tyrkia og Igalo. Det er viktig at en får sendt pasienter dit som har behov for disse tilbudene, også for å sikre at pa-

sienttilbudet der blir opprettholdt. Vi vet at det har vært et problem i hvert fall når det gjelder institusjonene i Igalo.

Jeg synes det er viktig at kronikere, uansett hva slags diagnose de har, får behandlingstilbud i utlandet, og at vi konsentrerer oss om det istedenfor stadig å komme tilbake til et opplegg som etter det jeg kan skjønne, ut fra de prøvprosjekt som har vært, ikke er i samsvar med de intensjoner man ellers har i helsepolitikken når det gjelder kostnader, sikkerhet osv.

Harald T. Nesvik (FrP) [11:52:33]: Allerede i dag sender Norge en rekke pasienter til forskjellige behandlingssteder rundt omkring i Europa. Her kan nevnes bl.a. Tyrkia, Kanariøyene, Montenegro og Fastlands-Spania, med bl.a. Reumasol. Dette er pasienter som til dels har et stort behov for å komme seg vekk og bli behandlet under andre klimatiske forhold enn det vi har i Norge.

Representanten Simonsen fremmet et Dokument nr. 8-forslag om at man skulle foreta en godkjennelse av et behandlingstilbud ved Dødehavet. Det er det forslaget komiteen har avvist. Det forslaget som nå ligger på bordet, har en helt annen ordlyd. Der ber man om at man bl.a. skal foreta en gjennomgang og vurdere rapporten fra fagmiljøet i Helse Vest når det gjelder dette tilbudet.

Allerede i forbindelse med Budsjett-innst. S nr. 11 for 2004-2005 fremmet Fremskrittspartiet et forslag om å be Regjeringen se nærmere på rehabiliteringstilbudet ved Dødehavet.

På denne bakgrunn vil Fremskrittspartiet stemme for det omarbeidede forslaget som er lagt ut av representanten Simonsen i dag.

Olav Gunnar Ballo (SV) [11:54:09]: Behandlingsreiser til utlandet har representert et nyttig supplement til ulike behandlingstilbud i Norge. Det dreier seg om muligheten til å komme i et annet miljø, treffe andre fagmiljøer som kanskje har en litt annen tilnærming, utvikle sosiale relasjoner i et annet miljø og få tilgang på sol og varme. Det er jo en tradisjon vi har hatt i Norge i veldig mange år, at man har hatt ordninger for behandlingsreiser. Det gjelder både for ledd-, muskel- og skjelettlidelser og for ulike hudlidelser.

Samtidig er det viktig å sikre kvaliteten på de tilbudene man går inn i og avtalesfester i Norge, for vi vet at ulike forhold kan spille inn. Noen steder vil fagtilbudet ikke være av en slik kvalitet at det er forsvarlig å bruke midler på det. Andre steder kan forholdene lokalt være utrygge bl.a. på grunn av krigshandlinger. Det kan gjøre det unaturlig å videreføre tilbudet, i hvert fall i situasjoner der utryggheten eksisterer.

Sosialkomiteen har besøkt behandlingssteder. I inneværende periode besøkte vi Igalo i Montenegro og så på forholdene når det gjaldt behandling der. Det man ser, er et behov for forutsigbarhet hvis det først er inngått avtaler, slik at de som skal stå for behandlingen, vet hva de har å forholde seg til og kan være rimelig trygge på at ansettelse av helsepersonell, utvikling av plasser, vedlikeholdsutgifter og eventuell påbygging kan gjøres nettopp fordi man vet at man vil videreføre det tilbudet over tid. Det vil ikke

være likegyldig om man så inngår avtaler på nye steder og utvider tilbudet der, for de som skal gis et behandlingstilbud over tid, vil være omtrent det samme antallet. Det betyr at hvis man stadig utvider til nye steder, vil det påvirke behandlingstilbudet på det stedet som man i utgangspunktet hadde inngått en avtale med.

Derfor er SV opptatt av at den typen forutsigbarhet må eksistere, og at Norge må bidra aktivt til å understøtte kvalitetsutviklingen på de steder hvor man allerede har inngått avtaler. Så kan det godt tenkes at man i ulike sammenhenger bør ha en gjennomgang for å se på om andre steder skal komme inn, og om man skal endre på det man har, fordi kvaliteten ikke er god nok. Men det er veldig uegnet å gjøre den typen vurderinger med utgangspunkt i et Dokument nr. 8-forslag og et forslag framlagt i salen om morgenen. Dette må man ha en langsiktighet i. Derfor støtter SV at forslaget blir oversendt, slik at Regjeringen kan vurdere det selv. Dersom det ikke blir oversendt, vil ikke vi støtte det forslaget her i salen i dag.

Statsråd Ansgar Gabrielsen [11:57:22]: Formålet med behandlingsreiser til utlandet er å gi et supplerende tilbud til pasienter med kroniske sykdommer som har dokumentert nytte av behandlingstiltak i varmt og solrikt klima. Det forutsettes at tilbudet gis under forsvarlige medisinske forhold og etter norske kvalitetskrav. Revmatikere, pasienter med psoriasis, pasienter med senskader etter poliomyelitt, barn og ungdom med astma- og lungesykdommer og barn med atopisk eksem omfattes nå av ordningen med behandlingsreiser til utlandet. Omtrent 2 900 pasienter vil få et slikt tilbud i 2005.

Departementet har delegert daglig administrasjon og faglig ansvar for ordningen til Rikshospitalet HF. Denne ordningen sikrer en faglig vurdering av de behandlingsstedene som brukes, og likebehandling i vurderingen av hvilke pasienter som blir gitt et tilbud.

Ved behandlingen av Innst. S. nr. 82 for 2003-2004, innstilling fra sosialkomiteen om inntektssystem for spesialisthelsetjenesten, sluttet Stortinget seg til dette. Etter anbefaling i NOU 2000:2 – Behandlingsreiser til utlandet. Et offentlig ansvar? – må det nå foreligge minst to separate, vitenskapelig akseptable undersøkelser som bekrefter den enkelte pasientgruppes nytte av behandlingen i varmt og solrikt klima.

Det pågår nå en studie for å vurdere om pasienter med nevmuskulære sykdommer også skal omfattes av ordningen. Det er også under forberedelse en studie av pasienter med MS, i tråd med Stortingets vedtak. Departementet har nå en avsluttet studie av pasienter med cerebral parese til vurdering.

Når det gjelder valg av behandlingssteder, har Helse- og omsorgsdepartementet bedt Rikshospitalet HF om å konkurranseutsette alle behandlingsprogrammer, i tråd med EØS-avtalen og WTO-avtalen om offentlig anskaffelse. Anbudsutlysning skal være gjennomført for alle programmer innen utgangen av 2007. Dette betyr i praksis at alle behandlingssteder vil kunne konkurrere på like vilkår i forhold til de kravspesifikasjoner som vi utarbeider. Mitt overordnede mål er at flest mulig pasienter som

omfattes av ordningen, får et kvalitativt godt tilbud innenfor vedtatte budsjetterammer.

Helse- og omsorgsdepartementet har på nytt mottatt en søknad fra prosjektgruppen i Rogaland om godkjenning av behandlingsreiser til Dødehavet som en del av helsereisene finansiert av staten. Jeg vil be Rikshospitalet HF vurdere om det foreligger nye faglige momenter i søknaden i forhold til de pasientgruppene som er innlemmet i ordningen med behandlingsreiser til utlandet. Jeg anser det som hensiktsmessig at spørsmålet om behandlingsreiser til Dødehavet vurderes av Rikshospitalet HF etter ordinære regler for kvalitetskontroll og anbud.

I den grad representant Simonsen skulle følge representanten Høies oppfordring om å gjøre dette forslaget om til et oversendelsesforslag, ville det være naturlig at også den rapporten som det er vist til i Dokument nr. 8:50, blir tatt med ved vurderingen av hva man skal gjøre for mennesker med kroniske leddsykdommer og muskel- og skjelettlidelser, som har vært opptatt av det tilbudet som finnes ved Dødehavet.

Jan Simonsen (uav) [12:01:02]: Jeg skal bruke de få minuttene jeg har, til å vise til det brevet som komiteen har mottatt fra fylkesordføreren i Rogaland.

Komiteens medlemmer fra Høyre, SV, Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser i innstillingen til et svar fra helse- og omsorgsministeren i en spørretime der statsråden viser til en studie med en prøvegruppe psoriasispasienter som ikke dokumenterte noen spesielle fordeler ved behandling ved Dødehavet framfor ved behandling på Kanariøyene.

Ifølge fylkesordføreren i Rogaland er denne undersøkelsen fra 1999. Da er det i høyeste grad en merkverdig argumentasjon. Undersøkelsen er over fem år gammel og handler om en helt annen sykdom. Mitt forslag gjelder altså et behandlingstilbud for personer med kronisk leddsykdom og muskel- og skjelettlidelser.

En gruppe innen det medisinske fagmiljøet ved Helse Vest har det siste halve året gjort et solid arbeid innen dette området i samarbeid med verdens ledende forskningsmiljøer på området, bl.a. de store universitetssykehusene i Israel. Senest i mars 2005 gjennomførte en pilotgruppe et tre uker langt behandlingsopphold ved Dødehavet. I statusrapporten etter dette oppholdet konkluderes det med at oppholdet ved Dødehavet både er mer omfattende og kvalitativt bedre enn liknende opphold andre steder, og det hevdes også at kostnadene er lave.

Jeg registrerer likevel at forslaget mitt om gratis behandlingstilbud ved Dødehavet ikke har fått tilslutning i komiteen. Jeg har derfor levert inn følgende forslag, som er omdelt på representantenes bord:

«Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av statens kjøp av behandlingsplasser i utlandet, både til pasienter med hudsykdommer og til pasienter med leddgiktssykdommer og muskel- og skjelettlidelser, og i denne gjennomgangen vurdere rapporten fra fagmiljøet i Helse Vest om behandling og rehabilitering av mennesker med kronisk leddsykdom og muskel- og skjelettlidelser ved Dødehavet.»

Jeg har merket meg at helseministeren har lovet å be Rikshospitalet seriøst ta opp til vurdering behandlingstilbudet som er utarbeidet av fagmiljøet ved Helse Vest. Flere representanter fra regjeringspartiene har også hatt gode innlegg og gitt uttrykk for at det bør vurderes seriøst. Jeg vil derfor omgjøre forslaget mitt til et oversendelsesforslag.

Jeg tar med dette opp forslaget som er utdelt, samtidig som jeg ber om at det omgjøres til et oversendelsesforslag.

Presidenten: Representanten Jan Simonsen har tatt opp det forslaget han refererte til, og også endret det til et oversendelsesforslag.

Gunn Olsen (A) [12:03:48]: Jeg er kanskje litt forundret over den vendingen denne debatten fikk, men jeg skal ikke forundre meg lenge over det.

Representanten Simonsen viser nå til et brev fra fylkesordføreren i Rogaland. Det er vel og bra, men jeg synes det er vanskelig for en komite å legge et slikt brev til grunn. Vi er nødt til å forholde oss til det svaret som vi har fått fra statsråden. Hvis ikke det svaret medfører riktighet, må det være noe statsråden får rydde opp i.

Nå har Simonsen gjort forslaget om til et oversendelsesforslag, og Arbeiderpartiet kan godt støtte et slikt oversendelsesforslag.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 7. (Votering, se side 2235)

S a k n r . 8

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å sikre at fødende kvinner som ønsker det, ved medvirkning av fødeavdelinger/helseforetak, skal kunne få blod fra navlestrengen tappet, nedfrosset og lagret på kvalitetssikret måte, med henblikk på mulig fremtidig bruk av stamceller i behandling av sykdom (Innst. S. nr. 175 (2004-2005), jf. Dokument nr. 8:54 (2004-2005))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 10 minutter til Høyre og 5 minutter til hver av de øvrige grupper.

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.

Olav Gunnar Ballo (SV) [12:06:18] (ordfører for saken): Det kan være en pedagogisk utfordring å gjøre rede for både forslagets innhold og vurderingene fra komiteen når det gjelder selve forslaget, men jeg skal prøve som best jeg kan.

Det er to begreper som står sentralt i komiteens gjennomgang av saken, og det er begrepene «autolog» og «allogen» transplantasjon. Jeg skal prøve å forklare begge begrepene.

Det kan være lurt å ha for seg bildet av Marve Fleksnes. Først var han blodgiver, han gav en pose blod til beste for menneskeheten, som han uttrykte det. På mange måter var han da en allogen giver, han skulle altså gi blod, men det var ikke primært meningen at han skulle ha blodet tilbake selv. Så var han utsatt for en relativt bagatellmessig hendelse og kom inn igjen. Da han fikk blodoverføring, viste det seg at det var hans eget blod som han fikk. Det er da en autolog blodtransfusjon.

Nå er det ikke snakk om vanlige blodoverføringer i dette forslaget, men det er snakk om ivaretagelsen av navlestrengsblod. Navlestrengsblod oppstår naturlig nok i forbindelse med en fødsel, som det blodet som befinner seg i navlestrengen. Det har vært forsket lenge på stamceller både fra ufødte og fødte individer. De cellene man får fra navlestrengsblodet, er altså en type celler som man kan få til å omdanne seg til annen type vev i kroppen, og som dermed kalles stamceller.

Det som forslagsstillerne tar opp her, er et forslag som lyder som følger:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag som sikrer at fødende kvinner som ønsker det, ved medvirkning av fødeavdelinger/helseforetak, skal kunne få blod fra navlestrengen tappet, nedfrosset og lagret på kvalitetssikret måte, med henblikk på mulig fremtidig bruk av stamceller i behandling av sykdom.»

Det er altså slik at private firmaer i dag tilbyr oppbevaring, nedfrysing, av den typen blod vi snakker om her, stamceller fra navlestrengsblod. Men fordi kvinnen føder på en offentlig fødeavdeling eller fødestue, vil det være en utfordring for det helsepersonellet som er der, å ivareta disse blodproduktene på en forsvarlig måte. Dermed får man i skjæringspunktet mellom det private og det offentlige en utfordring i forhold til retningslinjer og kjøregler for dette. Vi vet at Regjeringen i dag er i gang med å utarbeide den typen retningslinjer. Komiteen har merket seg at arbeidet er i gang, og ber om at man raskt slutfører det. Det vil på mange måter løse den utfordringen vi står overfor i forhold til de private firmaene, at man har klare retningslinjer: Sykehusene og fødestuene vil vite hva man har å forholde seg til, dersom tilbudet skal tas i bruk.

Så er spørsmålet: Skal man stimulere til at man i regi av det offentlige etablerer den typen banker? Her har vi fått faglige vurderinger som er helt klare på at det skal man ikke. Blod som skal overføres tilbake til den enkelte som gav det, og denne typen blodprodukter, har så liten nytteverdi at det ikke kan ha noe for seg å etablere den typen biobanker. Derimot ser vi på verdensbasis at det er etablert 21 biobanker som dreier seg om såkalt allogen transplantasjon, altså at man gir blod som andre med samme vevstype kan komme til å benytte seg av. Det er tankevekkende at Norge, som vi har vedtatt skal være et foregangsland når det gjelder bruken av stamceller fra fødte individer, i så liten grad tar initiativ til å videreutvikle dette. Det er ikke slik at komiteens flertall har tatt til orde

for at man generelt skal etablere biobanker for navlestrengsblod, men vi har sagt at man må sikre en oppbevaring av det blodet på en måte som gjør at man kan forske på det også etter å ha oppbevart det noen år.

Jeg har registrert at det i foregående uke i Vårt Land var et oppslag der professor Steinar Funderud kritiserer flertallet, bestående av Arbeiderpartiet, SV og Fremskrittspartiet, fordi man mener at dette er helt unødvendig. Jeg har stor respekt for de fagmiljøene som driver med den typen forskning, og jeg er veldig lydhør for innsigelser, men jeg tror den kritikken som her kommer fra fagmiljøene, beror på en misforståelse. Det vil ikke være mulig å ha en forskning på det flertallet er på jakt etter, nemlig om det er mulig å bruke disse cellene etter en god del år, uten at man på en eller annen måte oppbevarer dem i en del år for så å ta dem opp for å forske på dem på nytt. Det ligger i sakens natur at når flertallet så sterkt sier at vi skal tilrettelegge for den typen forskning, vil flertallet også vektlegge at man har midler til det. At forskning skal kunne skje på dette området, står altså ikke i motstrid til at man skal ha en forsvarlig oppbevaring av materialet. Det betyr heller ikke at man overalt hvor kvinner føder, skal stimulere til opprettelse av den type biobanker, men at man i begrenset grad skal ha et biologisk materiale som kan brukes til slik forskning. Så vil det være opp til Regjeringen å foreta den nødvendige utredning for å tilrettelegge for det.

Britt Hildeng (A) [12:12:01]: Forslaget og innstillingen om mulig bruk av nedfrosset blod tappet fra navlestreng forteller noe om de mulighetene som ligger i bioteknologien, og de mulighetene som ligger i forskning på og bruken av stamceller. Forslaget og innstillingen forteller også noe om de forhåpningene resultatet av slik forskning gir oss med hensyn til ny behandling av sykdommer. Forhåpningene ligger i den potensielle evnen stamceller har til å utvikle seg til ulike celler og vev. Mye tyder på at stamceller som er tappet, nedfrosset og oppbevart på riktig måte, kan beholde evnen til å utvikle seg til spesifiserte celler i flere år. Med utsikt til slike muligheter er det ikke unaturlig at foreldre ønsker å fryse ned navlestrengsblod som en forsikring for sitt barn i tilfelle det på et senere tidspunkt skulle bli sykt eller få skade. At foreldre takker ja til tilbud fra private biobanker om oppbevaring av navlestrengsblod, er et uttrykk for at en, forståelig nok, gjør alt det en kan for å sikre sitt barn og gi det de beste forutsetningene i livet.

En må imidlertid være forsiktig med å beskrive forhåpninger om framtidige mulige behandlingsmetoder som om dette er dagens realiteter, og under alle omstendigheter bør en være forsiktig med å markedsføre framtidshåp på en måte som får en til å tro at dette er behandlingsmåter som vi i dag behersker. Fremdeles forutsetter realiseringen av de mulighetene som kan ligge i nedfrosset navlestrengsblod, nitid, omfattende og ressurskrevende forskning.

På dette området som på andre områder innenfor bioteknologi skal en være forsiktig med å overselge kunnskap en så langt har oppnådd – overselging ved å likestille

dagens situasjon, eller den faktiske status innenfor et forskningsområde, med det en i framtiden ser at en vil kunne oppnå. For det første vil en slik overselging kunne skape urealistiske forhåpninger for dem som er syke og trenger behandling nå. For det andre vil en ved en overselging lett kunne undervurdere det omfattende og ressurskrevende forskningsarbeid som skal til før målet er nådd.

Det er mye som tyder på at markedsføringen fra private aktører som tilbyr seg å oppbevare nedfrosset navlestrengsblod, nettopp er et uttrykk for slik overselging. Fortsatt er det slik at det er stor usikkerhet om hvor lenge slike stamceller kan oppbevares, og sannsynligheten for å bruke egne nedfrosne stamceller er pr. i dag fortsatt liten.

Med dette som utgangspunkt bør allikevel foreldre som ønsker å få tappet navlestrengsblod fra sitt nyfødte barn, få gjøre det, men samtidig er det nødvendig å formidle et realistisk bilde av hvilke muligheter dette kan gi, og hvilken kunnskap vi pr. i dag har. Denne realismen er det viktig å ha.

Men like viktig er det å legge grunnlaget for at de forhåpningene en har, og de potensielle mulighetene en ser, kan realiseres. En slik realisering kan bare sikres gjennom fortsatt intensiv forskning, og ved at det legges gode nok generelle rammebetingelser for stamcelleforskningen, slik at norsk forskning kan være konkurransedyktig. Etableringen av en norsk biobank for nedfrosset navlestrengsblod vil være et viktig element i en slik forskningspolitikk. Jeg er glad for at det er et flertall i komiteen som ber om dette, og vi anser at en slik biobank som er foreslått, vil kunne være et viktig element i en bredt anlagt stamcelleforskning.

Bent Høie (H) [12:17:33]: Når det gjelder det opprinnelige forslaget i saken, vil jeg vise til saksordførers innlegg og til det arbeidet som pågår i Regjeringen for å sikre retningslinjer for denne type virksomhet på de offentlige fødeklinikkene.

Saken har imidlertid fått en litt annen vending med det forslaget som tas opp av flertallet i dag om at Stortinget ber Regjeringen legge til rette for etableringen av en biobank som ledd i forskning på navlestrengsblod.

Dette er et forslag som har skapt forundring langt utenfor dette huset, idet det virker som en her i forkant har bestemt seg for at en har behov for en slik bank, og så har en etterpå prøvd å finne argumenter for det. Argumentene har blitt smalere og smalere etter hvert som saken har skredet fram. Til slutt står en igjen med at en mener at en skal opprette denne banken fordi en skal ha en framtidig forskning på konsekvensene av nedfrysing av navlestrengsblod og bruken av dette i etterkant.

Det er ganske spesielt at Stortinget her velger å gå til en slik beslutning at en ber Regjeringen legge til rette for opprettelse av en biobank som ingen fagmiljøer har bedt om, og som en av våre fremste fagpersoner på forskning på stamceller fra navlestrengsblod kaller for «dum handlekraft» i Vårt Land fredag i forrige uke.

Utfordringen for dette miljøet er ikke at de mangler tilgang på navlestrengsblod. Utfordringen er å få nok ressurser til å forske på stamceller fra navlestrengsblod. Det er

også en prioritert oppgave for Regjeringen og årsaken til at en i statsbudsjettet for 2005 bevilget 9 mill. kr til denne typen forskning.

At Stortinget allikevel velger å gå direkte på et slikt vedtak uten å be om en utredning om eller vurdering av om behovet for en slik bank, kan kun være et uttrykk for at en har behov for å vise det en kan kalle for handlekraft på et område, uten at en nødvendigvis ser et klart behov for det. Det er synd, fordi det både vil dreie ressurser vekk fra det som sannsynligvis bør prioriteres, samtidig som det setter Stortinget i et litt underlig lys i forhold til de beslutningene vi her fatter.

Jeg vil derfor sterkt anmode flertallet om å gjøre I i forslaget til vedtak om til et oversendelsesforslag, slik at en kan få en god, faglig vurdering i forhold til om dette er et prioritert område innenfor forskningen, og et område der forskerne selv mener at de har behov for en biobank. Ellers bør en bruke disse ressursene på en mer målrettet måte enn det som en nå kan risikere.

John I. Alvheim (FrP) [12:21:40] (komiteens leder): Hvis ikke Regjeringen er i stand til å vise handlekraft, får i hvert fall Stortinget vise den handlekraften som er nødvendig – også på dette feltet!

Fremskrittspartiet mener at det er galt at Norge – som Stortinget har vedtatt skal være et foregangsland for forskning på stamceller fra fødte individer, hvorav navlestrengsblod er slike celler – skal stå som tilskuer i forhold til den forskningsinnsats som nedlegges i mange land.

I forbindelse med Innst. O. nr. 71 for 2003-2004 vedtok Stortinget å be Regjeringen utrede opprettelse av biobanker for navlestrengsblod og legge saken frem for Stortinget i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2005. Denne tidsfristen kan i dag synes umulig å overholde, men intensjonene fra Stortingets flertall bør Regjeringen fortsatt jobbe med. Jeg mener således at Regjeringen i langt større grad enn tidligere må legge til rette for økt forskningsinnsats i tråd med Stortingets vedtak på ulike felt. Regjeringen bør også vurdere hvorvidt behovet for en egen nasjonal biobank for navlestrengsblod er nødvendig, eller om de private bankene på markedet er av en slik kvalitet og gir slik sikkerhet at de mødre som velger å fryse ned navlestrengsblod, kan være rimelig sikre på at dette skjer i faglig forsvarlige former. Bruk av navlestrengsblod fra egen familie gir mindre problemer i forbindelse med vevsforlik under behandling. Det er derfor en stor fordel om en ved allogen transplantasjon kan bruke stamceller fra nærmeste familie. Dette er også hovedintensjonen med forslaget i Dokument nr. 8:54. Slik Fremskrittspartiet ser det, bør ikke det offentlige helseapparatet legge hindringer i veien for familier som på denne måten ønsker å ta medansvar for sin families fremtidige helse. På den annen side mener Fremskrittspartiet ikke at finansiering av tapping av navlestrengsblod og nedfrysing på dette tidspunkt skal være et offentlig ansvar. Men det skal og må være et offentlig ansvar at det legges til rette for slik tapping av navlestrengsblod ved alle våre fødeavdelinger og fødestuer. Navlestrengsblodet må bli tappet enten av private aktører på markedet eller med bistand fra sykehusets og

fødestuens eget personell. Utgiftene ved slik assistanse på den enkelte fødeavdeling er helt marginale og bør ikke brukes som et argument mot å gi slik assistanse til mødrene.

Jeg er glad for at helseministeren i brev til komiteen slår uttrykkelig fast at dette tilbudet skal forefinnes ved samtlige offentlige sykehus og fødestuer, og at det nå utarbeides retningslinjer i så måte. Jeg vil imidlertid advare sterkt mot at det legges opp til et pålegg for kvinnen om å møte opp i forkant til veiledning hos den enkelte gynekolog ved de ulike fødeavdelinger. Dette kan føre til at gynekologer som ikke tror på saken eller ikke er interessert i saken, kan påvirke kvinnen som ber om veiledning, på en uheldig og negativ måte. Eksempelvis kan en godt tenke seg at kvinner som innkalles til veiledning ved fødeavdelingen på Rikshospitalet, som i utgangspunktet stengte for denne muligheten, vil få en negativ veiledning. Det skal ikke etter min mening være noe krav om at den gravide kvinnen i forkant skal ha time for veiledning for å få tappet navlestrengsblod. Det må bli opp til den enkelte kvinnen selv hvorvidt hun ønsker slik veiledning eller ikke. Dette vil jeg spesielt understreke overfor helse- og omsorgsministeren.

Når det fra enkelte faglige hold hevdes at det kan være et problem å slippe andre inn på fødeavdelingen, eksempelvis en fullt utdannet, kvalifisert jordmor for å tappe dette navlestrengsblodet, så er det et vikarierende argument som ikke har sin rot i virkelighetens verden, men i ren og skjær uvilje fra spesielle faglige interesser. I tråd med helseministerens brev bør Stortinget slå fast at det skal være et hovedprinsipp at forholdene skal legges til rette for at fødende kvinner som ønsker det, skal kunne få blod fra navlestrengen tappet, nedfrosset og oppbevart for mulig fremtidig bruk i behandlingsøyemed ved alle fødeavdelinger og fødestuer i landet.

Til slutt tar jeg opp Fremskrittspartiets forslag som er inntatt i innstillingen.

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

Per Steinar Osmundnes (KrF) [12:27:07]: I dei sakene som blir behandla i denne salen, er alltid utgangspunktet eit tydeleg innmeldt behov vi som folkevalde ønskjer å dekkje. På meg verkar ikkje dette å vere tilfellet i dagens debatt. Det verkar på meg som om det motsette er tilfellet, som om det er eit fleirtal i sosialkomiteen som sjølv har meldt inn eit behov – behovet for ein biobank. Kristeleg Folkeparti synest dette er ein underleg framgangsmåte.

Kristeleg Folkeparti er imot at det skal etablerast ein biobank for å leggje til rette for forskning på stamceller. I dette tilfellet er det altså ikkje forskarane på stamceller som har meldt inn eit behov, og saksordføraren viste også sjølv til ein reportasje i Vårt Land som bekrefter dette. Forskarane har i dag den tilgangen på stamceller frå navlestrengsblod som dei treng. Det er heller ikkje, så langt eg kan sjå, tydelege argument verken økonomisk eller fagleg som ligg bak å etablere ein biobank. Kristeleg

Folkeparti meiner derfor at behovet for ein slik biobank eventuelt må utgreiast medisinsk-fagleg før ein bør vurde-re å slutte seg til ei slik etablering.

Forskning på adulte stamceller har vore eit satsingsområde i Noreg etter at Samarbeidsregjeringa tiltredde. I 2005 vart det, som representanten Høie sa, løyvt 9 mill. kr til dette formålet. Navlestrengsblod er ei av fleire kjelder til adulte stamceller, og i den grad forskingsmiljøet har ønskt tilgang på stamceller frå navlestrengsblod, har dette vore mogleg å innhente i samarbeid med fødeavdelingar og med samtykke frå dei gravide. Kristeleg Folkeparti meiner derfor at behovet for ein slik forskingsbiobank bør vurderast fagleg før Stortinget gjer vedtak om oppretting. Det paradoksale i det vedtaket som blir gjort i dag, er at det kan føre til at midlar som hadde gitt større resultat i direkte forskning, blir nytta til å opprette ein biobank som det kanskje ikkje er behov for.

I debatten om framtidig bruk av navlestrengsblod kan det frå visse hald verke som om nedfrysing av stamceller er ei livsforsikring for barnet og ei løysing på alle framtidige sjukdommar. Som eit bakteppe er det viktig at ein tek med seg at berekningar viser at det er minimale sjansar – 0,005 pst. har komiteen skrive i si innstilling – for at barna treng eigne stamceller til behandling i framtida.

Dei medisinske fagmiljøa både i inn- og utland er einige om at bruk av eige navlestrengsblod ikkje har nokon plass i medisinsk behandling i dag. Dette vart òg trekt fram av representanten frå Arbeidarpartiet. Det har så langt eg er kjend med, aldri vore publisert noko resultat frå ei slik behandling. Transplantasjon av stamceller frå eigen navlestreng er altså ikkje i dag eit etablert behandlingstilbod, og det er også usikkert i kva grad det vil bli det i framtida.

Dersom ein pålegg det offentlege helsevesenet å bidra ved tapping av navlestrengsblod og nedfrysing av stamceller, er Kristeleg Folkeparti redd for at det kan vere med på å gi auka legitimitet til dette som eit fagleg dokumentert og godt tiltak som alle kommande foreldre bør gjennomføre. Det offentlege kan på denne måten vere med på å skape ei uriktig tryggleikskjensle hos foreldra i forhold til deira barn, mens det som i realiteten vil skje, er at private aktørar tener pengar på gravides usikkerheit.

Ola D. Gløtvold (Sp) [12:30:46]: For politikere flest, ikke minst her i Stortinget, er det en oppgave å være forutseende – og forutseende nok. For å kunne være det må vi av og til lene oss til faglige råd og faglige vurderinger. I denne saken i hvert fall er de medisinsk-faglige råd og vurderinger ganske entydige.

I høringsnotatet fra Legeforeningen av 4. april 2005 påpekes det at det verken i Norge eller i utlandet anses å være behov for en slik bank eller en slik behandlingsmetode som det man får skissert i forslaget. Representanten Osmundnes var også inne på at et nyfødt barns behov for egne stamceller senere i livet regnes som meget lite. Beregningene viser en sannsynlighet på 0,005 pst.

Man skal være ydmyk i forhold til statistikk og bruke den for alt den er verdt. Men likevel er mitt dilemma når det gjelder forutseenhet, å vurdere behovet for en biobank

for navlestrengsblod opp mot behovet for ressurser til å forske på adulte stamceller, som er et vedtatt satsingsområde når det gjelder celleforskning i Norge. Det har flertallet i denne salen sagt.

Saksordføreren var inne på at man måtte ha stamceller tilgjengelig for slik forskning. Det er jeg enig i. Men ut fra de faglige vurderinger som jeg bygger på her, er det ikke noe særlig problem at man ikke har nok stamceller tilgjengelig. Jeg mener at den ordningen som nå blir etablert, og som vi må få retningslinjer for fortest mulig, vil gi oss anledning til et ganske stort cellemateriale basert på navlestrengsblod som vi kan forske på, for å se hvordan det er mulig å bruke dette i den gode medisinske tjeneste videre framover. Når det gjelder både autologe og allogene transplantasjoner, tror jeg at det man her får fram av stamceller fra navlestrengsblod, vil være tilstrekkelig. Senterpartiets vurdering er i hvert fall at de ressurser som nå er tilgjengelige, bør vi først og fremst bruke på forskning og ikke binde opp i en bank som kanskje krever større ressurser enn ønskelig er, fordi det meste skal brukes til å se på hva disse stamcellene kan gi av medisinske muligheter. Det er ikke noe problem å få tak i stamceller fra navlestrengsblod i dag. Slik det er i dag, har vi bl.a. sykehus som samler dette. I samarbeid med fødeavdelinger og etter samtykke fra de fødende selv vil stamceller være tilgjengelig for slik bruk framover.

Jeg var inne på retningslinjer for samspillet mellom den offentlige og den private sektor. Dette er det viktig å få fram fortest mulig. Jeg mener også at man bør få kvantifisert de ressurser som det offentlige helsevesenet bruker på dette, og se på hvor mange penger som sykehus, fødeavdelinger og fødestuer bruker på dette, slik at man ser om kost-nytte-verdien også er i samsvar med annen kost-nytte-verdi, som man nå stresser veldig i helsevesenet.

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

Olav Gunnar Ballo (SV) [12:35:09]: Regjeringen får altså støtte fra komiteens flertall for at man må ha retningslinjer for prøvetaking. Det bør Regjeringen være glad for.

Så er det altså slik at et flertall i denne salen entydig har sagt at Norge skal ligge langt framme i verden – vi har vel til og med sagt lengst framme i verden – når det gjelder forskning på stamceller fra nyfødte individer. Kilden til stamceller er nettopp navlestrengsblod i tillegg til beinmarg.

Det å framstille Norge som et foregangsland når man satser 9 mill. kr og uttrykker bekymring for at man da skal ha et materiale som skal være tilgjengelig om ti år, står jo ikke til troende. Det betyr at Regjeringen går inn på vedtak som de overhodet ikke har noen planer om å følge opp. Det er det som er realiteten her. Det er klart at man her prøver å framstille det som om forskningsmiljøene i utgangspunktet er motstandere av at man skal få mer midler tilgjengelig. Det er jo helt galt. Det forskningsmiljøene

selvfølgelig er bekymret for, er om man har en regjering som ikke ønsker å satse mer – i strid med det vedtaket Stortinget har fattet – og så skal man med sparsomme midler risikere å måtte fordele det på flere oppgaver. Hvis Regjeringen skal stå til troende med hensyn til det vedtaket Regjeringen selv har vært med på, må man nødvendigvis utvikle dette på felt der man har tilgang til materiale. Det har man når det gjelder navlestrengsblod. Dette har ingenting å gjøre med å komme i strid med forskningsmiljøene. Hvis forskningsmiljøene vet at de får midler, at man får mulighet til å oppbevare materiale for så å tine det opp, se på celledelingen av materialet og utvikle det videre, er det klart at forskningsmiljøene vil følge det opp. Problemet er at forskningsmiljøene vet at man har en regjering som, i motsetning til det den sier, ikke er villig til å satse på det i det hele tatt. Derfor bør Regjeringen følge opp politiske vedtak som Stortinget har fattet, istedenfor å bruke masse energi på å motarbeide det.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 8. (Votering, se side 2236)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Da er Stortinget klar til votering.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten har May Hansen satt fram et forslag på vegne av Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen endre reglene slik at karantenetiden for politisk ledelse og embets- og tjenestemenn kan gå utover 6 måneder hvis utvalgets vurdering er at karantenetiden bør forlenges.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble med 87 mot 14 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 12.47.10)

Komiteen hadde innstillet:

St.meld. nr. 23 (2004-2005) – om bruk av karantene for politisk leiing i departementa ved overgang til stilling utanfor staten – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstillet:

I statsbudsjettet for 2005 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
U t g i f t e r :			
100		Utenriksdepartementet	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 357 115 000 til kr 358 115 000	1 000 000
101		Utenriksstasjonene	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 825 751 000 til kr 830 051 000	4 300 000
	21	Spesielle driftsutgifter (ny), bevilges med	15 000 000
102		Særavtale i utenriktjenesten	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 155 343 000 til kr 156 143 000	800 000
310		Tilskudd til trossamfunn m.m. og private kirkebygg	
	76	Tilskudd til råd for tro og livssyn, forhøyes med fra kr 3 101 000 til kr 3 561 000	460 000
340		Kirkelig administrasjon	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 122 488 000 til kr 122 688 000	200 000
	71	Tilskudd til kirkelige formål, forhøyes med	2 500 000
	72	Tilskudd til kirkelig virksomhet i kommunene, forhøyes med fra kr 92 500 000 til kr 92 900 000	400 000
341		Presteskapet	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 648 224 000 til kr 648 624 000	400 000
440		Politidirektoratet – politi- og lensmannsetaten	
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under kap. 441, post 1</i> , forhøyes med fra kr 6 389 363 000 til kr 6 410 663 000	21 300 000
461		Særskilte ulykkeskommisjoner	
	1	Driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , bevilges med	8 000 000
520		Utlendingsdirektoratet (jf. kap. 3520)	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 423 700 000 til kr 424 000 000	300 000
521		Bosetting av flyktninger og tiltak for innvandrere (jf. kap. 3521)	
	73	Tilskudd til innvandrersorganisasjoner og annen frivillig virksomhet, forhøyes med .. fra kr 25 700 000 til kr 26 700 000	1 000 000
702		Helse- og sosialberedskap	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 14 974 000 til kr 18 374 000	3 400 000
720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 404 055 000 til kr 405 055 000	1 000 000
732		Regionale helseforetak	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 13 718 416 000 til kr 13 727 316 000	8 900 000
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra 7 600 060 000 til kr 7 603 260 000	3 200 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	1 200 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 4 953 165 000 til kr 4 953 965 000	800 000
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid, forhøyes med fra kr 14 580 000 til kr 15 580 000	1 000 000
1792		Norske styrker i utlandet	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 800 000 000 til kr 811 100 000	11 100 000

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 3

Komiteen hadde innstillet:

Stortinget gjev sitt samtykke til godkjenning av ei avgjerd i EØS-komiteen nr. 23/2005 av 8. februar 2005 om innlemming i EØS-avtala av forordning (EF) nr. 851/2004/EF om skiping av eit europeisk senter for førebygging av og kontroll med sjukdommar (smittevernbyrået).

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 4

Presidenten: Under debatten har Britt Hildeng satt fram et forslag på vegne av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen, gjennom forskrift eller på annan måte, sørge for at bostedskommunen, forut for inntak i kriesenter, skal være ansvarlig for å refundere utgiftene til kommunale tjenester under det midlertidige oppholdet i kriesenter.»

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

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:28 (2004-2005) – forslag fra stortingsrepresentantene Karin Andersen og May Hansen om dekning av utgifter til kommunale tjenester til kvinner på flukt fra tvangsekteskap og som oppholder seg på kriesenter i annen kommune enn oppholdskommunen – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet bifaltes innstillingen med 56 mot 46 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 12.49.28)

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Under debatten har Ola D. Gløtvold satt fram et forslag på vegne av Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide en handlingsplan for å redusere sukkerforbruket blant barn og unge.»

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

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:34 (2004-2005) – forslag fra stortingsrepresentantene Morten Lund og Ola D. Gløtvold om at det utarbeides en handlingsplan for å redusere sukkerforbruket blant barn og unge – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Senterpartiet bifaltes innstillingen med 93 mot 7 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 12.50.15.)

Votering i sak nr. 6

Presidenten: Under debatten har Harald T. Nesvik satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag til endringer i lov 9. mars 1973 nr. 14 om vern mot tobakkskader slik at det blir tillatt med ubetjente røykerom ved landets skjenke- og serveringssteder.»

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

Harald T. Nesvik (FrP) (fra salen): Det er vel ikke riktig med alternativ votering her, president, da det som ligger i det opprinnelige Dokument nr. 8-forslaget, er noe annet enn det som ligger i mitt forslag.

Presidenten: Det er korrekt, men vi gjør det sånn likevel.

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:48 (2004-2005) – forslag fra stortingsrepresentantene Trond Giske og Sigvald Oppebøen Hansen om dispensasjon for bingolokaler fra lov om vern mot tobakkskader – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 77 mot 20 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 12.51.30)

Votering i sak nr. 7

Presidenten: Under debatten har Jan Simonsen satt fram et forslag. Forslagsstilleren har under debatten bedt om at forslaget gjøres om til et oversendelsesforslag. Forslaget lyder i endret form:

«Det henstilles til Regjeringen å foreta en gjennomgang av statens kjøp av behandlingssletter i utlandet, både til pasienter med hudsykdommer og til pasienter med leddgiktssykdommer og muskel- og skjelettlidelser, og i denne gjennomgangen vurdere rapporten fra

fagmiljøet i Helse Vest om behandling og rehabilitering av mennesker med kronisk leddsykdom og muskel- og skjelettlidelser ved Dødehavet.»

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

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:50 (2004-2005) – forslag fra stortingsrepresentant Jan Simonsen om å godkjenne gratis behandlingsopplegg ved Dødehavet for pasienter med revmatisme og muskel- og skjelettlidelser – avvises.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 8

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

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag som sikrer at fødende kvinner som ønsker det, ved medvirkning av fødeavdelinger/helseforetak, skal kunne få blod fra navlestrengen tappet, nedfrosset og lagret på kvalitetssikret måte, med henblikk på mulig fremtidig bruk av stamceller i behandling av sykdom.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 80 mot 21 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 12.53.34)

Komiteen hadde innstillet:

I

Stortinget ber Regjeringen om å tilrettelegge for forskning på stamceller fra navlestrengsblod, inkludert prosedyrene for oppbevaring og celledeling av materialet, og at det som ledd i slik forskning etableres en biobank til formålet.

Presidenten: Presidenten antar at Høyre, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre ønsker å stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 57 mot 44 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 12.54.06)

Videre var innstillet:

II

Dokument nr. 8:54 (2004-2005) – forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om å sikre at fødende kvinner som ønsker det, ved medvirkning av fødeavdelinger/helseforetak, skal kunne få blod fra navlestrengen tappet, nedfrosset og lagret på kvalitetssikret måte, med henblikk på mulig fremtidig bruk av stamceller i behandling av sykdom – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

S a k n r . 9

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 12.55.
