

Møte torsdag den 6. april kl. 10

President: Thorbjørn Jagland

Dagsorden (nr. 62):

1. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om tilleggsbevilgning til NAV-reformen i 2006 (Innst. S. nr. 116 (2005-2006), jf. St.prp. nr. 42 (2005-2006))
2. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2006 under Helse- og omsorgsdepartementet (pneumokokkvaksine for barn mv.) (Innst. S. nr. 121 (2005-2006), jf. St.prp. nr. 39 (2005-2006))
3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Laila Dævøy, Åse Gunhild Woie Duesund og Ola T. Lånke om å opprette etiske komiteer på sykehjem (Innst. S. nr. 117 (2005-2006), jf. Dokument nr. 8:29 (2005-2006))
4. Interpellasjon fra representanten Olav Gunnar Ballo til helse- og omsorgsministeren:

«Fra ulike kommuner i Nord-Norge meldes det at tilgangen til ambulansefly ved akuttoppdrag er sterkt redusert, slik at enkeltflyvninger med pasienter som er i behov av øyeblikkelig hjelpbehandling ved sykehus først iverksettes etter flere timer. I noen tilfeller avvikles alvorlige akuttoppdrag med ambulansebil grunnet ambulanseflyets manglende tilstedeværelse. Registrering av ambulanseflyoppdrag for 2005 viser nedgang i ambulanseflyvninger fra primærkommunene, og begrunnelsen som gis fra medisinsk personell er manglende tilgjengelig, ikke redusert behov. Samtidig vokser antall flyvninger mellom sykehusene, også tilbaketransport fra tredje- til andrelinjetjenestenivå. Statistikken tyder på nedprioritering av primærberedskapen, med større prioritering av oppdrag mellom sykehus.

Hvilke tiltak vil statsråden iverksette for å bedre primærberedskapen med ambulansefly fra kommuner til sykehus?»

5. Interpellasjon fra representanten Rune J. Skjælaaen til helse- og omsorgsministeren:

«ADHD (hyperkinetisk forstyrrelse) er en medfødt neurologisk funksjonsforstyrrelse som det finnes lite sikker forskningsbasert kunnskap om årsakene til. SINTEF Helse dokumenterer i en rapport at tilbudet til barn med ADHD-diagnose er for dårlig i Norge. Denne peker i tillegg på at bare halvparten får diagnosen av de som burde hatt den. På annet faglig hold hevdes det at for mange får diagnosen ADHD. Det er nå også en diskusjon om medikamentell behandling har fått for stor utbredelse i forhold til annen type behandling.

Hva vil statsråden gjøre i forhold til ADHD-problematikken som gjelder diagnostisering, type behandling og helseforskning på området?»

6. Interpellasjon fra representanten Dagfinn Sundsbø til helse- og omsorgsministeren:

«De fleste overgrep mot eldre, i form av vold, trusler og trakassering, skjer i eget hjem og fra personer som står vedkommende nær. Studier som er foretatt, viser at denne form for mishandling av eldre har et vesentlig omfang. Overgrepene blir imidlertid i liten grad fanget opp slik at det kan settes inn hjelpetiltak for offeret og tiltak mot overgriperen. Blant annet i samarbeid med Nasjonalt kunnskapscenter om vold og traumatisk stress har enkelte kommuner etablert «Vern for eldre» som en egen tjeneste for å bryte barrierene mellom hjem og hjelpeapparat.

Deler statsråden bekymringen for at det for de fleste eldre som utsettes for overgrep, ikke finnes et etablert hjelpeapparat og et definert ansvar for dette i dagens lovverk?»

7. Innstilling fra næringskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Øyvind Korsberg, Hans Frode Kielland Asmyhr og Kåre Fostervold om utarbeidelse av en reiselivsmelding (Innst. S. nr. 120 (2005-2006), jf. Dokument nr. 8:23 (2005-2006))
8. Referat

Presidenten: Representanten Arne Sortevik vil framsette et privat forslag.

Arne Sortevik (FrP) [10:03:19]: På vegne av representantene Bård Hoksrud, Per Sandberg, Kenneth Svendsen og meg selv har jeg fornøyelsen av å sette frem forslag om en vurdering av samferdselsmessige tiltak som kan sikre øysamfunn og kystkommuner bedre næringsmessig verdiskaping.

Presidenten: Representanten Gunvald Ludvigsen vil framsette et privat forslag.

Gunvald Ludvigsen (V) [10:03:53]: På vegne av representantane Trine Skei Grande, Odd Einar Dørum, Gunn Berit Gjerde og meg sjølv har eg gleden av å fremme eit privat forslag om ny finansieringsmodell for kulturbygg i Noreg.

Presidenten: Representanten Inge Lønning vil framsette et privat forslag.

Inge Lønning (H) [10:04:23]: På vegne av representantane Erna Solberg, Torbjørn Hansen, Petter Løvik og meg selv har jeg gleden av å framsette forslag om tiltak for bedring av matsikkerhet.

Presidenten: Representanten Elisabeth Aspaker vil framsette et privat forslag.

Elisabeth Aspaker (H) [10:04:52]: På vegne av representantane André Oktay Dahl, Olemic Thommessen og meg selv har jeg gleden av å fremme forslag om be-

kjempelse av seksuelle overgrep mot barn med særlig fokus på barn og unges økte bruk av nye elektroniske media.

Presidenten: Representanten André Oktay Dahl vil framsette et privat forslag.

André Oktay Dahl (H) [10:05:18]: På vegne av representantene Elisabeth Aspaker, Gunnar Gundersen, Olemic Thommessen og meg selv har jeg den glede å fremme forslag om nasjonal antidopinglovgiving.

Presidenten: Representanten Gunnar Kvassheim vil framsette et privat forslag.

Gunnar Kvassheim (V) [10:05:43]: På vegne av representantene Gunn Berit Gjerde, Lars Sponheim, André N. Skjelstad og meg selv har jeg gleden av å fremme forslag om å justere beløpsgrensene for arbeidsgiveravgiftsfritak for lønnet arbeid for veldedig eller allmenntilgjengelig institusjon eller organisasjon i tråd med den generelle lønnsveksten.

Presidenten: Representanten Endre Skjervø vil framsette et privat forslag.

Endre Skjervø (FrP) [10:06:19]: På vegne av representantene Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun, Jan Henrik Fredriksen og undertegnede fremmes forslag om å opprette en ny samordnet erstatningsordning for dem som er blitt smittet av hepatitt C gjennom blodoverføringer i det norske helsevesen, i tråd med Hepatitt C-utvalgets tilråding.

Presidenten: Forslagene vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

S a k n r . 1

Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om tilleggsbevilgning til NAV-reformen i 2006 (Innst. S. nr. 116 (2005-2006), jf. St.prp. nr. 42 (2005-2006))

Presidenten: Etter ønske fra arbeids- og sosialkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 40 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti og inntil 5 minutter til statsråden.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til replikkordskifte innenfor den fordelte taletid på inntil fem replikker etter statsrådets innlegg.

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.

Kenneth Svendsen (FrP) [10:07:45] (ordfører for saken): I forbindelse med statsbudsjettet for 2006 ble det bevilget 320 mill. kr til oppstart og implementering av NAV-reformen i 2006. Dette er en viktig reform, som gjennom et samarbeid mellom trykdeetaten, arbeidskontorene og

de kommunale sosialkontorene skal legge til rette for å hjelpe dem som trenger det, gjennom en kronglete jungel av regler som til nå har vært stengt av vanntette skott mellom de samme etatene.

Regjeringen har foretatt en gjennomgang og en samlet vurdering av gjennomføringsaktivitetene for NAV-reformen basert på oppdaterte planer og budsjettanslag for 2006. Gjennomgangen viser at dersom man ønsker å følge gjennomføringsplanen, vil det måtte foretas beslutninger som binder opp et betydelig høyere beløp enn 320 mill. kr. Uten en framskynding av tilleggsbevilgning for 2006 vil implementeringen av NAV-reformen forskyves i tid.

Det er spesielt viktig at IKT-plattformen kommer på plass, og det forutsettes da betydelige utredningskostnader som prosjektet ikke har tatt innover seg. Gjennomføringen av prosjektet krever at et stort antall av aktiviteter som er avhengige av hverandre, drives fram samtidig.

En langsommere gjennomføring av NAV-reformen enn det som er lagt til grunn av Stortinget, vil innebære mulighetene for at gevinstrealisering og bedre formåls effektivitet skyves ut i tid, jf. omtale i St.prp. nr. 1. Det er derfor en enstemmig komite som anbefaler den foreslåtte bevilgningen.

Det er likevel grunnlag for noen kommentarer. Allerede etter ca. tre måneder kommer Regjeringen tilbake til Stortinget for å be om mer penger til prosjektet for 2006, og ikke nok med at det er en økning av budsjettet, men sprekken er i løpet av tre måneder på over 100 pst. Selv om kostnadene i budsjettinnstillingen som ble behandlet i desember om statens og kommunenes andel av NAV-reformen, og som lå som en forutsetning for oppstart av reformen i 2006, var anslag, synes jeg en bom på over 100 pst. er temmelig drøyt.

Fremskrittspartiet er sterkt kritisk til at kostnadskalkylene for implementeringen av reformen allerede etter kort tid viser seg å være så feilaktige. Det er derfor grunn til å be Regjeringen følge nøye med i den videre framdriften av reformen, og ikke minst på kostnadssiden.

De samlede kostnadene for reformen er beregnet til ca. 3 milliarder kr. For å komme videre med NAV-reformen trengs det totalt 696,5 mill. kr i 2006 i tillegg til kommunenes andel. Fremskrittspartiet legger til grunn at økningen i budsjettet for 2006 ikke er en økning av den totale rammen, men kun en forskyvning av bevilgningene fram i tid. Fremskrittspartiet legger videre til grunn at kostnadene med utvikling av IKT er kvalitetssikret på en slik måte at kostnadsoverskridelser ikke framkommer. På denne bakgrunn støtter som sagt Fremskrittspartiet Regjeringens forslag til tilleggsbevilgninger på 376,5 mill. kr til gjennomføring av NAV-reformen i 2006.

For ordens skyld vil jeg nevne at det kun er økning av budsjettet vi nå behandler, og at det ikke er en ny behandling av saken i seg selv. Derfor fremmer ikke Fremskrittspartiet sine alternative forslag som ble behandlet da reformen ble debattert, som bl.a. det gode forslag om at sosialkontorene burde overføres til staten. Dette vil vi selvfølgelig komme tilbake til når loven kommer til behandling.

Eva Kristin Hansen (A) [10:11:12]: Å gjennomføre en reform av arbeids- og velferdsforvaltningen har vært et tverrpolitisk ønske i flere år. Det er mange i Norge som ufrivillig står utenfor arbeidslivet. Det er mange som passivt mottar stønader, og som heller hadde ønsket å få være i aktivitet.

I dag følges folk opp av ulike etater, og flere opplever å falle mellom system og regelverk. Å møte folk med et samlet virkemiddelapparat er derfor en nødvendighet for å realisere målet om å få flere i aktivitet og i arbeid. Derfor er også behovet for en reform av etatene som skal forvalte disse virkemidlene, stort. NAV-reformen er etterlenget, og etableringen skal nå skje.

For Arbeiderpartiet er det viktig at reformen blir gjennomført i det tempoet som er planlagt, at IKT-systemet kommer på plass, at den faktiske sammenslåingen skjer, og at kontorer etableres ute i kommunene. Det er knyttet store forventninger til reformen rundt om i landet blant de ansatte i kommunene og i etatene og ikke minst blant mange av dem som skal benytte seg av de tjenestene som NAV-kontorene skal yte, og som trenger disse tjenestene.

Skal reformen bli vellykket, må vi ha framdrift, og det er det den saken vi har til behandling i dag, dreier seg om. Fremskrittspartiet uttrykker i merknads form, og nå ved representanten Kenneth Svendsen, sterk kritikk til at Regjeringen ber om ekstra bevilgninger nå. Det forundrer meg litt. Stortinget er ved flere anledninger blitt gjort oppmerksom på usikkerheten rundt kostnadene ved reformen, bl.a. gjennom stortingsmeldingen om en ny arbeids- og velferdsforvaltning og under behandlingen av statsbudsjettet for i år. Stortinget har derfor vært klar over at det ville være behov for ekstra bevilgninger for å gjennomføre reformen. Når vi nå da har fått en sak om nettopp en tilleggsbevilgning, kan ikke det komme som en overraskelse. At reformen er ressurskrevende, har det heller aldri vært noen tvil om. Det vil derfor være nødvendig også i tida framover å foreta vurderinger i forhold til framdrift og kostnader. Stortinget har ønsket, og vedtatt, at NAV-reformen skal gjennomføres, og da må også Stortinget ta på seg de forpliktelsene den beslutningen innebærer.

Arbeiderpartiet ser fram til at reformen skal bli satt ut i livet nå. Det vil bli krevende å gjennomføre den, men den er helt nødvendig. Alle prosjekter og forsøk som allerede er gjort, viser at ved å jobbe i fellesskap, ved å tenke nytt og sammen, oppnår man resultater. Vi støtter derfor den vurderingen som Regjeringen har gjort rundt behovet for ekstra bevilgninger, for vi er nødt til å følge planen for gjennomføring slik den ligger.

Martin Engeset (H) [10:14:11]: Stortinget skal i dag behandle og vedta en tilleggsbevilgning for å gjennomføre den såkalte NAV-reformen. Det gir oss også anledning til å knytte noen kommentarer til de utfordringer som denne reformen stiller oss overfor. Vi har fra komiteens side i den senere tid gjennomført en relativt stor reisevirksomhet til ulike kontorer rundt omkring i landet, sett på hvordan dette arbeidet går underveis og møtt lokale krefter in-

nenfor både Aetat, trygdeetaten og kommunenes sosialtjeneste.

Det er riktig at det knytter seg store forventninger til denne reformen, og at det, etter hva vi har kunnet registrere, er en positiv vilje til å forsøke å gjennomføre dette etter de intensjonene som Stortinget la til grunn da man vedtok reformen. Derfor er det viktig at vi i dag vedtar den tilleggsbevilgningen som vi er invitert til av Regjeringen, rett og slett for å holde tempoet oppe og ikke miste momentum i saken.

Reformer av denne størrelse og denne type er krevende. Det er alltid slik at reformer og omstillinger har et potensial til å kunne bli en stor suksess, men også en dundrende fiasko. Vi vet av erfaring at ved store omstillinger og reformer kan det som er av motkrefter, skape problemer underveis. Derfor tror jeg det er veldig viktig at Stortinget er helt tydelig på at reformen skal gjennomføres etter de forutsetninger og intensjoner som i sin tid var hele grunnlaget for vedtaket om denne reformen, nemlig at det skal være en brukerorientert reform, hvor brukerens behov settes i fokus, og hvor den enkelte ikke blir en kasteball mellom ulike statlige og kommunale systemer og sendes fra kontor til kontor. Det er selve grunnideen. I tillegg er det svært viktig at man fokuserer på arbeidslinjen, at alle de som kan og vil, skal få en ny sjanse til å gå fra trygd over i aktivitet og arbeid.

Disse to grunnforutsetningene er helt avgjørende for at dette skal bli den suksessen som vi alle håper på. Jeg er derfor glad for at statsråden og den nye regjeringen fortsetter det arbeidet som den forrige regjeringen la til grunn, og med så stort engasjement gir uttrykk for at den har til hensikt å gjennomføre reformen og holde tempoet oppe. Jeg vil bare minne om – når jeg nå har registrert glede over det – at det altså var den forrige samarbeidsregjeringen og den daværende sosialminister Ingjerd Schou som fremmet forslag om og fikk vedtatt dette av et bredt flertall i Stortinget.

Vi kommer fra Høyres side til å følge dette reformarbeidet med argusøyne i tiden fremover og å være en konstruktiv medspiller for å bidra til at dette blir den suksessen som velferdssamfunnet faktisk trenger.

Karin Andersen (SV) [10:18:19] (komiteens leder): Dette er den største forvaltningsreformen vi har gjennomført på svært mange år. Den omfatter ca. 12 000 statlig ansatte og 4 000 kommunalt ansatte. Det betyr at det er en svært krevende prosess vi nå er inne i. Det er derfor med litt overraskelse jeg hører at Fremskrittspartiet gjentar kritikken som de også har i innstillingen, fra talerstolen i dag. Jeg oppfatter kritikken som grunnløs.

Denne bevilgningen er ingen sprekk, slik den blir omtalt. Bevilgningen er nødvendig for at vi skal kunne gjennomføre den reformen som vi alle sammen er dundrende enige om, og som vi vil skal lykkes, nettopp fordi reformen er til for dem som har det vanskeligst i dette landet. Derfor er vi faktisk nødt til å gjøre denne jobben ordentlig. Det var varslet at bevilgningsbehovet var usikkert. Denne regjeringen og dette flertallet er ikke innstilt på at det skal brukes mer penger enn nødvendig på den admi-

nistrative delen av reformen. Det er viktig. Men det er nødvendig å etablere både en organisasjon og et IKT-system som fungerer for disse tre etatene. Det er krevende. Vi har hatt en del saker som dette før, der det har vist seg vanskelig både å kalkulere på forhånd og å få det til å gå bra underveis. Så det er kanskje et område vi alle sammen er spent på.

Ikke minst er det utrolig viktig at man får på plass kompetanseoppbyggingen i disse etatene, for det kommer til å være en krevende jobb for dem som skal jobbe her, å lykkes i møte med brukerne som trenger hjelp både til å få en inntektssikring de kan leve av, til å komme i aktivitet, til å habilitere og rehabilitere livene sine, og også til å komme i arbeid. Det er viktig at vi gjør den jobben ordentlig, for det er en viktig forutsetning i møte mellom brukeren og den som skal hjelpe brukeren gjennom den kronglete labyrinten det kanskje er å komme seg over i en annen livssituasjon, at de som skal hjelpe, har trygghet og kompetanse i jobben de skal utføre. Jeg er helt sikker på at vi gjennom en innholdsreform greier å gi dem verktøy, virkemiddel og armslag til å kunne gjøre jobben smidigere enn i dag. Det er liksom suksessfaktorene for å kunne lykkes.

Denne bevilgningen er nødvendig. Vi skal følge nøye med på at vi ikke bruker mer ressurser enn nødvendig på den administrative reformen. Det er utrolig viktig nå at man også har økonomisk rom til å legge innhold inn i NAV-reformen som gjør at vi har noe å tilby brukerne som kommer dit og har behov for enten kompetanseheving, sosialfaglig oppfølging eller hjelp til å sikre inntekten sin i framtida. Derfor er det en enstemmig komite som anbefaler dette, og det er ingen grunn til å reise kritikk mot Regjeringen for den måten den har håndtert denne saken på.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) [10:21:53]: Da Stortinget vedtok statsbudsjettet for inneværende år, ble det bevilget 320 mill. kr til NAV-reformen. Det ble imidlertid varslet i både Bondevik II-regjeringens budsjettproposisjon og Stoltenberg-regjeringens tilleggsproposisjon at man ville komme tilbake med ytterligere bevilgningsforslag i revidert nasjonalbudsjett for 2006.

Kristelig Folkeparti støtter Regjeringens forslag om at det allerede nå bevilges ytterligere 376,5 mill. kr til reformen. Vi vil berømme arbeids- og inkluderingsministeren for at han ved framleggelsen av stortingsproposisjonen vi nå debatterer, gjør det mulig å holde den vedtatte gjennomføringsplanen for NAV-reformen.

En langsommere gjennomføring av NAV-reformen enn det som så langt er lagt til grunn av storting og regjering, vil innebære at mulighetene for gevinstrealisering og bedre formålseffektivitet skyves ut i tid. En forskyvning av framdriftsplanen vil også kunne fordyre reformen og svekke motivasjonen og oppslutningen i forhold til omstillingsarbeidet. Derfor er det viktig at framdriftsplanen holdes.

Kristelig Folkeparti har store forventninger til den nye arbeids- og velferdsforvaltningen. NAV-reformen legger til rette for at den enkelte bruker skal kunne gis en bedre og helhetlig oppfølging. Man får én saksbehandler å for-

holde seg til, og man kan bruke kreftene på å bygge en bedre framtid – ikke på å krangle med ulike saksbehandlere som trekker i hver sin retning. Jeg er overbevist om at den nye velferdsforvaltningen vil gi mange bedre muligheter til å finne en vei ut av arbeidsledighet.

Likevel er det grunn til å påpeke nødvendigheten av god administrativ, faglig og økonomisk styring i reformens gjennomføringsfase. Det er svært viktig med tett oppfølging når det skal etableres felles IT-systemer. Vi vet at det er høy risiko forbundet med denne type prosjekter, og det er maktpåliggende at man unngår feilinvesteringer og budsjettoverskridelser. Prosessene må være preget av både nøkternhet og fokus på behovet for gode og stabile saksbehandlingssystemer.

Fra Kristelig Folkepartis side vil vi følge implementeringen av reformen meget tett. For oss er det viktig å unngå at dette utelukkende blir en administrativ reform. Selve grunnlaget for NAV-reformen er hensynet til brukerne, og vi forventer at dette gjennomsyrer alle valg i gjennomføringsfasen. Det er også viktig å unngå at reformarbeidet forsinkes av krangel mellom profesjoner og kamp om posisjoner.

For å oppnå målet om at den nye etaten skal forholde seg til brukerne som hele mennesker med ulike behov, er det ikke minst viktig å inkludere brukerrepresentanter i implementeringsfasen. De vil kunne utgjøre nyttige korrektiver og minne om hvor fokuset skal være – på brukerne.

Men det er selvsagt også viktig at de ansattes organisasjoner inkluderes i dette arbeidet på en god måte. For oss i Kristelig Folkeparti er det svært viktig å presisere at de tidligere ansatte i trygdeetat, Aetat og sosialetat utvilsomt er den nye arbeids- og velferdsforvaltningens viktigste ressurs. Har vi ikke de ansatte med på laget, vil vi ikke lykkes med å nå målet for reformen.

Skal NAV-reformen bli den suksessen som vi i Kristelig Folkeparti både håper og tror den vil bli, trengs bred politisk oppbakking og støtte i den viktige gjennomføringsfasen som nå er begynt. Dette kan etter vår oppfatning best sikres gjennom bred og løpende informasjon fra statsråden til Stortinget om arbeidet.

Jeg vil avslutningsvis ønske arbeids- og inkluderingsministeren lykke til med det krevende, men ikke minst svært viktige arbeid med NAV-reformen.

Dagfinn Sundsbø (Sp) [10:26:30]: Halvparten av befolkningen blir berørt av gjennomføringen av NAV-reformen. Etablering av en ny arbeids- og velferdsforvaltning er, som det er sagt før, en av de største forvaltningsreformer vi har påtatt oss her i landet. Stortinget har tidligere gitt bred tilslutning til reformen.

Jeg sa at halvparten av befolkningen berøres av reformen og er derfor avhengig av en vellykket gjennomføring. Det er også slik at det er de vanskeligst stilte som kommer dårligst ut om vi ikke lykkes i dette løftet. Altfor mange i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet. Dagens organisering av vår arbeids- og velferdsforvaltning er ikke godt nok innrettet til å hjelpe folk inn i arbeidslivet eller til annen byggende aktivitet for seg selv og samfunnet.

Brukerne møter for ofte en oppsplittet forvaltning, og de mange som har behov for hjelp og bistand, blir lett kasteballer mellom trygdeetat, arbeidsmarkedsetat og sosialetat.

Både nåværende og tidligere regjering har i sine budsjettframlegg presisert at det vil være nødvendig å komme tilbake til Stortinget med et samlet bevilgningsforslag for NAV for inneværende år. Slik sett er ikke dagens behandling overraskende – den er forutsatt. Så kunne vi selvsagt gjerne ønske at det ikke hadde vært nødvendig å mer enn doble bevilgningene, slik at vi samlet sett kommer opp i nær 700 mill. kr for 2006. Det er likevel langt bedre at vi foretar tilleggsbevilgningen enn at vi allerede nå, i oppstarten av NAV-reformen, setter på bremsene.

NAV-reformen gjennomføres i et partnerskap mellom stat og kommuner. Det er i seg selv utfordrende, men en riktig modell fordi velferdspolitikken vår er så bredt forankret i våre tre forvaltningsnivåer. Det er nettopp valgt ut 19 NAV-piloter, ett i hvert fylke, der framtidens velferdskontor nå skal utprøves. Innen 2010 skal alle kommunene ha NAV-kontor.

Det er viktig at disse NAV-pilotene kommer i drift snarest mulig, og at dette ikke stopper opp fordi bevilgningene ikke strekker til. Pilotene skal gi oss erfaringer som blir sentrale for å få en mest mulig smidig og effektiv drift av de 415 NAV-kontorene som skal etableres fra 2007 og fram mot sluttført etablering av NAV-reformen i 2010.

Regjeringen og den politiske ledelse – i Arbeids- og inkluderingsdepartementet spesielt – har et tungt ansvar for å sørge for en god gjennomføring av NAV-reformen, samtidig som en holder seg innenfor budsjettammer som gis av Stortinget de kommende år. Den tilleggsbevilgningen vi i dag gir, er stor, men samtidig varslet, og er derfor riktig og forsvarlig.

André N. Skjelstad (V) [10:29:46]: Dagens velferdsstat ble til i en tid da flertallets levestandard var lav. De ordninger som var de rette da, er ikke nødvendigvis de rette i en tid da flertallet lever i velstand, mens et mindretall faller utenfor. Vi har mange utfordringer. En voksende gruppe av uføre langtidsledige har dårlige levekår. I de største byene lever folk under problematiske kår, med rus og psykiske lidelser. Mange faller mellom to stoler fordi de ikke passer inn i noen av de offentlige tjenestene som yter hjelp. For Venstre er det et særlig ansvar å se og lytte til disse når samfunnet skal reformeres, og det er her den sterkeste velferdssatsingen nå må komme. Et samfunn er ikke bedre enn det tilbudet det gir sine svakeste.

Norge bruker over 100 milliarder kr i året på trygder til mennesker i arbeidsfør alder. Trygdeutgiftene øker hvert eneste år, og hver femte person i yrkesaktiv alder har trygd som sin hovedinntektskilde. Vi har flere uføretrygdede enn industriarbeidere i Norge. Minst like mange er til enhver tid ute av eller borte fra arbeid, enten fordi de får sykepengen, er arbeidsledige, er under attføring eller får sosialstønad. Dette synliggjør at vi ikke makter å hindre at stadig flere faller utenfor arbeidslivet og blir stønadsmottakere. Flere i arbeid og færre på stønad er helt grunnleggende for at vi skal kunne klare å opprett-

holde våre velferdsordninger i framtiden. Det krever reformer av dagens velferdsstat. Men vi må også ta innover oss at det ikke er alle som kan arbeide, og de må få et verdig tilbud.

Venstre er derfor en pådriver for NAV-reformen. Det trengs en samlokalisering, slik at det blir én dør inn til arbeids- og velferdstjenestene. Bare et skikkelig samarbeid på tvers av etatsgrensene kan sikre borgernes rettigheter i møte med det offentlige. Derfor er det viktig at gjennomføringen av NAV-reformen skjer i forhold til den planlagte framdriften. Derfor støtter også Venstre bevilgningen av ressurser i forkant av revidert nasjonalbudsjett.

Arbeidsgivere har et stort ansvar for å legge til rette for at flest mulig kan være i arbeid. Det offentlige bør ha tallfestede målsettinger om bedre rekruttering av mennesker som har problemer med å komme inn i arbeidslivet.

Utdanning er den enkeltfaktoren som i størst grad beskytter mot arbeidsledighet og fattigdom. Det er også en dokumentert sammenheng mellom lite utdanning og dårlig helse, bruk av sosiale tjenester og svak posisjon i arbeidsmarkedet. Kvalifiserende tiltak og utdanning er et av de viktigste virkemidlene for å få folk i arbeid. Derfor må vi i større grad enn i dag tilpasse disse tiltakene i forhold til den enkelte.

Systemet med uføretrygd må også reformeres. Venstre ønsker et nytt system for uføretrygd som både er tilpasset pensjonsreformen og som tar opp i seg Venstres tankegang om borgerlønn. Venstre vil også vurdere reduksjon i arbeidsgiveravgiften for bedrifter som ansetter personer som har særlige behov.

Et siste moment jeg vil ta opp her, er at partnerskapet mellom kommune og stat i forhold til NAV-reformen så raskt som mulig må avklares. Jeg har fått meldinger fra Kommune-Norge rundt omkring hvor man allerede har begynt å diskutere hvordan dette samarbeidet skal fungere, og hvem som skal betale hva. Dette kan være et tegn på at informasjonen ikke nødvendigvis tilflyter slik den var tenkt. Jeg håper at statsråden vil ha en aktiv dialog med kommunene, noe jeg også tror, og at denne reformen ikke blir en reform som blir trødd ned over hodet på kommunene, men en reform som tar utgangspunkt i det partnerskapet og det samarbeidsprosjektet dette er.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:33:31]: La meg først få si at det som er veldig viktig med NAV-reformen, er at det i stor grad er politisk enighet om den. Man kan si at den forrige regjeringen gjorde et viktig arbeid med til slutt å få vedtatt en reform her i Stortinget, og jeg mener at vi i den nye regjeringen har tatt tak i det og forsøkt å følge opp reformarbeidet så godt som mulig. Jeg tror at det er avgjørende hvis vi skal lykkes med en så stor og omfattende reform, at det er en bred politisk oppslutning om den. Jeg vil slutte meg til mange av de vurderingene som representanten Engeset kom med i sitt innlegg, at hvis vi ikke her holder fast på tempoet, og hvis ikke det politiske Norge står sammen om det prosjektet vi nå har lagt ut på, vil det bli en meget krevende gjennomføring. Det vil det uansett bli, men da vil det i hvert fall bli veldig vanskelig.

Jeg vil minne om, som i og for seg flere har vært inne på, at dette er en reform som berører 12 000 statlig ansatte, og det er minimum 4 000 kommunalt ansatte som berøres av den. Det nye NAV skal forvalte en tredjedel av statsbudsjettet gjennom ulike tilskuddsordninger, og over halvparten av Norges befolkning vil ha en eller annen relasjon til NAV i løpet av normale år. Det er altså en veldig stor forvaltningsreform. Utgangspunktet for at vi skal kunne lykkes med dette, tror jeg må være at det politiske Norge står sammen, at vi er opptatt av å holde framdriften, og at vi er opptatt av å holde momentum i saken.

Så er det viktig for meg å si at det ved Stortingets behandling av gjennomføringen av vedtaket om NAV-reformen, hele tiden har vært uttrykt at det er en usikkerhet knyttet til kostnadene. Så ble NAV Interim, altså direktoratet som forbereder gjennomføringen, etablert 22. august i fjor. De fikk umiddelbart i oppdrag å kvalitetssikre kostnadene. De var ikke kommet lenger enn at den forrige regjeringen i sitt statsbudsjettforslag gjorde det klart at mye tydet på at det foreslåtte bevilgningsnivået var for lavt, og at man ville komme tilbake med dette i revidert. Så ble det regjeringsskifte, og vi gjentok det samme i vårt tilleggsforslag til statsbudsjettet. Jeg hadde en tett prosess med NAV Interim som førte til at vi før nyttår fikk et kvalitetssikret opplegg for kostnader i 2006 som gjorde det klart at vi hadde et samlet bevilgningsbehov på nærmere 700 mill. kr. Det som også ble klart, var at det ville bli for sent i henhold til statens bevilgningsreglement å komme tilbake med det i revidert, derfor denne tilleggsproposisjonen. Så har Regjeringen selvfølgelig en utfordring med å finansiere de økte kostnadene, og det kommer i revidert.

Jeg er i og for seg enig med representanten Svendsen i at det er viktig nå å ha fokus på totalkostnadene. Det tallet som er brukt om totalkostnadene i dokumentene så langt, er om lag 3 milliarder kr. Vi jobber nå i tett dialog med NAV Interim for å kvalitetssikre også det beløpet fullt ut. Jeg vil komme til Stortinget med en vurdering av det i forslaget til budsjett for 2007.

Mange har hatt innlegg om innholdet i NAV, hva vi skal få ut av NAV, hvordan NAV skal gi oss mulighet til å nyorganisere oss – få flere i arbeid og færre på stønad. Alt dette vil vi komme tilbake til til høsten. Da tar vi sikte på å legge fram en melding for Stortinget om arbeid, velferd og inkludering, der vi går grundig inn i det som kort kan sies på en måte å være innholdet i NAV, og med en gjennomgang av virkemidlene. Før den tid vil Stortinget få til behandling forslaget til ny NAV-lov. På mange måter vil storting og odelsting nå måtte ta tak i utfordringer knyttet til NAV.

Jeg er veldig enig med representanten Skjelstad, som sier i sitt innlegg at samarbeidet med kommunene er et nøkkelpunkt her. Derfor vil vi nå straks underskrive samarbeidsavtalen mellom staten og Kommunenes Sentralforbund.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Kenneth Svendsen (FrP) [10:38:44]: Vi har vært kritiske til økningen i budsjettbevilgningene som har kom-

met etter bare kort tid, tre måneder. Flere talere har nevnt at de ikke forstår kritikken, men det stod faktisk i budsjett-dokumentet som vi behandlet før jul, at man skulle komme tilbake med dette i revidert budsjett. Og revidert budsjett kommer i mai og behandles i juni. Det er altså gått bare tre måneder.

Jeg synes statsråden har gitt en god forklaring på dette, men mitt spørsmål er: Betyr dette at man ikke vil komme tilbake med ekstra bevilgninger utover dette i revidert budsjett?

Presidenten: Statsråd Bjarne Håkon Hanssen, den nye ordningen er at når man får replikk etter å ha holdt innlegg, skal man bruke den talerstolen som står nærmest presidentplassen, når man svarer på replikken. Den som tar replikk, skal stå på motsatt side.

Det ble litt kluss i vekslingen – det er tydeligvis overgangsproblemer.

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:39:47]: OK – jeg ble litt forvirret, men jeg syntes nesten ikke at jeg kunne fortrenge representanten fra talerstolen. Derfor valgte jeg den talerstolen som var tilgjengelig.

Jeg fikk et helt konkret spørsmål, og svaret er ja. Det betyr at vi kommer med mer i revidert budsjett.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) [10:40:36]: NAV-reformen innebærer et tett samarbeid mellom staten og primærkommunene.

Ifølge framdriftsplanen for reformen skal det ved årsskiftet 2005/2006 ha vært inngått en samarbeidsavtale mellom staten og Kommunenes Sentralforbund om det videre arbeidet med reformen. Stortinget har imidlertid ikke fått noen informasjon om dette fra Regjeringen. Jeg forstår det slik at avtalen kanskje ikke er blitt undertegnet ennå. Mitt spørsmål blir da: På hvilken måte vil statsråden informere Stortinget om samarbeidsavtalen med KS, og på hvilken måte vil Stortinget bli orientert om reformarbeidet framover?

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:41:21]: Vi er enige med KS om en samarbeidsavtale. Den er ikke formelt underskrevet, men det har mer med møteboka til statsråden og møteboka til KS-lederen å gjøre enn noe annet. Vi er altså enige om en samarbeidsavtale.

Jeg er enig med Woie Duesund i at det er viktig at jeg sørger for at Stortinget hele tiden får veldig god informasjon om det som skjer. Den første anledningen jeg får til å greie ut om dette på en god måte, vil være i forbindelse med behandlingen av forslaget til revidert nasjonalbudsjett, som kommer i vår.

Harald T. Nesvik (FrP) [10:42:15]: Jeg vil få lov til å stille arbeids- og inkluderingsministeren et spørsmål.

Da St.meld. nr. 14 for 2002–2003 i sin tid ble lagt fram, en melding som handlet om samordningen av Aetat, trygde-etaten og sosialtjenesten, ble den sendt tilbake igjen til regjeringen fordi man ikke var fornøyd med det som lå i den. Årsaken til at man sendte den tilbake igjen, var at

«bestillingen» fra Stortinget om å komme tilbake med forslag om én felles etat ikke var oppfylt av regjeringen og daværende sosialminister Ingjerd Schou.

Mitt spørsmål til statsråden som har ansvaret for dette nå, er: Har man etter regjeringsskiftet foretatt en ny vurdering av dette å inkludere kommunenes sosialtjeneste – istedenfor bare å samlokalisere den? Nå er tidspunktet der. Det går bl.a. ut på å samkjøre datasystemer og andre informasjonssystemer. Kan man inkludere dette nå, istedenfor å måtte ta det opp enda en gang? Har statsråden vært villig til å foreta en ny vurdering av hvorvidt også sosialtjenesten burde komme inn her?

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:43:26]: Etter at den nevnte meldingen fra daværende statsråd Ingjerd Schou ble sendt tilbake til regjeringen, ble det gjort et omfattende arbeid i regjeringen. Et offentlig utvalg fremmet en NOU. Den nye sosialministeren, Dagfinn Høybråten, la fram en stortingsproposisjon for Stortinget, som fikk en grundig behandling. Det ble et bredt flertall – stort sett – for det opplegget som regjeringen hadde foreslått.

Den nye regjeringen går videre med dette arbeidet, med basis i den stortingsbehandlingen. Vi fullfører arbeidet med reformen, i tråd med det Stortinget har vedtatt. Vi har ikke startet en prosess for å vurdere om vi skal gjøre dette på en annen måte enn det Stortinget vedtok – så vidt jeg husker – våren 2005.

Martin Engeset (H) [10:44:40]: Jeg noterte meg med interesse at statsråden i sitt hovedinnlegg valgte ordbruket «tar vi sikte på» å legge fram en stortingsmelding om arbeid, inkludering og velferd til høsten. I erkjennelsen av at det sjelden er helt tilfeldig hvordan statsråder uttrykker seg i stortingssalen, er jeg interessert i å høre om det i dette ligger et visst forbehold om tidspunktet, for alternativt kunne statsråden ha sagt: Vi vil legge fram en stortingsmelding til høsten.

Er det litt usikkerhet i forhold til tidspunktet, eller var det ikke et bevisst ordvalg da han sa «tar vi sikte på»?

Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [10:45:26]: Ryktet om hvor presist man til enhver tid uttaler seg, er vel overdrevet. Vi vil legge fram en stortingsmelding til høsten.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

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

Lise Christoffersen (A) [10:46:00]: Det meste er vel egentlig sagt i denne saken. Jeg har likevel lyst til å dvele litt ved Fremskrittspartiets merknad.

Det er en stor reform vi snakker om, og det haster med å få den på plass. Kjøreplanen er stram. Det er alle enige om. Dagens sak om tilleggsbevilgning for 2006 skyldes ikke feilberegninger i budsjettet, slik Fremskrittspartiet prøver å framstille det som. Det skyldes det tempoet reformen gjennomføres i. Når Fremskrittspartiet sier at «disse medlemmer er sterkt kritisk til at kostnads-kalkyle-

ne for implementeringen av reformen allerede etter kort tid viser seg å være så feilaktige», er min påstand at det er innholdet i merknaden som er feilaktig. Det stemmer ikke, for det var varslet i budsjettet. Det vet også Fremskrittspartiet.

Det er nok å vise til merknadene i budsjettinnstillingen for 2006, der en samlet komite viser til budsjettforslaget på 320 mill. kr og under henvisning til departementets påpekning av behov for tilleggsbevilgning sier følgende:

«Det er derfor nødvendig at det i revidert budsjett kommer en avklaring i forhold til økonomi knyttet til NAV-reformen.»

Den merknaden var også Fremskrittspartiet med på.

Fremskrittspartiet sier ellers at de er motstandere av sendrekthet og byråkrati i forvaltningen. Derfor synes jeg at Fremskrittspartiet heller burde rose en minister som kjører i det tempoet som arbeids- og inkluderingsministeren nå gjør, for faktisk å komme til Stortinget litt utenom tur, til og med før revidert nasjonalbudsjett, slik det var forhåndsvarslet. Det tempoet burde egentlig glede mangt et fremskrittspartihjerte.

Så sa Kenneth Svendsen at Fremskrittspartiet kommer tilbake til spørsmålet om statliggjøring av sosialkontorene i neste runde, men det ble likevel berørt av Harald T. Nesvik i hans replikk til statsråden. Igjen må jeg få lov til å si at jeg er litt forundret over Fremskrittspartiet, som med sitt utgangspunkt som motstandere av byråkrati har som svar på det meste at statliggjøring og sentralisering er virkemiddelet. Det har vi sett i eldrepolitikken. Det ser vi nå også på dette området. Statliggjøring av sosialkontorene er på en måte virkemiddelet. Jeg er på min side overbevist om at de brukerne vi her snakker om, er helt avhengige av et levende lokaldemokrati og av aktive lokalpolitikere som er genuint opptatt av at NAV-reformen blir vellykket der ute. Det er de politikerne som er nærmest brukeren, ikke vi.

Kenneth Svendsen (FrP) [10:49:07]: Jeg må tydeligvis ha trykket på en øm tå, siden Arbeiderpartiet og SV så til de grader tar av når det gjelder vår kritikk av den økonomiske utviklingen i prosjektet.

Det normale er faktisk at man vedtar et budsjett i desember, og så har man revidering av budsjettet i juni. Det står også i proposisjonen at det er det man har tenkt å gjøre. Men tre måneder etter at man har vedtatt budsjettet, må man komme med en ekstrasbevilgning som er langt høyere enn det opprinnelige budsjettet. At man da ikke reagerer, vil være forunderlig.

Så drar man inn at Fremskrittspartiet tydeligvis ønsker mer byråkrati osv., og man drar dette med valgfrihet innenfor eldreomsorgen inn i dette. Fremskrittspartiet ønsker faktisk ikke mer byråkrati. Vi ønsker at de eldre i dette landet skal få lov til å velge sykehjemsplass, akkurat som man velger sykehus. Det har ikke noe med byråkrati å gjøre, det har med valgfrihet for det enkelte mennesket å gjøre.

Så dras det inn at man skal legge vekt på lokaldemokratiet og sosialkontorene. For oss er det viktig at de som har behov for sosialhjelp i dette landet, faktisk får det

samme tilbudet uansett hvilken kommune en bor i. Det skal ikke være slik at man får mindre hjelp til å få dekt sine matkostnader i en kommune som er styrt på en slik måte at man har dårlig råd, enn man får i nabokommunen som har styrt sin økonomi på en god måte. Vi ønsker likebehandling av alle landets innbyggere. De er like mye verdt for Fremskrittspartiet, uansett om man bor i Kirkenes eller om man bor i Oslo.

Karin Andersen (SV) [10:51:06]: Det virker som om Fremskrittspartiet ikke har fått med seg årsaken til at tilleggsbevilgningen kommer nå. Tilleggsbevilgningen kommer nå fordi det er nødvendig at den kommer nå for å holde oppe tempoet i reformen. Hvis vi ikke hadde gjort dette nå, hadde man måttet satt på bremsene. Jeg tror ikke at det hadde blitt billigere. Det hadde i hvert fall blitt ganske mye vanskeligere.

Jeg har sittet på Stortinget i snart ni år, og i alle de ni årene har vi snakket om denne måten å reformere dette virkemiddelapparatet på. Nå er folk klare til å gå i gang med det. Det å trekke i bremsene da i en periode, vil være meget skadelig. Det vil også det som Fremskrittspartiet nå sier at de kunne tenke seg, at vi til og med skulle gått i gang med en helt ny reform som går lenger enn det Stortinget mente i vår. Å reformere det hele om igjen, ville nødvendigvis ha måttet kostet mer penger og tatt enda lengre tid. Jeg synes derfor at den kritikken de kommer med nå mot Regjeringen, er ganske utidig. Man ønsker å gjennomføre dette i det tempoet som Stortinget har blitt seg forelagt at reformen skal gjennomføres i, og som hele organisasjonen er forberedt på. Derfor kommer bevilgningen nå, og den vil bli finansiert i revidert budsjett. Det er derfor ingen grunn til kritikk, verken fordi man er varslet om det eller fordi man oppfyller det som Stortinget har vedtatt, og som Regjeringen følger opp.

Konsekvensen av å gjøre det slik som Fremskrittspartiet nå ønsker, ville ha vært at man i hvert fall i en periode hadde måttet sette på bremsene. Det tror jeg heller ikke Fremskrittspartiet ønsker.

Kenneth Svendsen (FrP) [10:52:57]: Jeg tror ikke representanten Karin Andersen har fått med seg det vi behandler nå. Det er faktisk slik at Fremskrittspartiet er med på denne ekstrabevilgningen med den begrunnelsen vi har fått.

Det vi har satt et kritisk søkelys på, er det faktum at Regjeringen selv har sagt at den skal komme tilbake med dette i revidert, men den kommer tilbake etter tre måneder. Det setter vi et kritisk søkelys på. Hvis man hadde hatt full oversikt, hadde hatt en god planlegging, hadde man kommet tilbake med det i revidert. Det er det vi konstaterer. Men vi har hørt den forklaringen som statsråden har gitt, og er selvfølgelig med på bevilgningen, for at det skal gå like fort. Det at representanten Karin Andersen nå sier at Fremskrittspartiet ikke er med på dette, må være en total misforståelse.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. (Votering, se side 1891)

S a k n r . 2

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2006 under Helse- og omsorgsdepartementet (pneumokokkvaksine for barn mv.) (Innst. S. nr. 121 (2005-2006), jf. St.prp. nr. 39 (2005-2006))

Presidenten: Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 35 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti.

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

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

– Det anses vedtatt.

Gunvald Ludvigsen (V) [10:54:54] (ordfører for saka): Startskotet for punkt 1 i denne saka er Budsjett-innst. S. nr. 11 for 2005-2006, Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt, der helse- og omsorgskomiteen bad Helse- og omsorgsdepartementet leggje fram ei sak om pneumokokkvaksine for barn.

Regjeringa har følgd opp komiteen si oppmoding, og i St.prp. nr. 39 for 2005-2006 blir det lagt opp til pneumokokkvaksinering av alle barn fødte frå og med 1. januar 2006, og til at denne vaksineringa skal bli integrert i det alminnelege barnevaksinasjonstilbodet i kommunane. Det nye vaksinasjonstilbodet er allereie førebudd i kommunane.

Ein samla komite stør framlegget om å innføre denne vaksinen for barn, og at kommunehelsetenesta skal ha plikt til å innlemme dette i det eksisterande vaksinasjonsprogrammet.

Komiteen har notert seg at Regjeringa sitt framlegg vil omfatte alle barn fødte frå og med 1. januar 2006. Det inneber at årskulla som er fødte etter 1. juli 2004 og i 2005, ikkje vil bli omfatta av tilbodet om gratis pneumokokkvaksine. Dersom foreldra til desse barna ønskjer vaksinen, må dei dekkje utgiftene sjølve. Det siste har resultert i at komiteen sine medlemmer frå Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre har eit eige framlegg der desse partia ber Regjeringa vurdere å utvide tilbodet til desse barna i samband med handsaminga av revidert nasjonalbudsjett for 2006. Eg viser i den samanhengen til framlegg nr. 1 i innstillinga.

Framstegspartiet har òg eigne framlegg. Eg viser til framlegga nr. 2 og nr. 3 i innstillinga.

Punkt 2 i saka i dag gjeld korrigerert balansekrav for regionale helseforetak som følgje av auka og uventa pensjonskostnader i helseforetaka. Dei auka kostnadene utgjør om lag 1 milliard kr i forhold til 2005. Ein samla komite er samd med Regjeringa i at det ikkje er tilrådeleg å inkludere dei auka pensjonskostnadene i balansekravet for helseforetaka for 2006. Komiteen sitt fleirtal, medlemmene frå Framstegspartiet, Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre, uttaler likevel at det er lite tilfredsstillande at saka om denne milliarden blir gøymd bort i ei sak som i

det alt vesentlige handlar om pneumokokkvaksine. Eg viser elles til særmerknader frå Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre, frå Framstegspartiet og frå regjeringsfraksjonen.

Til slutt vil eg fremje Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre sitt framlegg:

«Stortinget ber Regjeringa vurdere å utvide tilbodet om gratis pneumokokkvaksine til barn fødde i 2004 og 2005 i samband med framlegget til Revidert nasjonalbudsjett for 2006.»

Presidenten: Representanten Gunvald Ludvigsen har tatt opp det forslaget han refererte.

Jan Böhler (A) [10:58:57]: Det er svært positivt at Regjeringa har vært så rask med å fremme det forslaget vi behandlar i dag om pneumokokkvaksine. Det har vært kjent frå 2001, da vaksinen ble innført i USA, at det fantes en effektiv vaksine som har gitt gode resultater der. Dette har i årene som er gått siden det, av sittende regjeringer vært utredet, det har vært bedt om rapporter om, osv., men det er ikke fremmet noen forslag før saken nå kom opp i forbindelse med bl.a. budsjettbehandlingen i fjor høst. Det at vi har en regjering som er så handlekraftig at man får dette fram i løpet av fire måneder, som kommer med pengene og sier at dette skal innføres fra 1. juli, har vi grunn til å være fornøyd med og stolte av.

Så kommer det forslag om at man skal inkludere flere og ta med dem som er i alderen opp til to år. Det er åpenbart argumenter for det, men det er også spørsmål om hvorvidt det ikke er bedre å komme i gang. Det er noe som heter at vi ikke må gjøre det aller beste til det godes fiende. Det gjelder å kunne bestemme seg for å komme i gang fra et tidspunkt uten å skape nye og unødvendige komplikasjoner. Det som vil gjelde hvis man nå utvider dette til å gjelde langt flere, er at utgiftene vil øke. Man vil trenge anslagsvis 75 mill. kr mer, man får en lengre bestillingstid på medisinene man trenger for å sette i gang fra 1. juli, og det vil bli vanskeligere spørsmål når det gjelder prioritering og iverksetting rundt om i kommunene som skal håndtere dette. Det har nå vært en ordning gjennom mange år hvor foreldre som ønsker medisinen, betaler. For noen vil den vare noe lenger. Først og fremst er det flott at Regjeringa har fått iverksatt dette, og at et samlet storting slutter seg til det.

Det andre som ligger i proposisjonen, om sykehusøkonomien, har samme problemstilling: Regjeringa gjør noe som er bra, alle sier ja og slutter seg til det. Regjeringa har i tillegg til dette pensjonsbalansekravet varslet en raskere oppretting av skjevfordelingen, som man allerede har begynt på i forhold til løftet om 140 mill. kr pr. år til St. Olavs Hospital. Man har gitt 500 mill. kr mer i år for å behandle 20 000 flere pasienter, man har sagt man skal komme tilbake til sykehusøkonomien i revidert budsjett, og man har tatt andre grep i forhold til St. Olavs Hospital, som å finansiere det første byggetrinnet med 2,9 milliarder kr nå før jul, noe som egentlig skulle kommet i 2007. Man har sagt at pasientrettighetene gjelder, og at hvis det i forhold til å behandle godt nok oppstår problemer hvor

ikke pasientene får rettighetene sine innenfor fristen, er det pasientrettighetsloven som skal gjelde. Man har en betryggende håndtering av sykehusøkonomien. Det har skjedd mye på kort tid. Da bør vi kunne si at det er bra det Regjeringa kommer med nå, og så kommer vi med neste skritt i revidert budsjett og i budsjettet for 2007.

Det er velkjent at bevilgningene til norske sykehus har økt jevnt og trutt under vekslende regjeringer og opposisjoner – med 2,5 pst. pr. år gjennom mange år. Fra midten av 1990-tallet har vi blitt nummer to i verden når det gjelder andelen vi bruker av brutto nasjonalprodukt på helsevesen og sykehus.

Det er også viktig å inspirere dem som driver god økonomistyring, dem som utnytter den gradvise og positive økningen i sykehusfinansieringen. Jeg har satt meg inn i situasjonen ved Rikshospitalet-Radiumhospitalet. De skal effektivisere for 380 mill. kr i år. De tror de vil greie det. Det er viktig at Stortinget inspirerer til den typen arbeid og sier at det er bra, og ikke bare skaper et inntrykk av at uro omkring økonomistyringen og uro i forhold til om man vil kutte ned eller legge ned, en krisemaksimering, vil gi den beste uttellingen.

Jeg synes Regjeringa er i ferd med å gjøre et godt arbeid på disse to punktene vi behandlar i dag, og håper at vi kan samenes om det på Stortinget.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [11:03:33]: Det å ivareta en forståelse av rettferdighet og likebehandling overfor befolkningen fra Stortinget og denne sal, er veldig viktig. Det vi vedtar, får konsekvenser for store befolkningsgrupper.

Rettferdigheten og likebehandlingen i denne saken blir ikke fulgt opp. Blir Regjeringens innstilling i dag vedtatt, er dette et grovt overtramp overfor store deler av befolkningen, overfor barn med foreldre som det vil ramme spesielt, men også overfor alle dagens barn og foreldre generelt som er der ute, for dette er urettferdig. Vi mangler likebehandling.

Hvem hjernehinnebetennelse rammer, er faktisk ikke noe Stortinget kan vedta. Det vi derimot vedtar, er i stor grad hvem som ikke blir rammet. For dem som blir rammet, er det tragiske utgangene. Vi kan oppleve død, eller vi kan oppleve invalidisering for livstid. Dette er mulige utgangene av en smitte. Slik Regjeringa legger opp til, er dette et foreldreansvar for dem som har barn mellom 6 og 24 måneder pr. 1. juli 2006.

Regjeringa mener de facto at foreldrenes økonomiske situasjon er den avgjørende faktoren for om barnet blir vaksinert eller ikke. Er dette en likebehandling av innbyggerne våre i Norge? Hvorfor er det slik? Jeg snakker om en gruppe på nesten 90 000 barn som er i alderen 6–24 måneder. Er det slik at pengene veier tyngre enn helsetilbudet vi gir? Det som selskapet som skal levere vaksiner, uttaler, er kort og greit at de kan levere nok vaksiner hvis man ønsker det. Da er det til syvende og sist slik at økonomiske hensyn veier tyngre enn det å gi et rettferdig og riktig helsetilbud for dem dette gjelder.

Vi har også en annen side av denne saken. Det er jo normalt sett slik at politikere ikke nødvendigvis er fagfolk. Det er derfor veldig viktig for oss å høre på hva fag-

folk sier. Ifølge Statens folkehelseinstitutt rapporteres det om like mange tilfeller av alvorlig systemisk pneumokokk-sykdom, eller hjernehinnebetennelse, hos barn i alderen 12–24 måneder som hos barn under ett år. Derimot synes alvorlig pneumokokksykdom å avta i gruppen over 24 måneder.

Folkehelseinstituttet ber også Regjeringen følge opp med en sterk anbefaling om aktivt å tilby gratis vaksinasjon av KVP-7 til barn i alderen fra to år til skolealder. Ingenting av hva Folkehelseinstituttet tilrår, blir fulgt opp av Regjeringen. Hva skal da denne Regjeringen med fag-folk?

Vi får ikke flertall for vårt forslag, og i og med at vi ikke gjør det, vil Fremskrittspartiet subsidiært støtte forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre. På vegne av Fremskrittspartiet fremmer jeg følgende forslag, som også er tatt inn i innstillingen:

«Stortinget ber Regjeringen utvide tilbudet om pneumokokkvaksine slik at alle barn under 2 år per 1. juli 2006 blir tilbudt gratis pneumokokkvaksinasjon.»

«Stortinget ber Regjeringen å følge opp den sterke anbefalingen fra Folkehelseinstituttet om aktivt å tilby gratis pneumokokkvaksine til barn i alderen fra 2 år og frem til skolealder som har sykdommer som gjør at de er i en risikogruppe, i den perioden det tar å innarbeide full dekning av vaksinasjonsprogrammet.»

Presidenten: Representanten Jan-Henrik Fredriksen har tatt opp de forslag han refererte.

Inge Lønning (H) [11:08:48]: Først til det som er saken i proposisjonen. Jeg er glad for at Fremskrittspartiet vil stemme subsidiært for forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Grunnen til at vi har fremsatt det forslaget, er at det under komitebehandlingen er fremkommet opplysninger som gjør at det er grunn til å be statsråden om å vurdere en gang til det anslaget departementet har lagt til grunn når det gjelder muligheten for å levere tilstrekkelige vaksinedoser i riktig tid. Det andre som det er reist noen tvil om, er det økonomiske anslaget som departementet har lagt til grunn for sitt standpunkt, idet dette er basert på at hundre prosent av de foreldrene som ville få tilbudet, ville gjøre bruk av det. All erfaring fra tilsvarende saker tidligere tyder på at det er et altfor høyt anslag. Derfor er det grunn til å be departementet om å gå gjennom dette en gang til.

Jeg finner grunn til å kommentere litt representanten Bøhlers innlegg, for det var laget etter mønsteret «alt det fatter – eller mutter? – gjør, er riktig». Det må jo være gledelig for statsråden å få så sterk «support». Samtidig må jeg si at det er beundringsverdig hvor fort man greier å lære nye roller. Om det er noen som har erfaring med å krisemaksimere, er det representanten Bøhler i hans tidligere tilværelse som opposisjonsrepresentant. Nå er rollene omvendt, og man er tydeligvis i ferd med å lære seg å bli fornøyd med lite, for alt det Bøhler listet opp, viser bare at det eneste Regjeringen hittil har gjort, er å skyve

alle valgloftene sine foran seg, og skyve det langt ut i det blå når og om de kommer til å bli innfridd.

La meg minne representanten Bøhler om at i forrige periode – det er ikke mer enn ett år siden – ble det fra talspersonene fra hans eget parti, Arbeiderpartiet, ført de voldsomste anklager mot den daværende statsråd fordi man skjøv de to milliardene i balanse foran seg. Det ble kalt for en skandale. Alle som hørte på, måtte tro at Arbeiderpartiets oppfatning var at hvis man selv fikk ansvaret, ville man øyeblikkelig gjøre det som man kritiserte den tidligere statsråden for ikke å gjøre. Jeg har ikke registrert ett eneste tegn til at den nåværende statsråden akter å gjøre noe med dette.

Når det gjelder den ene milliarder som plutselig dukket opp som troll av eske i desember i fjor, har statsråden ikke gjort noe annet enn å viderebefordre opplysningen til Stortinget. Hun har ikke gitt en eneste antydning om hvordan hun akter å håndtere dette problemet. Det eneste hun har sagt, er at hun ikke kan håndtere det på den måten at det legges inn som et krav om at helseforetakene skal mestre dette i inneværende år. Det har en samlet komite gitt sin tilslutning til, for det er innlysende for alle. Men det som fremdeles mangler, er en liten antydning om hva statsråden faktisk vil gjøre for å håndtere dette.

Det betyr i praksis at egentlig har statsråden – hvis det Arbeiderpartiet i opposisjon gjorde, står til troende – en udekket regning på 3 milliarder kr som må dekkes opp, før hun eventuelt kommer til noe som vil være en reell forbedring som vil kunne være merkbar for pasientene i form av at helseforetakene får større armslag når det gjelder å ta vare på pasientenes behov.

3 milliarder kr er et ikke ubetydelig beløp. Jeg vil bare si at vi kommer til å følge med spenning hvorledes den sittende regjering akter å dekke inn det.

Inga Marte Thorkildsen (SV) [11:13:40]: Vi i SV er glade for at Regjeringa har vært handlekraftig i denne saken, og at pneumokokkvaksine innføres som en del av barnevaksinasjonsprogrammet fra 1. juli 2006.

Vaksinen har vært tilgjengelig i Norge fra 2001, og USA innførte vaksinen i sitt vaksinasjonsprogram samme år. Den beskytter mot alvorlige pneumokokkinfeksjoner som hjernehinnebetennelse, lungebetennelse, blodforgiftning og ørebetennelse. To rapporter fra 2004 og 2005 som har vurdert vaksinen, gjør at Regjeringa går inn for at den tas inn i det ordinære barnevaksinasjonsprogrammet. Det er vi veldig fornøyd med.

Regjeringa startet arbeidet med å få til en vaksinasjonsordning rett etter tiltredelsen. I januar i år la Regjeringa fram et forslag om endringer i statsbudsjettet for 2006, slik at vaksinen kan innføres som et gratis tilbud fra 1. juli for alle barn født fra og med 2006. Det er vi glade for. Det vil alltid være slik at noen faller utenfor en ny ordning. Det er leit for dem det gjelder, og det kan også føles fryktelig urettferdig. Det kan vi godt forstå.

Likevel må jeg si at Fremskrittspartiets måte å framstille saken på også virker temmelig urimelig og urettferdig. Hadde partiet ment at dette hasta så mye som de tydeligvis mener i dag, hadde de kunnet fikse dette i et av

(Thorkildsen)

sine mange budsjettforlik med Bondevik-regjeringa de siste åra. Vaksinen har vært kjent og tilgjengelig siden 2001 – i fem år – og Fremskrittspartiet har derfor hatt all verdens muligheter, både via Stortinget og via kommunene, til å få vaksinen innført. Det var først da vi overtok regjeringsmakta, at det ble fart på sakene. Å framstille dette nærmest som et svik og – som det ble sagt her tidligere – at blir dette forslaget vedtatt, er det et grovt overtramp, det er rett og slett for drøyt! Norge blir faktisk med dette et av de første landene i Europa som innfører pneumokokkvaksine i barnevaksinasjonsprogrammet. Jeg syns kanskje at det kan være grunn til å ta et lite skritt til side fra misnøyelinja en gang iblant, og ikke framstille det som om Norge nesten er et u-land.

Til slutt vil jeg minne om at Fremskrittspartiet gikk inn for at vaksinen skulle kjøpes før forhandlingene med produsenten var ferdig, og at skattebetalerne kunne ha måttet punge ut med vesentlig mer dersom ikke Regjeringa hadde hatt is nok i magen til å stå på sitt. Dette forhindret ikke at Regjeringa har fått dette til allerede nå, mens Bondevik-regjeringa gikk inn for det de kalte en videre vurdering. At de tidligere regjeringspartiene fremmer forslag om at man også skal vurdere å utvide tilbudet til barn født i 2004 og 2005 i forbindelse med revidert, lyder derfor noe hult. Men på den annen side kan man si at det er en konsekvent holdning.

Så til spørsmålet om sykehusøkonomi: SV er glad for at Regjeringa holder de økte pensjonskostnadene utenfor balansekravet, slik at ikke denne milliarder i utgifter kommer på toppen av allerede krevende og til tider tøffe runder for sykehusene. Vi ser fram til omtalen av sykehusenes økonomiske situasjon som vil komme i revidert. Vi er opptatt av at skeivfordelinga mellom helseregionene må rettes opp, og at nasjonale helseplaner må legge prioriteter for de kommende fire åra. SV er også veldig opptatt av at folkehelseperspektivet må styrkes, i tillegg til forebyggingsperspektivet og satsinga på samhandling og rehabilitering. En fornuftig helsepolitikk har alle disse elementene i seg, og det er klare mangler ved det som i dag er norsk helsepolitisk virkelighet. Men dette vil Regjeringa og stortingsflertallet ta tak i.

Laila Dāvøy (KrF) [11:17:47]: Pneumokokkvaksine for barn er en viktig sak. Det viser ikke minst det engasjementet som mange foreldre har vist ved direkte henvendelser til stortingsrepresentanter. Kristelig Folkeparti er enig i å innføre vaksine for barn under to år, slik proposisjonen tilrå.

Avgrensingen ved å tilby vaksinen kun for barn født etter 1. januar 2006, var et tema også i høringen i komiteen. Statsråden begrunnet årsakene til denne avgrensingen i høringen og har også senere i brev til Arbeiderpartiets stortingsgruppe gjentatt de viktigste argumentene. Blant annet sier statsråden at en eventuell etterbestilling for at også barn født før 1. januar skal få vaksinen, vil medføre at hele programmet blir skjøvet ut i tid.

Kristelig Folkeparti er opptatt av at vaksinasjonsprogrammet kommer i gang så raskt som mulig. Samtidig ser

vi behovet for at årskullene født i 2004 og 2005 også burde blitt omfattet av tilbudet om gratis vaksine. Derfor foreslår vi, som nevnt her tidligere, sammen med Høyre og Venstre, at Regjeringa vurderer å utvide vaksinasjonen til disse årskullene i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2006. Selv om denne gruppen da kommer i gang noe senere, er det bedre enn ikke å bli omfattet i det hele tatt eller å måtte kjøpe vaksinen selv. Jeg håper at Regjeringa vil svare positivt på vårt forslag.

Så noen ord om den andre saken i St.prp. nr. 39. Etter min mening er det svært uheldig og kritikkverdig at en økning på 1 milliard kr i samlede pensjonskostnader i de regionale helseforetakene forelegges Stortinget på denne måten, nærmest som et apropos til en annen sak. Dette skaper en stor usikkerhet hos ansvarlige helsepolitikere, i alle fall i opposisjonspartiene, omkring den helhetlige økonomiske situasjonen i helseforetakene pr. dags dato. Statsråden har begrunnet årsakene til overskridelsen i brev til undertegnede med «endring i de økonomiske parametrene, for eksempel framtidig avkastning av pensjonsmidlene og framtidig lønnsvekst».

Et noe ufullstendig svar, der det nevnes eksempler på endring i et par økonomiske parametere. Det er faktisk vanskelig å forstå at en så stor overskridelse som 1 milliard kr ikke kunne forutses i det hele tatt fra helseforetakenes eller departementets side.

Det er et stort behov for at Stortinget så raskt som mulig får en helhetlig oversikt over helseforetakenes økonomiske situasjon, inkludert problemene knyttet til skjevfordeling av grunnfinansieringen mellom ulike helseforetak, der Helse Vest og Helse Midt-Norge spesielt sliter. Jeg har forstått det slik, også på innlegg fra representanter fra regjeringspartiene tidligere i dag, at Regjeringa i revidert nasjonalbudsjett vil gi Stortinget en slik oversikt. Jeg vil be statsråden om å bekrefte dette.

Statsråd Sylvia Brustad [11:21:04]: Det er grunn til å være stolt i dag, for når Regjeringa har foreslått at pneumokokkvaksinen skal innføres som en del av barnevaksinasjonsprogrammet fra 1. juli 2006, og det ser ut til at det er stor oppslutning om dette i Stortinget, så vil Norge bli blant de første land i Europa som innfører denne vaksinen i sitt barnevaksinasjonsprogram.

I Norge er det godt over 90 pst. av foreldrene som slutter opp om vaksinasjonsprogrammet for ungene sine. Det er viktig, slik jeg ser det, at også pneumokokkvaksinen får høy aksept, og at foreldrene får nødvendig informasjon om vaksinen. Når mange unger blir vaksinert, betyr det selvfølgelig beskyttelse for hvert enkelt barn, men vi legger også grunnlaget for en høy grad av immunitet i befolkninga for øvrig.

Folkehelseinstituttet har allerede inngått de nødvendige avtaler med vaksineprodusenten, slik jeg tidligere har orientert komiteen om, med forbehold, selvfølgelig, om at Stortinget slutter seg til forslaget og bevilger de pengene som må til. Fra 1. mai i år kan kommunene bestille vaksinen fra Folkehelseinstituttet, slik at vaksinering i kommunene kan komme i gang 1. juli. Instituttet har vært raskt ute med informasjon til kommuner, helsepersonell og for-

eldre. I tillegg har de gjennomført kurs for helsepersonell i alle fylker. Vaksinen vil bli integrert i 3-, 5- og 12-månederskontrollene ved helsestasjonene.

Etter omtalen av saka i media har det naturlig nok vært stor etterspørsel etter vaksinen, og det har tidligere vært venteliste ved Folkehelseinstituttet. Etter de siste leveringene er nå Folkehelseinstituttet å jour med utsendelse av vaksinen til leger, kommuner og apotek. Produsenten har opplyst til oss at det kommer en ny hovedlevering i april/mai, og deretter forventes det en stabil levering av vaksinen via grossist til apotek.

Ifølge Folkehelseinstituttet har vaksinen best virkning for unger opp til toårsalder. Etter toårsalderen er pneumokokksjukdom sjeldnere, og en større andel av tilfelle skyldes bakterietyper som vaksinen ikke er effektiv mot. Det er ikke påvist flere bivirkninger av denne vaksinen enn det som er vanlig for andre barnevaksiner. Som kjent ble vaksinen innført i USA i 2001, og da vi i fjor fikk positive rapporter om virkninga av vaksinen i USA, satte jeg straks i gang undersøkelser for å vurdere muligheten for å innføre den også i Norge. Det er derfor jeg gjentar at jeg er stolt over å kunne invitere Stortinget til å gjøre det mulig for våre minste å få en tryggere oppvekst. Pneumokokksjukdommer blir ikke borte, men grunnlaget er lagt for å redusere alvorlige og noen ganger livstruende sykdommer i barneåra.

Så vil jeg gå over til å orientere om det korrigerende balansekravet, som flere talere har vært inne på. Ved behandlinga av årets statsbudsjett la Stortinget til grunn at de regionale helseforetakene skulle gå i balanse dette året. Uten balanse i økonomien vil det være vanskelig å videreutvikle helsetjenestene og få handlingsrom til å øke innsatsen på de områder vi ønsker å prioritere.

Som kjent skulle helseforetakene gå med om lag 1 milliard kr i korrigeret underskudd i 2005. Prognosene så langt viser et korrigeret underskudd på 1,3–1,4 milliarder kr. For å oppnå økonomisk balanse i 2006 må helseforetakene med andre ord forbedre sine resultater med over 1 milliard kr til sammen.

Som det er redegjort for i den proposisjonen som i dag er til behandling, antas pensjonskostnadene for de regionale helseforetakene å bli om lag 1 milliard kr høyere enn det som var forutsatt da Stortinget behandlet statsbudsjettet for 2006. Jeg finner grunn til å understreke at jeg informerte Stortinget så fort jeg hadde tallene klare og var forsikret om dem. Dette var den måten vi mente var best egnet til å gjøre det.

Årsaken til de økte pensjonskostnadene er jo endringer, som flere har sagt, i de økonomiske parametrene, f.eks. framtidig forventet avkastning av pensjonsmidlene.

Som det framgår av proposisjonen, skal pensjonskostnadene normalt innpasses i de regionale helseforetakenes budsjetter. Min vurdering var da at det ikke ville være tilrådelig å legge disse økte pensjonskostnadene inn i balansekravet for 2006, da den samlede omstillingsutfordringa nesten ville blitt fordoblet. Jeg registrerer med glede at Stortinget ser ut til å være enig i dette.

Gjennomføringa av slike krav ville ha ført til store endringer både når det gjelder sjukehusstruktur og pasienttil-

bud, som ikke ville ha vært forenlig med den politikken som denne regjeringa ønsker å føre. Dessuten ville det representert en vesentlig endring i forutsetningene som lå til grunn da Stortinget vedtok det økonomiske opplegget for de regionale helseforetakene for inneværende år.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (FrP) [11:26:16]: Først vil jeg få lov til å si meg glad for at vi nå treffer beslutningen om å innføre pneumokokkvaksine i barnevaksinasjonsprogrammet, slik at det er slått fast en gang for alle. Det tror jeg alle i denne sal er glad for.

Men jeg må også si at når representanten Thorkildsen hevdet at ingen har vært opptatt av dette før, så er det positivt feil. Hvis Thorkildsen hadde sett i tidligere dokumenter og satt seg inn i den tidligere sosialkomiteens arbeid, hadde hun sett at Fremskrittspartiet tok dette opp allerede i budsjettet for 2005. Nok om det!

I brevet fra statsråden til Arbeiderpartiets stortingsgruppe ved Jan Bøhler skriver statsråden følgende:

«Det er anslått et behov for 80 000 doser i 2006 for å dekke behovet for vaksine for barn født f.o.m. 2006.»

I neste avsnitt går det videre fram:

«Det går fram av brevet fra Wyeth at de i tillegg kan levere 100 000 doser ekstra i juli eller august, dersom de får en bestilling innen midten av april, eventuelt levering innen oktober, dersom de får bestilling innen utgangen av april.»

Dette viser at det faktisk hadde vært mulig å skaffe de ekstra dosene hvis man hadde forhandlet fram og bestilt disse på et tidligere tidspunkt. Vil statsråden på nytt vurdere om man kan foreta den ekstra bestillingen og utvide aldersgruppen, slik at også barn mellom 6 og 24 måneder kan få de samme mulighetene som de som blir født etter 1. januar 2006?

Statsråd Sylvia Brustad [11:27:57]: La meg først få kommentere det partikollegaen til representanten Nesvik sa i sitt innlegg, at det Regjeringa nå foreslo, var «et grovt overtramp», og at det var tydelig at de økonomiske hensyn veide mer enn pasienttilbudet. Det tar jeg sterkt avstand fra.

Jeg vil minne om at det var denne regjeringa som etter bare noen uker grep fatt i denne saken, og som får dette gjennomført og iverksatt fra 1. juli, slik at det vil være løst for unger født i år, og for all framtid. La det være sagt!

Jeg vil også legge til at selv om det er riktig at Fremskrittspartiet har tatt det opp i diverse innstillinger, bare registrerer jeg at det i hvert fall ikke har ført fram i noen forhandlinger med tidligere regjeringspartier slik at det er blitt prioritert så høyt at det er blitt innført. Det er et faktum! Derfor er jeg overrasket over den knallharde kritikken som kommer fra Fremskrittspartiet, når de selv ikke har gjort noe med det når de har hatt muligheten til det. Så er jeg ferdig med det!

Så vil jeg si at det er selvfølgelig mulig – hvis en skulle ønske det – også å gi vaksinen til barn opp til to år, men vi får meldinger fra produsenten om at det sannsynligvis vil

gi en forskyvning i tid. Det er mulig, selvfølgelig, å bestille ekstra doser. Det koster noe mer penger. Vi har ment at når man innfører nye ordninger, må man starte et sted. Derfor har vi sagt at vi starter med unger født i år, at det løses for all framtid, og så innser jeg at det for noen kan være overgangsutfordringer knyttet til dette, men slik er det alltid når nye ordninger innføres.

Inge Lønning (H) [11:29:37]: Jeg lyttet med særlig interesse til den siste delen av statsrådens innlegg. Hun kommenterte ikke om statsråden selv hadde overveid andre måter å informere Stortinget på om denne milliarder som dukket opp plutselig like før jul, enn å legge det inn som en blindtarm i en sak som handler om noe helt annet. Det ville det være interessant å få vite.

Det andre, som det ville være enda mer interessant å få vite, er hvorledes man kan få en differanse på én milliard på det tidspunktet på året. Hvis det bare dreier seg om ulike anslag for fremtidig avkastning av pensjonsmidler, er det med respekt å melde uforståelig. Det har ikke vært dramatiske endringer i rentenivå eller andre forhold i Norge, som jeg kjenner til, i løpet av fjoråret. Her må det finnes en mer begripelig forklaring. Jeg skulle gjerne ha fått utdypet det litt mer fra statsrådets side.

Det som er enda viktigere, er det jeg etterlyste i mitt innlegg i sted, nemlig hvilke tanker statsråden gjør seg om hvordan man skal håndtere den underdekningen på i alt 3 milliarder kr som man nå sleper med seg i sykehusøkonomien.

Statsråd Sylvia Brustad [11:30:59]: Det var mange spørsmål som det er krevende å svare på på så kort tid.

For å starte med det første: Når det gjelder at dette ble lagt inn i saken om vaksinen, var det fordi det var den første muligheten jeg hadde til å kunne orientere Stortinget gjennom en sak. Derfor ble det valgt. Når vi gjorde det på den måten og ikke i en egen sak, var det også fordi vi her ikke foreslo å endre de forutsetninger som Stortinget sluttet seg til før jul, at det altså ble holdt utenfor balansekravet. Derfor anså jeg at det ikke var nødvendig med en egen sak. Hadde vi gjort noe annet, enten pålagt at det skulle effektiviseres for en milliard eller lagt på en milliard, ville det vært selvsagt å komme med en egen sak. Det er forklaringa på det.

Når det så gjelder hvordan milliarder oppstår, er det flere forklaringer på det. Jeg stilte også spørsmål ved hvordan det var mulig plutselig å få en milliard i fanget. Jeg tror forrige minister ville svart akkurat det samme som jeg nå gjør.

Når det så gjelder framtiden, er det altså slik at vi kommer til å komme tilbake i revidert, og i budsjettet for neste år, med å si noe om hva vi tenker når det gjelder utfordringer knyttet til helsevesenet. Det gjelder selvfølgelig både pensjoner, det gjelder underskudd – en er nå i ferd med å innfri balansekravet for inneværende år – og det gjelder pasientbehandling og en rekke andre ting for framtiden.

Laila Dævøy (KrF) [11:32:22]: Jeg finner grunn til å si at jeg synes det er positivt at statsråden har arbeidet

fram pneumokokkvaksinen så raskt. Jeg har ett konkret spørsmål, og det er om Regjeringen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett vil vurdere det forslaget vi har sammen med Høyre og Venstre om at også årskull født i 2004 og 2005 kan omfattes av tilbudet om gratis pneumokokkvaksine.

Statsråd Sylvia Brustad [11:32:51]: Nei, vi hadde ikke tenkt det, for vi mener at det forslaget vi har lagt fram, er bra, for å si det på den måten. Jeg gjentar at jeg ser at det er noen utfordringer knyttet til overgangen, altså når det gjelder de mellom 1 og 2 år. Men jeg kan også benytte anledningen til å informere Stortinget om at noen barn som er over 1 år og som er i risikogruppen – da snakker jeg bl.a. om barn som har anatomisk eller funksjonell miltmangel eller hiv-infeksjon – får dekket dette på blå resept. Det er altså slik at selv om hovedregelen er at dette dekkes for barn født fra i år og framover, er det slik at vi har en blåreseptordning for noen av de mest utsatte barna over den aldersgrensen.

Gunvald Ludvigsen (V) [11:33:41]: Eg vil knyte nokre kommentarar til pneumokokkvaksinen. Saka har hatt eit høgt tempo, og eg synest det er rosverdig. Men eit høgt tempo i ei sak betyr ofte at ikkje alle sider blir tenkte igjennom. Det er i alle fall det som er vanleg. Og som Inge Lønning sa i sitt innlegg, fekk vi det klart for oss i komitearbeidet at her er det praktisk mogleg å utvide vaksinasjonsprogrammet, og at anslaget når det gjeld meirkostnadene, er for høgt. Det er det som er bakgrunnen for forslaget frå Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre, eit forslag som vil, som vi har høyrte i dag, få subsidiær støtte frå Framstegspartiet. Det betyr at det faktisk er fleirtal for dette i komiteen. Og når eg høyrer på innlegga frå Arbeidarpartiet og resten av regjeringsfraksjonen, føler eg eigentleg at vi er samde om dette forslaget. Ein rimeleg konklusjon blir at eit samla storting bør kunne røyste for forslaget.

Er ikkje det ein god konklusjon, statsråd?

Statsråd Sylvia Brustad [11:34:52]: Jeg tror jeg skal være veldig forsiktig med å mene noe om hva Stortinget skal konkludere. Jeg forholder meg til det som Stortinget kommer til å beslutte, også i denne saken, når dagen er over.

Harald T. Nesvik (FrP) [11:35:12]: Kritikken fra Fremskrittspartiets side i denne saken har ikke dreid seg om det som nå ligger på bordet, men om den gruppen som utelates i denne saken. Det skulle nå være helt klart.

Grunnen til at man ikke har kunnet gjort noe tidligere, er at man nettopp har ventet på Rapport 2005:1 fra Folkehelseinstituttet, som går på anbefalinger for bruk av konjugert pneumokokkvaksine i Norge. Den ligger nå fore.

Det brukes som et argument at ett sted må vi begynne. Men det som er hele clouet i denne saken, er jo nettopp at vi har en begrenset aldersgruppe, fra 0 til 24 måneder, der man har muligheten til å kunne gi dette tilbudet til alle, men man unnlater å gjøre det. Det er derfor jeg ber stats-

råden nok en gang om å vurdere om ikke alle i denne aldersgruppen bør få dette tilbudet. Det er en begrenset gruppe med barn, man vil ha full oversikt over antall doser man har behov for, og dermed må jeg si at det er det ingen problemer med å få til dersom viljen er til stede.

Statsråd Sylvia Brustad [11:36:20]: Alt er mulig, selvfølgelig er det det hvis en er villig til å ta risikoen på at det vil forskyve noe i hele vaksinasjonsopplegget. Det er selvfølgelig også mulig hvis en legger inn mer penger. Men vi har altså valgt å starte et sted, slik det er med alle nye ordninger, med å si at vi starter for unger som er født i år, som kjent, og i alle år framover. Det er et valg. Jeg forholder meg til det Stortinget kommer til å vedta senere i dag.

Når det gjelder Fremskrittspartiet og representanten Nesviks grunn til at Fremskrittspartiet ikke har gjort noe mer aktivt med dette før, bortsett fra å omtale det i diverse innstillinger, minner jeg om at vaksinen har vært på det norske markedet siden 2001. Det har vært fullt mulig for alle som har ønsket det, enten en tilhører Fremskrittspartiet, andre partier eller tidligere regjering, å få vedtatt dette. Men jeg konstaterer at ingen har gjort det før det ble en ny regjering, og vi har fått gjort det i løpet av noen få måneder.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

Harald T. Nesvik (FrP) [11:37:43]: I del 2 av denne saken, som omhandler pneumokokkvaksine, kommer man til problemstillingene knyttet til de økte pensjonskostnadene i de regionale helseforetakene. Alle har tilkjennegitt at man er enig i at man måtte skyve på denne problemstillingen, for dersom man skulle la dette også ligge inne i balansekravet, ville det ha medført så store utfordringer for de enkelte foretakene at det ville ha gått på helsen løs en rekke forskjellige steder. Problemet er bare at vi allerede nå får en rekke meldinger inn til Stortinget knyttet til innsparinger som går ut over pasientbehandlingen. Ja, vi har fått signaler fra flere steder: Haukeland Universitetssjukehus har sagt at det er mulig de må stenge en avdeling, og vi ser at St. Olavs Hospital og andre nå må treffe tiltak som går ut over pasientbehandlingen. Dette er ikke forsvarlig, og jeg tar statsråden på alvor når hun tidligere har sagt at man vil komme tilbake til dette i revidert nasjonalbudsjett, knyttet til økte bevilgninger. Jeg ser fram til den saken, for jeg forventer at man mener alvor når man sier at disse innsparingene ikke skal gå ut over pasientbehandlingen. Problemet er bare at revidert nasjonalbudsjett ikke blir behandlet før til sommeren. Disse foretakene arbeider nå med sine budsjetter, og de har ennå ikke fått noe signal knyttet til hvor langt ned man må gå når det gjelder innsparingene som vi har varslet.

Det som er det verste i saken, er at man sier ingenting om hvordan man har tenkt å løse problemet. Vi har et milliardbeløp som nå bare svirrer i luften. Statsråden og Re-

gjeringen har ikke sagt noe om hvordan man har tenkt å løse denne problemstillingen. De sier bare at man ikke kan ta det inn i balansekravet, og det har de full støtte for. Men man bør snart komme tilbake og også si noe om hvordan man har tenkt å løse disse problemene, fordi foretakene vet at summene ligger der. Spørsmålet er på hvilket tidspunkt disse pengene skal hentes inn, og det må nå bli slutt på at man seigpiner de regionale helseforetakene ved at de ikke får noen klare signaler om hvordan de skal forholde seg til dette. Jeg ser fram til at statsråden forhåpentligvis nå kan gi et svar i denne salen på hvordan man har tenkt å dekke inn dette. Er det ved økte tilleggsbevilgninger? Er det ved at man skal skyve på dette og la det gå over år, slik at foretakene må stramme inn enda mer år for år? Eller hvordan har man tenkt å løse dette? Jeg håper at statsråden kan gi et godt svar, slik at vi i hvert fall vet hva vi har å forholde oss til. Det har vært mangelvare foreløpig.

Statsråd Sylvia Brustad [11:40:34]: Jeg vil tilbakevise at helseforetakene ikke har fått signaler. De har for det første fått det klare signalet at denne regjeringa foreslo 500 mill. kr mer for inneværende år, noe Stortinget sluttet seg til og som betyr at det kan behandles vel 20 000 flere pasienter enn den forrige regjeringa hadde foreslått.

Det andre signalet som helseforetakene har fått, er at jeg, slik en statsråd skal gjøre, følger opp Stortingets så vidt jeg husker enstemmige vedtak om at regionene skal gå i balanse i 2006. Det er et veldig klart signal.

Det tredje signalet er det vi snakker om her i dag, at pensjonskostnadene skal holdes utenfor balansekravet, som jeg oppfatter det er veldig bred enighet om.

Så vil jeg også si at jeg har vært så heldig at jeg har fått være med i politikken lenge, og jeg har jobbet med dette før også, og hvert år på denne tida verserer det ganske mange forslag i media som aldri kommer til å bli realiteter, fordi det pågår prosesser i de enkelte regioner og de enkelte sjukehus. Derfor tror jeg ikke en skal dømme ut fra alle ting som kommer i media, at det kommer til å bli utfallet, for det kommer det ikke til å bli.

Jeg minner også om at siden sjukehusreformen ble innført i 2002, har realveksten i denne sektoren i snitt vært på om lag 2 1/2 pst. pr. år, dvs. at helseforetakene hvert år etter reformen har kunnet bruke over 1 milliard kr mer utover lønns- og prisvekst enn året før.

Så er det noen utfordringer som er ulike i de ulike regionene, og jeg skal raskt gå gjennom det. Når det gjelder Helse Øst, vil jeg si at de fortsetter den gode trenden. Når det gjelder Helse Sør, vil jeg si at her er det en god utvikling, men det er fremdeles store omstillingsutfordringer. Når det gjelder Helse Vest, synes jeg det er en god utvikling, men det er særlige utfordringer knyttet til Helse Bergen. Når det gjelder Helse Midt-Norge, er det negativ resultatutvikling i 2005, og det er utfordringer særlig knyttet til St. Olavs Hospital, der det ikke ser ut til å ha vært fokusert tilstrekkelig på kostnadskontroll. Når det gjelder Helse Nord, er det negativ resultatutvikling i 2005, krevende geografi og samhandling innad i det enkelte helseforetak. Der det ikke fungerer bra nok, tar jeg dette på

stort alvor. Og jeg skal sørge for at det Stortinget har vedtatt, blir iverksatt.

Inge Lønning (H) [11:42:59]: Aller først en liten kommentar til debattens forløp når det gjelder pneumokokkvaksinen og ekstrabevilgningen. Jeg nevnte i sted at man lærer fort nye roller, men jeg ble aller mest imponert av SVs talsperson, for der har læringskurven virkelig vært bratt, når hovedinnfallsvinkelen fra SVs side er blitt bekymring på vegne av skattebetalerne. Da må jeg si at det å plassere partilederen i Finansdepartementet har medført en ganske betydelig læringsutvikling.

Til statsrådens siste innlegg: Jeg lyttet med stor interesse til hennes evaluering av tilstanden i helseforetakene og tror nok at den var nokså presis så langt jeg har klart å følge med i situasjonen. Men det kunne vært interessant å utfordre statsråden til kanskje å gå ett skritt lenger, for det er jo mye som tyder på at når vi sleper med oss så store kostnadsproblemer i deler av helseforetakene, så henger det sammen med at man har et system og en struktur som gjør at administrasjonskostnadene er urimelig høye sammenlignet med det som går til primærformålet, nemlig pasientbehandling. Det har vært antydning i en rapport at det bare for Helse Sørs vedkommende kunne tenkes å være et innsparingspotensial på dette området i størrelsesorden 150–250 mill. kr. Og hvis man reiser et annet problem, er det sannsynligvis et enda større innsparingspotensial. Derfor vil jeg gjerne utfordre statsråden på det. Hennes forgjenger gjorde et forsøk på å få gjort noe med den nokså meningsløse grensedelingen som går tvers gjennom Oslo by, mellom Helse Sør og Helse Øst, og som gjør at man har en fordobling av mange tilbud på to høyspesialiserte hospital som ligger et par kilometer i luftlinje fra hverandre.

Har statsråden skrinlagt det og falt til ro med at vi har en inndeling og et system som er hensiktsmessig, eller vil hun gå seriøst inn og undersøke om det ikke her i virkeligheten ligger en mulighet for svære ressursbesparelser til fordel for brukerne av helsetjenesten?

Statsråd Sylvia Brustad [11:46:14]: Vi skal ikke ta evalueringa av sjukehusreformen her. Men det jeg i hvert fall har lyst til å slå fast, slik jeg ser bildet, er at vi har fått mer ekspertise, mer samarbeid, mer sparing av penger ved at en nå samarbeider på tvers av fylkesgrensene i mye større grad, og vi har fått et tilbud som på mange områder er bedre for pasientene enn det det var før, og ventetida går ned. Det er beviselig, og det synes jeg man skal legge til grunn. Det er bra, men det betyr ikke at alt er løst.

Så er jeg enig med representanten Lønning i det som jeg føler ligger under – det er mulig jeg tar feil, og da får representanten rette meg på det – at penger selvfølgelig er viktig i denne sektoren, og at det må mer penger inn, men penger er ikke alt. Jeg er nok ikke enig i det representanten her sier om at administrasjonskostnadene generelt sett er urimelig høye, men at det er forholdsvis mye å gå på når det gjelder å organisere oss på en enda bedre måte enn det som er tilfellet i dag. Jeg er sikker på at det nesten daglig eller i hvert fall ukentlig vil komme eksempler som vi-

ser ganske klart at selv om man pøser inn 2–3–4–5 milliarder kr, så er det slett ikke sikkert at man løser alle de utfordringene som ligger der. Så det er helt klart: penger ja, men det må også etter mine begreper helt andre grep til i tillegg til det.

Når det gjelder hovedstadsregionen, har vi nå de siste dagene sett mange eksempler på utfordringer knyttet til den. Jeg kan forsikre om at jeg ikke har falt til ro, heller ikke på dette området. Når det gjelder forholdet mellom Helse Øst og Helse Sør, er det helt klart at vi må ha et våkent øye på at vi organiserer vårt tilbud slik at det er til beste for brukerne. Det er derfor vi er til. Det betyr at her er det ikke på noen måte trukket noen konklusjoner. Det er altfor tidlig. Men jeg kan bekrefte at jeg følger veldig nøye med på dette. Jeg kommer til å undersøke det. Hvis jeg mener det er riktig å gjøre enda mer her, vil jeg selvfølgelig komme til Stortinget med det på en egnet måte.

Harald T. Nesvik (FrP) [11:48:32]: Statsråden har nå også redegjort for situasjonen i de enkelte regionale helseforetakene. Det var en interessant gjennomgang, for blant de helseforetakene som hun framhevet hadde problemer og utfordringer, er to blant de underfinansierte foretakene, altså Helse Vest og Helse Midt-Norge. Man har varslet at man vil komme tilbake for å få rettet opp noe av den skjevfordelingen. Det kunne ha vært interessant å høre når man kan forvente å få den saken tilbake.

Det står også i Soria Moria-erklæringen at man skal gjøre noe med skjevfordelingen, så vidt jeg har forstått, og at man vil gjøre det raskere enn det ble lagt opp til. Da håper og forventer jeg at statsråden vil omtale dette i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett. Det skal bli interessant å se.

Ellers vil jeg også få lov til å knytte en kommentar til et innlegg fra Jan Bøhler tidligere i debatten om alt det fantastiske Regjeringen har fått til, bl.a. når det gjelder finansiering i sykehussektoren. Han nevnte de 2,9 milliarder kr som man hadde overført til St. Olavs Hospital, men det er ingen nye penger. Det er bare det at man utbetaler over ett år det som man opprinnelig skulle betale ut over flere år. Så det er ikke noen hokuspokusløsning denne regjeringen har kommet på. Det som er hokuspokus, er måten å gjøre det på. Man tok det innenfor budsjettrevideringen fra i fjor, og så unnlot man å vente denne ene lille måneden med å finansiere dette gjennom statsbudsjettet. Så det som var det nye, var den kreative måten å finansiere det på, der man selv hevder handlingsregelen og bruk av den i alle mulige sammenhenger. Når det gjaldt dette nå, hoppet man ut av den debatten, og så tok man det innenfor salderingen av fjorårets budsjett. Det er det som er det såkalte kreative, ikke det at man har kommet med mer penger til helsevesenet.

Statsråd Sylvia Brustad [11:50:43]: Jeg kan bekrefte at skeivfordelinga mellom helseregionene skal rettes opp, og raskere enn forutsatt. Jeg kan ikke – og det vet representanten Nesvik – her og nå si når det kommer, men det kommer.

Jeg vil også benytte anledningen til å legge til at selv når det blir rettet opp, vil det være flere betydelige utfordringer enn de pengene vi her snakker om, særlig knyttet til Helse Midt-Norge. Så alt er heller ikke løst ved å ta det grepet.

Når det gjelder å få beskyldninger om rask saksbehandling og kreativitet, så tar jeg imot kritikk for det meste, jeg. Men det er jo litt merkelig å få det fra Fremskrittspartiet, det må jeg si. Det er uansett et faktum at vi kviterte ut 2,9 milliarder kr til St. Olavs Hospital før jul. Vi har i tillegg gitt lovnader til den regionen på 140 mill. kr og vi har i varige beløp, tilsvarende ca. 3 milliarder kr, og vi gav 500 mill. kr mer til sjukehusene enn den forrige regjering. Så det å få kritikk for det må vi vel kanskje også ta med, men jeg synes vel kanskje det er litt urimelig.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2. (Votering, se side 1891)

S a k n r . 3

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Laila Dåvøy, Åse Gunhild Woie Duesund og Ola T. Lånke om å opprette etiske komiteer på sykehjem (Innst. S. nr. 117 (2005-2006), jf. Dokument nr. 8:29 (2005-2006))

Rune J. Skjælaaen (Sp) [11:52:32] (ordfører for saken): Jeg skal være rask.

Jeg vil bare understreke det viktige anliggende som forslagsstillerne understreker i sitt forslag, at det eksisterer et stort behov for etisk refleksjon i pleie- og omsorgssektoren i møtet mellom ansatte, brukere og pårørende.

En samlet komite mener at det positive svaret som komiteen har fått fra statsråden, hvor hun sier at hun vil komme tilbake til disse spørsmålene i den bebudede omsorgsmeldingen, ivaretar forslagsstillerens intensjon, og foreslår derfor at dokumentet vedlegges protokollen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se side 1892)

S a k n r . 4

Interpellasjon fra representanten Olav Gunnar Ballo til helse- og omsorgsministeren:

«Fra ulike kommuner i Nord-Norge meldes det at tilgangen til ambulansfly ved akuttoppdrag er sterkt redusert, slik at enkeltflyvninger med pasienter som er i behov av øyeblikkelig hjelpbehandling ved sykehus først iverksettes etter flere timer. I noen tilfeller avvikles alvorlige akuttoppdrag med ambulansbil grunnet ambulansflyets manglende tilstedeværelse. Registrering av ambulansflyoppdrag for 2005 viser nedgang i ambulansflyvninger fra primærkommunene, og begrunnelsen som gis fra medisinsk personell er manglende tilgjengelighet, ikke redusert behov. Samtidig vokser antall flyvninger mellom sykehusene, også tilbaketransport fra tredje- til andrelinjetjenestenivå. Statistikken tyder på nedprioritering av pri-

mærberedskapen, med større prioritering av oppdrag mellom sykehus.

Hvilke tiltak vil statsråden iverksette for å bedre primærberedskapen med ambulansfly fra kommuner til sykehus?»

Olav Gunnar Ballo (SV) [11:54:30]: Dagens interpellasjon har oppstått som en direkte konsekvens av en rekke oppslag i finnmarksmedia om redusert kapasitet for luftambulansetjenesten i Finnmark ved transport fra primærkommunene til sykehus. I oppslagene har det også vært beskrevet hendelser med enkeltpasienter der transportbehovet etter vurderinger foretatt av primærhelsetjenesten ikke har blitt dekket på en faglig forsvarlig måte, slik at pasientens liv og helse har kommet i fare.

Det var et møte i Alta den 27. februar der dette var en viktig del av et tema som ble tatt opp. Det var mange hundre mennesker til stede på det møtet, og det var et helt klart krav fra befolkningen om at man må styrke primærberedskapen. Men dette er ikke en problemstilling som bare angår Alta kommune. Dette angår en rekke kommuner i Nord-Norge.

Før jeg går til selve interpellasjonsteksten og de problemstillingene jeg reiser der, har jeg lyst til å beskrive noe av den situasjonen som primærlegene står i. Jeg har selv opplevd å ha legevakt da det skjedde en trafikkulykke. Konsekvensen av det var at jeg kom til et skadested der tre barn var så alvorlig skadet at jeg skjønnte at det ene barnet kom til å dø relativt raskt, og jeg var usikker på om jeg ville klare å berge livet til de andre. Det jeg da selvfølgelig gjorde, var å ringe AMK-sentralen, som i dette tilfellet var plassert i Tromsø, for å få på plass luftambulanspersonell og for å få hjelp ut. I dette tilfellet vil jeg si at den beredskapen fungerte særdeles tilfredsstillende. Vi fikk et legehelikopter fra Tromsø, et helikopter fra Banak og en luftambulans som stod klar da barna ble transportert ned.

Hvis man tenker seg en slik situasjon, og man tenker seg den opplevelsen det må være for pårørende og helsepersonell i det øyeblikket det ikke går bra, i det øyeblikket man tar den telefonen og får det svaret at det flyet dessverre ikke er tilgjengelig – ja, hvor er det flyet da? – nei, det er lenger sør i Norge på grunn av at det flyr en pasient mellom to sykehus – da skjønner man at det oppstår en type desperasjon hos det helsepersonellet, hos den legen og de sykepleierne. De ser at de har med en pasient å gjøre som livet henger i en tynn tråd for, og de vet at de er helt avhengige av de ressursene som sykehuset kan gi, for å berge det livet.

Jeg tror at man må ha det bildet i hodet når jeg nå skal gjennomgå resten av interpellasjonen, for det vi snakker om her, gjelder ikke «technicalities». Det gjelder en beredskap i de områdene der man ikke har et sykehus tilgjengelig, for å berge livet på til dels hardt skadde pasienter, eventuelt pasienter som av andre grunner trenger øyeblikkelig hjelp.

Jeg skal gå gjennom en del data knyttet til luftambulansetjenesten i Nord-Norge, inkludert utviklingstrekk de siste ti årene, ut fra trender som man har sett. De tallene

er kvalitetssikret rimelig godt gjennom luftambulansetjenesten, så jeg er rimelig trygg på at de stemmer.

De dataene viser at antall totaloppdrag for luftambulansetjenesten omtrent er fordoblet i løpet av siste tiårsperiode. Hele økningen i luftambulansoppdrag skyldes økt bruk av luftambulansfly mellom de ulike sykehusenhetene, såkalte sekundær- og tilbakeføringsoppdrag, mens det til dels har vært nedgang i luftambulansetransporter fra pasientenes hjemkommuner og til sykehusene, såkalte primæroppdrag, i samme periode. Statistikken viser at tilbakeføringsoppdrag, altså transporter fra høyt spesialiserte sykehusenheter, som universitetssykehusene, til lokalsykehus, nå utgjør ca. 40 pst. av alle oppdragene.

Det kan være mange grunner til at det har skjedd en endring som til dels er betydelig, de siste ti årene. Funksjons- og oppgavefordelingen mellom sykehus fører til økt transportbehov, noe som også gjenspeiles innenfor bilambulansetjenesten. Effektivisering ved lokalsykehus reduserer muligheten for lokal behandling. Nye, avanserte behandlingsmetoder medfører en sentralisering av en del sykehustjenester. Et eksempel på det kan være den blokkingen man foretar ved hjerteinfarkt og hjertekrampe, såkalt PCI, der pasientene transporteres direkte til et universitetssykehus for operasjon, hvorpå de så tilbakeføres til lokalsykehus med luftambulans. Siden 2001 er det forbudt å transportere pasienter på båre i rutefly, noe som øker presset på luftambulansetjenesten. Økende bruk av fritt sykehusvalg øker også behovet for retur med ambulansfly, f.eks. fra Oslo til Finnmark når man er hoftoperert.

En illustrasjon på at kapasiteten for luftambulansetjenesten er i ferd med å nå sin yttergrense, er at gjennomføringsgraden ved primæroppdrag har sunket de siste fem årene. Det vil si at man bestiller et fly, men ikke kan få det. Man er nødt til å velge alternative løsninger. Da blir særlig vanlige ambulanser brukt som transportmiddel i stedet. Kategorisert etter hastegrad ser man at det har vært et fall i gjennomføringsgrad ved alle hastegrader, også i akuttoppdrag i perioden. Det har vært spesielt dårlig gjennomføringsevne i januar og i februar 2006.

Risikoen for samtidighetskonflikter følger ikke en lineær, men en eksponentiell kurve når antall oppdrag øker og nærmer seg ytre kapasitetsgrense. En videre økning av forbruket vil dermed når man når den kapasitetsgrensen, medføre en sterkt økt risiko for at fly ikke er tilgjengelige ved plutselig oppstått behov.

Oppsummert betyr det jeg her har sagt, at akuttberedskapen for de kommunene som benytter ambulansfly som primærressurs, er blitt dårligere de senere år, og det rammer særlig Finnmark. Det er ganske store forskjeller mellom de ulike landsdelene, og det som kjennetegner Finnmark, er at man har flest primæroppdrag. De fleste av dem er akutt- og hasteoppdrag, altså oppdrag man ikke skal vente lenge med å utføre. Ganske mange bestilte oppdrag er av typen sekundæroppdrag, altså transport fra sykehus i Finnmark til Universitetssykehuset i Nord-Norge, til Tromsø. Det er jo oppdrag som det også kan haste med, fordi det kan være alvorlig skadde pasienter i nær-

området til lokalsykehusene som man må erkjenne må videre til et høyere nivå.

I Troms er det relativt få akutt- og hasteoppdrag. De aller fleste oppdrag er bestilte tilbakeføringsoppdrag fra universitetssykehuset til lokalsykehus.

Nordland har en annen situasjon, med mange akutt- og hasteoppdrag av typen sekundæroppdrag, altså der man transporterer fra lokalsykehusene og inn mot større enheter, slik som til Universitetssykehuset i Nord-Norge. Det er også bestilte oppdrag som fordeler seg mellom tilbakeføringsoppdrag og sekundæroppdrag.

Situasjonen i den øvrige del av landet skal jeg ikke gå i detalj på, men den er til dels veldig forskjellig fra den man ser i Nord-Norge, både fordi det er kortere avstand mellom de ulike behandlingenheter, og fordi man til dels bruker en annen type utstyr, ikke minst er ambulanshelikopter en del brukt. Det er mindre brukt i Finnmark.

Kontrakten med ambulansflyoperatørene ble inngått i en tid da belastningen var omtrent halvparten av det den er i dag. Man er nær taket for hva dagens fly- og personellressurser kan produsere. Det medfører også stadig utmelding av fly på grunn av planlagt ettersyn, og ikke minst på grunn av plutselig oppståtte tekniske problemer. Det er strenge begrensninger når det gjelder arbeidstiden i luftfarten, og den store aktiviteten medfører også at personellet må melde seg ut av beredskap i perioder, rett og slett for å hvile. Det er langt mer utmelding fra beredskap innenfor ambulansflytjenesten enn innenfor ambulanshelikoptertjenesten.

Spørsmålet vil naturligvis være: Hva kan gjøres? Ut fra de data jeg har fått, synes det å være svært liten reservekapasitet som kan utnyttes ytterligere, og det betyr at prioritering på ett nivå reduserer kapasiteten på et annet. Man kan selvfølgelig redusere antall tilbakeføringsoppdrag fra universitetssykehusene, men en del av konsekvensen kan da være at pasienter blir liggende på – det man kan kalle – for høye behandlingsnivåer og oppta kapasitet der. Det vil generere andre typer kostnader.

Man kan selvfølgelig transportere en del med bilambulans, men det er en vurdering som foretas allerede i dag. Når man bruker luftambulans, er det nettopp fordi kombinasjonen av lang reiseavstand og pasientens tilstand gjør bilambulans lite hensiktsmessig.

Man kan øke ambulansflykapasiteten ved å sette inn flere fly. Det er klart at det vil utløse kostnader, og det vil også øke behovet for personell. Men likevel ser det på kort sikt ut til at det er vanskelig å komme utenom det.

Det har vært en – må det være riktig å si – konfliktfylt situasjon mellom Finnmark og AMK-sentralen i Tromsø, fordi man opplever at det tar lang tid fra man ringer og til selve oppdraget igangsettes. Et tiltak som da kan være hensiktsmessig, er å benytte de to AMK-sentralene man har i Finnmark, og ringe til dem for å få oppdraget utført. Det ser ut til å være et betydelig behov for å skjerme tjenester i Finnmark, slik at det er primæroppdragene som virkelig prioriteres, ikke tilbakeføringsoppdragene fra universitetssykehusene.

Jeg har også fått beskrevet muligheten for at man på sikt får en type transporttjeneste for de kostnadene man i

dag har til bruk av rutefly for sittende pasienter. Kostnadene til den type transport skal angivelig ligge i størrelsesorden 200 mill. kr på landsbasis.

Det er i det hele tatt flere muligheter man må se på. Men det som er viktig å understreke, og som jeg vil komme tilbake til, er at man er nødt til å ta på alvor de veldig sterke signalene som nå kommer fra en rekke kommuner, fra helsepersonell og fra pårørende på grunn av utrygghet som har oppstått, slik at man raskt får løst denne situasjonen og kan sikre at primæroppdrag blir tatt hånd om med en gang det rekvireres fly, når man trenger å få pasienten raskt av gårde til et forsvarlig behandlingsnivå.

Sigvald Oppebøen Hansen hadde her teke over presidentplassen.

Statsråd Sylvia Brustad [12:04:32]: Gjennom spørsmålet fra interpellanten og flere andre kanaler, deriblant flere bekymrede ordførere i Finnmark, har jeg blitt klar over at det særlig i løpet av årets første måneder har vært en særskilt vanskelig og bekymringsfull situasjon knyttet til ambulansflytjenesten i Finnmark – slik interpellanten redegjorde for. Jeg vil bare forsikre om at jeg tar det på største alvor. Jeg er også orientert om at avvik er meldt til Helsetilsynet nettopp på grunn av manglende tilgjengelighet for ambulansfly i forbindelse med akuttoppdrag, og dette vil selvfølgelig bli sjekket på ordentlig måte.

Jeg skjønner veldig godt at den akuttmedisinske beredskapen, ikke minst de prehospitaltjenestene, er en viktig trygghetsfaktor for befolkningen. Det må være hevet over enhver tvil at den akuttmedisinske beredskapen skal ivaretas og sikre trygghet for befolkningen i Nord-Norge, så vel som i landet for øvrig. Det ligger til grunn.

Det er en kjede av ting som skal fungere, og det er veldig viktig at det er god samhandling, at det er riktig bruk av ressursene. Det vet vi, som interpellanten redegjorde for, er avgjørende ved akutt sjukdom eller ulykke der tidsfaktoren er det kritiske. Ambulansflytjenestens oppgave er, slik det er definert i forskriften om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, primært å bringe pasienter til et adekvat behandlingsnivå i helsetjenesten under overvåking og behandling. Videre er det definert at luftambulansetjenesten unntaksvis kan benyttes til tilbakeføring av pasienter der lufttransport er nødvendig ut fra en medisinsk vurdering.

Ut fra de opplysninger jeg har fått fra Helse Nord, mener de, etter å ha gjennomgått virksomhetsstatistikken for Nord-Norge for de siste sju åra, at det ikke finnes belegg for påstanden om at tilgang til ambulansfly ved akuttoppdrag generelt sett er sterkt redusert. Jeg får opplyst at antallet gjennomførte akuttoppdrag har vært stabilt, og at opp mot 90 pst. av rekvirerte oppdrag er gjennomført. Men det statistikken viser veldig klart, er at andelen sekundæroppdrag, dvs. pasienter som overføres til høyere behandlingsnivå, altså fra lokalsykehus til sentral- eller universitetsnivå, øker.

Ambulansfly skal i henhold til gjeldende forskrift sørge for transport av pasienter til riktig nivå i helsetjenesten. At oppdragene øker fordi alvorlig syke pasienter overfö-

res fra lokalsykehus til et høyere behandlingsnivå, er både i tråd med og – jeg mener – en nødvendig konsekvens av den medisinsk-tekniske utviklinga og dermed organiseringa av spesialisthelsetjenesten.

Den generelle utviklinga de seinere åra som jeg har beskrevet, endrer ikke på det faktum at statistikken for de første månedene i år er svært bekymringsfull, slik interpellanten peker på. Sammenliknet med samme periode i fjor er gjennomføringsgraden for oppdragene, altså i hvilken grad rekvirerte oppdrag faktisk blir gjennomført, redusert for alle hastegrader bortsett fra akuttoppdrag.

Det er helt klart at den utviklinga vi så langt har sett i Finnmark og i Nord-Norge, ikke kan fortsette. Derfor har jeg tatt saken opp med Helse Nord, som som kjent har ansvaret for at ambulansetjenesten i regionen er forsvarlig utbygd og dimensjonert etter befolkningens behov. Helse Nord har i sin tilbakemelding til departementet gjort det klart at kapasiteten i ambulansflytjenesten pr. nå er fullt utnyttet, og at det gjør tjenesten sårbar. Helse Nord har formidlet til meg at også de ser alvorlig på situasjonen, og har satt i verk tiltak for å bedre tilgjengeligheten til ambulansflytjenesten og sikre den akuttmedisinske beredskapen for befolkningen i Finnmark.

Det er gitt økte ressurser til ambulansflytjenesten. Det viser seg at en så langt ikke har sett noen særlig effekt av de økte ressursene, men at det forventes at regulariteten skal bli bedre.

Flykoordineringsentralen og AMK-sentralen i Tromsø, som koordinerer ambulansflytjenesten, er også bedt om å se på mulighetene for å optimalisere ressursbruken ytterligere. Hensikten er å sikre at bruk av flytjenester ikke skjer på bekostning av tilgjengelighet ved behov for øyeblikkelig hjelp – det må være helt klart.

Det er også utarbeidet nye rekvireringsrutiner, som blir iverksatt rett over påske. Hittil er det legen som har rekvirert ambulansfly direkte fra AMK-sentralen i Tromsø, slik representanten Ballo redegjorde for, mens andre ambulanseressurser er rekvirert via de lokale AMK-sentralene i Finnmark, enten Kirkenes eller Hammerfest. De nye rutinene innebærer at rekvirering av ambulansetjeneste, uansett type ressurs, skjer til lokal AMK-sentral, som kopler opp AMK-sentralen i Tromsø dersom det er behov for ambulansfly. Ifølge Helse Nord vil nye rutiner føre til at en kan avklare hastegrad, ressursbruk og oppgavefordeling umiddelbart, slik at det enkelte oppdrag på den måten forhåpentligvis blir mer effektivt håndtert.

Helse Nord har også bedt Helse Finnmark om å gjennomgå akuttberedskapen, all bruk av ambulansetjeneste og AMK-sentralenes ressursstyring. Helse Finnmark arbeider også med å etablere en tilstedevakt hele døgnet for bilambulansetjenesten i Alta. Det vil også bli innført såkalt flåtestyringsverktøy, dvs. digital oversikt over og styring av ambulanseressursene i hele helseregionen i løpet av 2006. Samordning og bruk av riktige ressurser til riktig tid er selvfølgelig helt avgjørende i denne sammenheng.

Så vet interpellanten bedre enn meg at ambulansetjenesten har utviklet seg fra delvis å være en transporttjeneste til å bli en helsetjeneste og en viktig del av den

akuttmedisinske beredskapen. Jeg tror at vi også fort kan enes om at ambulansebiler ikke kan erstatte ambulanseflytjenesten, og særlig ikke i det området av landet vi her prater om, hvor det er lang vei til sjukehus. Derfor er det slik at steder som Alta har behov for supplerende akuttberedskap i form av forsvarlig tilgang på luftambulansetjenester. Dette er en viktig premiss, slik jeg ser det, når man skal vurdere om sørge for-ansvaret ivaretas. Helse Nord har forsikret om at de skal ha økt oppmerksomhet på dette forholdet. Det skal også etableres et system for rapportering av beredskap, slik at det til enhver tid kan dokumenteres om Helse Nord sørger for-ansvar ivaretas. Helse Nord skal også gjennomgå beredskap og tilgjengelighet, aktiviteter og kostnader når det gjelder flyambulansetjenesten. I denne sammenheng skal det også vurderes tiltak for å tilpasse tilbudet til behovene i større grad enn det som er tilfellet i dag.

Jeg vil legge til at Regjeringa nå følger opp Stortingets vedtak om å etablere tilstedevakt for redningshelikoptertjenesten som et viktig supplement i luftambulansetjenesten. Jeg er orientert om at Helse Nord rett over påske har invitert de viktigste aktørene i denne saken til et møte der man skal gå gjennom hvor man står, og enda viktigere: hvor man går videre.

Jeg kan forsikre Stortinget om at jeg følger denne saken meget nøye, også personlig, når det gjelder både ambulanseflytjenesten og de øvrige prehospitale tjenestene for befolkningen i Nord-Norge. Folk skal være trygge på at de har et godt tjenestetilbud og en forsvarlig beredskap som sikrer rask transport til riktig behandlingsnivå når behovene oppstår.

Olav Gunnar Ballo (SV) [12:12:55]: Jeg takker statsråden for svaret.

Et av problemene knyttet til spørsmålet om luftambulansetjenesten har vært diskusjonen mellom de største, tunge fagmiljøene – ikke minst i Tromsø – og primærhelsetjenesten generelt. Man har gitt en beskrivelse av virkeligheten som framstår som forskjellig, avhengig av om man befinner seg f.eks. i Tromsø eller om man befinner seg i primærkommunene. Det er et problem man er nødt til å ta alvorlig. Hvis det er slik i en kommune at legene, helsepersonellet, de pårørende og den pasienten som har behov for hjelp, ikke oppfattes å bli tatt alvorlig, hvis informasjon på en måte siles gjennom flere ledd og tilbakemeldingen kanskje blir at de krisemaksimerer eller beskriver en alvorlighet som neste ledd ikke kan si seg enig i, oppstår det uvegerlig i kjølvannet av det en tillitskrise. Jeg har sett den korrespondansen som har vært med ordførerne i Finnmark og helsepersonell i Finnmark, og jeg har registrert vedtak i Finnmark legeförening og vedtak i de nordnorske legeföreningene samlet der man roper et varsku om at dette kan være tilfellet.

Jeg registrerer også at Helse Nord i en del formuleringer har trukket i tvil utviklingen når det gjelder primær oppdragene, at det er en reduksjon her. Jeg skal ikke overtolke statsråden, men man kunne kanskje fornemme at det kunne være grunn til å reise tvil ved enkelte av tallene. Jeg har gått ganske grundig gjennom dette tallmaterialet. I

den grad Helse Nord trekker i tvil at det har vært en nedgang i primær oppdrag, synes jeg de må gå grundigere inn i materialet. Jeg har selv sett på tallene fra Alta-basen. Det var 945 primær oppdrag i 1998. Så har det gått suksessivt nedover, og det siste tallet jeg har fått fra 2005, var 694. Det er en ganske betydelig nedgang, på ca. 250 flygninger. Så spør man: Hva er årsaken til det? Og så beskriver man det slik at en av årsakene er at flyene blir tilgjengelige i mindre grad enn før. Dels har man oppdrag som ikke kan gjennomføres, og dels tvinges man til andre løsninger. Og det er klart at dette handler ikke bare om januar og februar i 2006, når man har tall som går tilbake til 1998.

Jeg har på alle måter inntrykk av at statsråden tar dette på alvor. Men jeg synes nok at Helse Nord har havnet i en situasjon hvor de framstår som om de har behov for å forsvare seg, i stedet for at de nå bør komme i angrepsposisjon. Jeg tror det er lurt av dem å gjøre det, for jeg tror at man er nødt til å spille på det samme laget for å ta primærkommunene på alvor. Det går ikke an å neglisjere 19 ordførere og et samlet helsepersonell i Finnmark i denne saken. Det vil det ikke komme noe som helst godt ut av.

Statsråd Sylvia Brustad [12:16:08]: Jeg kan bare gjenta at jeg tar saken på største alvor. Jeg hører også det representanten Ballo her sier, og det at Helsetilsynet nå har gått inn i flere av sakene fordi det er påstand om avvik, tilsier jo at det er en utfordrende og til dels alvorlig situasjon.

Så hører jeg hva interpellanten sier når det gjelder utfordringen knyttet til primærhelsetjenesten i forhold til AMK-sentralen i Tromsø osv. Det tar jeg med meg. Jeg synes jo det er ille hvis det går på tilliten løs, så det skal jeg undersøke nærmere. Det må ikke herske noen tvil, ei heller fra min side, om at de signaler som blir sendt, selvfølgelig skal bli tatt på alvor. I den grad det er usikkerhet om det og en føler at det er siling, så skal det sjekkes opp, og det skal ordnes opp i.

Eva M. Nielsen (A) [12:17:20]: Innledningsvis har jeg lyst til å si at all min erfaring i denne saken – og den har gått over flere år – viser at i dag står Helse Nord i en forsvarsposisjon. Heldigvis har de ikke gått i skyttergraven.

Jeg synes at den saken som vi har til debatt nå, er veldig spesiell. Den er spesiell bl.a. fordi man over hele landet ellers ser at man gjør hva man kan for å bedre helsetilbudene for befolkningen, men her diskuterer vi altså en sak som dreier seg om at luftambulansetilbudet til akutt-pasientene – og jeg understreker: *akuttpasientene* – i løpet av de siste årene er blitt dårligere enn da tilbudet ble etablert.

Statistikken viser – og den er korrekt – at transportoppdragene har økt, men akuttoppdragene har gått ned, og overflyttingsoppdragene er gått opp. Når man har samme antall fly som for 5–6 år siden, og man skal fly flere behandlede pasienter, blir det klart mindre tid, mindre personell og færre muligheter til å hjelpe dem som trenger akutthjelp. Man skulle i utgangspunktet tro at når oppdragene øker og flyene flyr mer, så ville det være en god ny-

het. Økt pågang skulle bety at flere akuttpasienter fikk hjelp, men slik er det altså ikke.

Årsaken er, som vi har hørt her i dag, at ambulansflyene flyr ferdigopererte pasienter mellom sykehusene og mellom sykehus og helsesenter. Resultatet er at når behovet for øyeblikkelig flytransport til sykehus er til stede, kan ambulansflyet være på overflyttingsoppdrag. Dette er ikke i tråd med intensjonen da vi etablerte luftambulansetjenesten i dette landet. Dette er ikke i tråd med de oppgaver som luftambulansetjenesten er satt til å utføre. Derfor har det i den siste tiden kommet flere klager på oppdragsutførelsen og på tilgjengeligheten enn tidligere, og det har oppstått alvorlige situasjoner, spesielt for fødepasienter og hjertepasienter.

Jeg må innrømme at som ordfører har jeg jobbet for denne tjenesten i mange år, og det har spesielt vært fødepasienter som har stått mitt hjerte nært. Det er de unge kvinnene som jeg har ønsket at vi skulle kunne gi den trygghet som en god luftambulansetjeneste skulle være med på å gi.

Når det gjelder min egen region, er det fra Alta – Finnmarks største by, med 18 500 innbyggere – 145 km til nærmeste sykehus. Fra Kautokeino er det 290 km til nærmeste sykehus. Når avstandene er som de er i et fylke som er større enn Danmark, er luftambulansen den tryggheten befolkningen har, når de står i en vanskelig situasjon og virkelig trenger hjelp.

Vi har tolv flystriper i Finnmark. Vi har verdens beste mulighet til å ha luftambulansetjeneste som skal være der hver dag, hver time, når vi trenger den. Jeg synes det er svært alvorlig at vi opplever at Helse Nord, som skal forvalte disse midlene, og som styrer hele vår helsehverdag, nesten undergraver det akutttilbudet – de primæroppdragene – som skal være der for befolkningen.

Vi opplever at Helse Nord skaper utrygghet i forbindelse med luftambulansetilbudet. Det er spesielt unge kvinner som har engasjert seg i denne saken. De har sett at dette aller mest angår dem, først som fødepasient, og deretter deres barn.

Jeg har jobbet lenge med denne saken i ulike sammenhenger, og jeg har lyst til å takke statsråden for det engasjementet som hun har vist i denne saken, og også den øvrige politiske ledelse i departementet. Jeg synes at fra det øyeblikket vi tok saken opp og frambrakte bekymringsmeldinga, ble vi tatt på alvor.

Jeg hører at Helse Nord forsikrer statsråden om at det nå skal bli bedre, at de lokale AMK-sentralene skal få større innflytelse når det gjelder ambulansflyene, men jeg kan love at vi vil følge Helse Nord's håndtering av denne saken veldig nøye.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [12:22:37]: Aller først har jeg lyst til å gi representanten Ballo skryt for å ha tatt opp denne saken, for den er av stor viktighet for befolkningen i Finnmark.

Det er også slik at jeg synes det er litt artig at en representant for et regjeringsparti tar denne saken opp i Stortinget når man vet at hele verktøykassen og løsningene på problemene faktisk ligger hos den sittende regjering – der Olav Gunnar Ballos parti altså er representert.

I Finnmark er det gjort vedtak på vedtak om hva som trengs for å utføre en operativ ambulansetjeneste som ivaretar de ulike hensynene der. Er det slik at vi i dag har et system som fungerer, eller er det slik at det er andre hensyn som gjør at deler av systemet faktisk undergraver andre deler? Er det slik, som man har vært inne på her, må faktisk statsråden komme sammen med det regionale helseforetaket og utarbeide en plan som gir befolkningen i Finnmark en operativ beredskap som ivaretar deres trygghet og sikkerhet. Klare styringslinjer som tilfredsstillende primærhelsetjeneste, lokale myndigheter, sykehus og nivået på 2. og 3. linjetjenesten, må på plass dess forttere dess bedre.

Som sagt: Det er Regjeringen som sitter med verktøykassen. Jeg går ut fra at Regjeringen også har penger nok.

Inge Lønning (H) [12:25:13]: Jeg skal være ganske kort.

Egentlig er vel dette i sin natur kanskje mer et begrunnet spørsmål enn en interpellasjon, i den forstand at det er svært nyttig at spørsmålet blir reist, og at statsråden har gitt sitt svar – men det er jo ikke en type diskusjon som er lett å føre fra denne talerstol når det gjelder de praktiske og tekniske løsningene som man problematiserer.

Så langt jeg kan skjønne, kan vel problemet egentlig kokes ned til et spørsmål om hvorvidt de manglene som er påpekt, lar seg føre tilbake til mangler av systemart og organiseringsart, at man ikke har et system som i tilstrekkelig grad gjør det mulig å prioritere den type oppdrag som har akutt karakter – der tidsfaktoren er virkelig utslagsgivende for pasientens prognose – i forhold til de oppdrag som ikke har akutt karakter, men som mer er en alminnelig transporttjeneste, som i og for seg kan utsettes både i timer og i dager uten at det har alvorlig ulempevirking for pasienten. Eller er problemet rett og slett manglende kapasitet på flypersonell, eventuelt på flymateriell? Mitt inntrykk etter statsrådets svar – men her er jeg ikke helt sikker, og derfor håper jeg at det kanskje vil bli klare i statsrådets avsluttende replikk – er at det er det første hun mener er tilfellet. I så fall er spørsmålet om de tiltak som Helse Nord har beskrevet at man vil iverksette, er tilstrekkelige og treffende tiltak slik at problemet blir løst. Men jeg skulle gjerne høre statsrådets vurdering av den andre svarmuligheten. Kan det tenkes at det egentlige problemet er manglende tilgang på flymateriell og flypersonell?

Laila Dāvøy (KrF) [12:27:57]: Dette er en viktig sak.

Jeg vil ta en vinkling ut fra forskriften. Ifølge § 16 i forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus skal ambulansflytjenesten primært bringe pasienter til et adekvat behandlingstilbud i helsetjenesten under pågående overvåkning og behandling. Denne forskriften trådte i kraft 1. april 2005, og har altså virket i et år.

I forskriften stilles det konkrete krav til bedre koordinering, økt kompetanse og tiltak for å øke tilgjengeligheten ved utrykning. Hensikten med forskriften er å bedre

kvaliteten på ambulansetjenesten og gjøre den mer likeverdig for hele befolkningen.

Denne forskriften bygger bl.a. på en merknad fra en samlet sosialkomite i forbindelse med behandlingen av akuttmeldingen i Stortinget, som også Kristelig Folkeparti i dag står inne for. Jeg har bare lyst til å sitere følgende:

«Komiteen vil understreke at den medisinske akuttberedskapen må gi et mest mulig likeverdig tilbud til hele befolkningen. Organiseringen av tjenesten må ta hensyn til at bosettingen i deler av landet er spredt, og at det mange steder er lang avstand til spesialiserte helsetilbud.»

For Kristelig Folkeparti er det viktig at den akutte transporttjenesten mellom kommuner og sykehus må være tilgjengelig uansett hvor man bor i landet, og uansett hvordan den skjer – med ambulanse, fly, helikopter eller båt. Dette er en viktig forutsetning for at folk skal føle seg trygge der de bor, og ikke minst en forutsetning for at de fortsetter å bo der.

I områder med lange avstander til sykehus kan transportmetoden være avgjørende for liv eller død, hvilket vi har sett i en del tilfeller. Gjentakende tilfeller, som også interpellanten peker på i sitt innlegg, undergraver folks trygghet i forhold til å bo spredt og ha tillit til at man mottar likeverdige helsetjenester, uansett hvor man bor i landet. De regionale helseforetakene og kommunene har ansvaret for å gi befolkningen et tilbud om nødvendige helsetjenester.

Helt til sist. I en av sakene vi har hørt om, spekuleres det i om det ligger bedriftsøkonomiske hensyn bak problemene. Jeg håper ikke det, jeg håper at de har oppstått av andre årsaker. Men uansett må årsakene på bordet slik at det kan ryddes opp. Pasientforflytning må ikke ramme akuttberedskapen.

Kristelig Folkeparti mener at statsråden virkelig må ta et dypdykk i saken, og det er jo veldig positive signaler fra statsråden at hun har grepet fatt i det. Jeg mener at statsråden om nødvendig bør vurdere å stramme inn forskriften, i alle fall se på ordlyden der, og vurdere om det eventuelt bør gjøres noe her også.

Gunvald Ludvigsen (V) [12:31:10]: Ambulansesfly er ein del av akuttberedskapskjeda. Det er ikkje alle som har nærleik til helseinstitusjonar i dette landet. Derfor er det utruleg viktig at denne kjeda er god. Å vere trygg på at ein kjem seg raskt til næraste sjukehus når noko er gale, er heilt fundamentalt.

Som vi har høyrte frå interpellanten Ballo, har det vore ei forseinka responstid på fleire timar på alvorlege akuttoppdrag i Finnmark, og det er ikkje haldbart. Her må statsråden, som ho allereie har signalisert, ta ansvar og finne ut av kva som er gale. Ein må rette opp dette og få tilbudet om akuttberedskap opp på det nivået det skal vere.

Eg høyrde også interpellanten Ballo seie at primærberedskapen i denne spesielle saka har blitt prioritert vekk til fordel for det han kallar for tilbaketransport av pasientar. Da er vi inne på struktur og system, og her trur eg ein

må omprioritere og også naturlegvis sjekke om det er nok ressursar slik at ein klarer å gi befolkninga i Nord-Noreg den tryggleiken dei har krav på. For Venstre er det heilt avgjerande at vi har eit godt og likeverdig helsetilbod til alle – utan omsyn til kvar dei bur og når dei treng det.

Sjølv om det i landet er forskjellar når det gjeld avstandar og befolkningstettleik, skal det ikkje vere forskjellar når det gjeld akutttilbod. Så Venstre si oppfordring til statsråden i denne saka er at ho tek dei nødvendige grepa denne situasjonen krev, for å halde oppe ein god nok akuttberedskap i Finnmark og i heile landet.

Olav Gunnar Ballo (SV) [12:33:39]: Jeg takker for ulike innspill, og har lyst til å kommentere noen av dem.

For å ta Fredriksen først: Det har overhodet ikke vært noen regjering i dette landet som jeg har hatt større forventninger til enn akkurat den vi har nå. Men det gjør også at jeg, som tilhører et parti som er med i den regjeringen, vil stille krav til den. Jeg må si at det lover ikke godt dersom Fredriksen ser for seg at den dagen hans parti skulle komme i regjering, skal den typen debatter inn i de lukkede rom, og så skal man avklare det på tomannshånd. Det tror jeg ikke er lurt. Er det noe vi skal invitere til, er det at også opposisjonen tar del i den typen problemstillinger vi står overfor.

Da vil jeg komme inn på det som Inge Lønning sa – dette har også gitt Inge Lønning rikelig anledning til å være ironisk eller sarkastisk, men kanskje i mindre grad enn han har en tilbøyelighet til å være – man kunne selvfølgelig tenkt seg at dette hadde vært et tradisjonelt spørsmål i spørretimen. Men det ligger et ganske betydelig signal fra Lønning i det: Dette er ganske smått og ubetydelig, og derfor hadde man kanskje ikke trengt denne typen interpellasjon. Det er jeg grunnleggende uenig med Lønning i. Det sier kanskje også noe om hans tilholdssted i landet. I Nord-Norge er det faktisk sånn en rekke steder at man er helt prisgitt en luftambulansetjeneste som er forsvarlig bemannet med intensivsykepleier eller anestesisykepleier og annet tilgjengelig personell – nettopp i mangel av den typen sykehus som man har her, og som man kan nå om man går en kilometer hit eller dit. Og i det øyeblikk den typen tjenester ikke lenger er på plass, oppstår det usikkerhet. Det oppstår utrygghet. Hvis man ikke får den typen tjenester, er det for en del mennesker et argument for ikke å være bosatt i de delene av landet. Der hadde representanten fra Venstre helt rett. Sikrer man ikke den tryggheten, gjør det noe med folks opplevelse av det å bo i et relativt spredt bebygd område. Det gjør at vi skal ta det på alvor, og jeg vil sterkt betone at jeg opplever at statsråden tar det på alvor.

Men man måles jo i forhold til det som så skjer. De fleste ordførere i Finnmark er fra Arbeiderpartiet. Man er opptatt av at man ser resultater, man er opptatt av at det skjer noe i Helse Nord, at det blir konkrete resultater i form av at responstiden går ned. Det er uholdbart, det som det ble beskrevet i et tilfelle fra Finnmark, at en pasient med bukarterier som holdt på å sprekke, havnet på sykehus etter tre timer – og gjennom operasjon klarte de akkurat å berge livet på vedkommende. Hadde det gått galt,

hadde reaksjonene vært mye kraftigere. Det er den typen situasjoner vi må hindre oppstår i framtiden. Alle har et felles ansvar for å hindre at slikt oppstår. Denne beredskapen må primært styrkes utover det som er tilfellet i dag, og vi må se at den styrkes, sånn at vi kan kvittere ut denne saken. Og det er jeg rimelig trygg på at vi skal klare å gjøre.

Statsråd Sylvia Brustad [12:36:56]: Jeg finner grunn til bare å gjenta at jeg er svært opptatt av at også befolkningen i Nord-Norge – og i særdeleshet i Finnmark, som det har vært fokusert mye på i denne runden – skal ha tilgang på helsetjenester når man trenger det, og at man skal være trygg på det. Det er selvfølgelig noe annet å rus-te opp et helsevesen i Finnmark, med så lange avstander, enn f.eks. i denne byen. Derfor er debatten om ambulansesfly så viktig som den faktisk er.

Jeg tror nok det er mange årsaker til at situasjonen er som den er. Jeg kan bare orientere litt i forlengelse av det Lønning spurte om: Hvorfor? Jeg tror det er mange grunner, men det jeg har fått opplyst, som jeg tror også er en medvirkende årsak, er at det har vært en arbeidskonflikt ved årsskiftet. Det har vært mange tekniske problemer med flyene, det har vært flyressurser som ikke har vært operative på grunn av mye sykdom de første månedene, og det har, slik jeg er blitt kjent med, vært mye dårlig vær. Dette er ikke hele forklaringa, men der er en liten del av den. Det unnskylder likevel ikke på noen måte at man ikke kan være trygg på at det tilbudet som gis, er tilstrekkelig.

Det er riktig som flere har sagt, at den forskriften som ble fastsatt før denne regjeringa trådte til, klart sier at en skal sørge for transport av pasienter til riktig nivå i helse-tjenesten. De oppdragene har økt i antall fordi alvorlig sjuke mennesker i stadig større grad blir overført fra lokalsjukehus til spesialsjukehus, altså universitetssjukehus. Det er også noe som ligger i den forskriften, men det er særdeles viktig at det ikke går på bekostning av tilgjengelighet ved behov for øyeblikkelig hjelp, og det er jo det denne debatten, slik jeg ser det, egentlig dreier seg om.

Jeg kan bare forsikre om at det møtet som Helse Nord nå har tillyst at de skal ha med de viktigste aktørene i dette rett over påske, vil jeg selvfølgelig følge opp, se hvilket løp det legges opp til for å forsikre befolkningen om at en skal være tryggere på at hjelpen er der når en trenger det, ikke mange timer etter at en trenger det, og se om de tiltak som blir foreslått, er tilstrekkelige. Er de ikke det, får vi se på andre ting.

Jeg hører at representanten Dāvøy og andre mener at en også bør se på forskriften som den regjeringa Dāvøy sjøl var medlem av, da lagde. Jeg er åpen for alt, uten at jeg skal konkludere på forhånd.

Men la oss nå gi Helse Nord muligheten til å ha det møtet de har tillyst rett etter påske, og iverksette de tiltak som er varslet. Så skal jeg forsikre om at jeg skal følge det veldig nøye opp.

Presidenten: Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 4.

S a k n r . 5

Interpellasjon fra representanten Rune J. Skjælaaen til helse- og omsorgsministeren:

«ADHD (hyperkinetisk forstyrrelse) er en medfødt nevrologisk funksjonsforstyrrelse som det finnes lite sikker forskningsbasert kunnskap om årsakene til. SINTEF Helse dokumenterer i en rapport at tilbudet til barn med ADHD-diagnose er for dårlig i Norge. Denne peker i tillegg på at bare halvparten får diagnosen av de som burde hatt den. På annet faglig hold hevdes det at for mange får diagnosen ADHD. Det er nå også en diskusjon om medikamentell behandling har fått for stor utbredelse i forhold til annen type behandling.

Hva vil statsråden gjøre i forhold til ADHD-problematikken som gjelder diagnostisering, type behandling og helseforskning på området?»

Rune J. Skjælaaen (Sp) [12:40:33]: Bakgrunnen for denne interpellasjonen er det økte fokus ADHD har fått gjennom flere fjernsynsprogram og artikler i media de siste månedene, og en FN-rapport om økt medikamentbruk i tilknytning til behandling av ADHD blant barn og unge i en rekke land.

I arbeidet med denne interpellasjonen er det blitt tydelig at det er flere kompetansemiljøer som har ulike syn på diagnostisering av barn og unge med ADHD og dermed også på behandlingsmetoder. Som stortingspolitiker er det ikke så enkelt å forholde seg til dette, men at Stortinget tar ADHD-problematikken på alvor, viser bl.a. budsjettinnstillingen fra helse- og omsorgskomiteen, der komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, sier:

«Komiteens flertall (...) mener at kompetansen rundt ADHD må økes framover for både å kunne gi flere riktig diagnose og tilrettelegging. Flertallet mener det er viktig at det også fokuseres på grunnforskning på ADHD, og at dette må skje i et samarbeid mellom flere forskermiljøer inkludert Universitetet i Oslo. Flertallet er godt fornøyd med at 3 mill. kroner til grunnforskning på ADHD foreslås videreført i 2006.»

Jeg har også oppdaget en annen part som åpenbart har store interesser i ADHD-problematikken, og det er legemiddelfirmaer. Det har nok sikkert flere stortingsrepresentanter enn jeg fått erfare etter at fokus ble satt på medisiner av barn og unge med ADHD. Norge ligger høyt på statistikken i FN-rapporten som omtaler medisiner ved ADHD-behandling. Rapporten omhandler utviklingen fram til 2004, men data fra 2005 viser en ytterligere kraftig økning av medisiner av barn og unge i Norge.

Spørsmålene som melder seg, er bl.a.: Trenger vi økt oppmerksomhet på denne utviklingen? Praktiseres det en uheldig forskrivning av medisiner? Har vi faglig grunnlag for å si at medisinerbruken i denne type behandling er på riktig nivå?

Det er interessant å merke seg at medisinerbruken for denne gruppen er langt lavere i vårt naboland Sverige. Et av spørsmålene som jeg håper statsråden kan si noe om, er om det vil bli tatt noen initiativ fra departementets side

for å finne ut hvorfor Sverige markerer seg som et land med lavt forbruk og Norge ikke gjør det.

For ti år siden var det nesten tabu innenfor barnepsykiatrien å medisinere barn. Bakgrunnen var at det på faglig basis ble sett på som uforsvarlig å nytte kjemiske løsninger som ingen visste langtidskonsekvensene av på barn som var i utvikling.

Psykiateren Pål Zeiner mener at det bare i Norge finnes 35 000 barn med ADHD. Mitt spørsmål er: Er det slik noen mener at det tas for lett på diagnostiseringen, at barn som ikke agerer som normalen, altså innenfor den A4-malen hvor mange ønsker at barn skal være, får en diagnose fordi symptomene stemmer?

Det nye er ikke at barn har lidelser og symptomer. Det nye er, slik jeg har forstått det, at symptomene forklares med årsak i gener og biokjemi og ikke i barnets miljø, omgivelser og skole, altså den konteksten barnet lever i. Konsekvensen av dette synet er at en har begynt å medisinere langt flere barn, noe statistikken viser.

Jeg vil sitere fra en artikkel av Per Are Løkke, spesialist i klinisk barnepsykologi, som stod i Dagbladet 10. mars i år. Han skriver:

«Vi står overfor et paradigmeskifte i forståelsen av barnets lidelse, der den humanistiske visjonen om mennesket skyves i bakgrunnen. Humanismen fortolker et barns uro eller depresjon som et uttrykk for noe barnet sliter med i eget liv. Barnet kan heller ikke forstås atskilt fra sine omgivelser. Slik sett er symptomene livsviktige. De er den eneste måte å uttrykke at noe er vondt og vanskelig på. Første bud er å tilby barnet tid og tålmodighet, slik at kontakt kan oppstå med en lydhør og undrende behandler. Med denne etablerte tilliten vil barnet gjennom lek, fortellinger, drømmer, tegninger og handlinger våge å uttrykke det som virkelig er vondt – og få en mulighet til å gjenvinne de delene av seg selv som har vært såret. I kjernen av den humanistiske visjonen ligger at barnet er et følede og tenkende menneske som må bli forstått ut fra sin egen historie.

Det er åpenbart hva som forsvinner når den biologiske visjonen av mennesket trer inn på arenaen. Barnet blir ikke lenger tilbudt tid og tålmodighet der tillit og kontakt kan oppstå med et annet menneske. Korttidstenkingen råder grunnen.»

Mange etterlyser faglig gode tiltak i skolen og mener det er tilfeldig om den enkelte kommune kan tilby gode nok mestringsiltak for barn med atferdsproblem. Psykisk helse hos barn er lite vektlagt i lærerutdanningen, og det går for lang tid før barn blir diagnostisert og får hjelp, og kunnskapene og ressurstilgangen må åpenbart bedres.

«Kurs i selvkontroll, grensesetting og sinnemestring bør være et tilbud til alle foreldre av barn med ADHD-diagnose,» sier lederen for ADHD-foreningen, Anne Kate Jynge. Hun beklager at få får tilbud. Hun understreker at medisinering bare er en liten del av det som må være et bredt behandlingsopplegg.

Som det framgår, er det flere departementer enn Helse- og omsorgsdepartementet som må involveres dersom barn og unge med ADHD skal få god hjelp til å leve, og

jeg håper statsråden kan si noe om et samlet og koordinert arbeid for disse barna. Det finnes ingen kjappe behandlinger for ADHD-symptomer. Målet for behandlingen er å redusere konsentrasjonsproblemene, impulsiviteten og hyperaktiviteten gjennom ulike virkemidler. Som det framgår av innlegget mitt, er jeg rimelig skeptisk til en økende medisinbruk i behandling av barn, og jeg har inntrykk av at det er flere fagmiljøer som deler denne skepsisen.

Det er bekymringsfullt at 5-8 pst. av barn og unge har psykiske problemer av en eller annen art, og der de fleste trenger behandling. Ser vi konturene av en utvikling der medisinering av barn og unge med psykiske lidelser blir behandlingsmetoden, som fører til ekskludering av andre og etter manges syn bedre, men mer ressurs- og tidkrevende behandlingsmetoder?

Er det slik psykoanalytiker Julie Kristeva beskriver, at vi lever i et hypereffektivt samfunnsmaskineri som henger seg til en naiv drøm om et liv uten smerte og psykisk arbeid? Med denne drømmen forsvinner også den mangeltydige, sårbare, vakre og tidkrevende humanismen. Kanskje vår kultur er den minst frie av alle? Men en pille kan vel også døyve denne bekymringen!

Statsråd Sylvia Brustad [12:50:00]: La meg først si at jeg synes det er bra at interpellanten og andre setter fokus på dette viktige temaet. For de seinere åra har det, som det har vært sagt her, vært en økning i registrerte atferdsproblemer hos norske barn. Men vi vet ikke om det skyldes at vi har blitt bedre på statistikk, om bedre tilgjengelighet for vurdering av psykisk helsevern for barn og unge er en medvirkende årsak, eller om økningen skyldes andre samfunnsmessige forhold. Vår kunnskap om årsaksfaktorer ved ADHD er basert på bred internasjonal forskning. Tilstanden regnes som en nevrobiologisk utviklingsforstyrrelse preget av uro, konsentrasjonssvikt, rastløshet og impulsivitet. Symptomene viser seg tidlig i barneårene og vedvarer ofte inn i ungdomsalderen og i voksenlivet.

Daværende Helsedepartementet tok i 2002 initiativ til en gjennomgang av tilbudet om diagnostisering og behandling av barn og unge med ADHD, som interpellanten viser til. SINTEF-rapporten viste at det tar om lag fire år fra foreldrene identifiserer problemet, til tjenesteapparatet stiller diagnosen. Årsaker kan være usikkerhet om hvor man kan henvende seg, vanskeligheter med å forklare problemet for tjenesteytere og mangelfull koordinering og samordning av tiltak og tjenester. Kartlegginga viste også klart at det er behov for et langt bedre tilrettelagt skoletilbud.

Forbruket av sentralstimulerende legemidler ved ADHD har, som interpellanten har pekt på, steget kraftig de seinere år i Norge og i mange andre land. I Norden er det bare Island som ligger høyere enn Norge i forbruk av slike legemidler. Det fins ingen internasjonal norm om på hvilket nivå medikamentbehandlinga bør ligge, men jeg er helt enig med interpellanten i at forbruket av medisiner i Norge virker veldig høyt.

I 2004 fikk 8 700 barn under 18 år resept på sentralstimulerende legemidler, ifølge Reseptregisteret ved Folke-

helseinstituttet. I 2005 steg antallet til 11 700 barn og unge under 18 år. Fire av fem som får slike legemidler, er gutter.

Økningen må nok i noen grad ses i lys av Opptrappingsplanen for psykisk helse, der det har vært et mål å øke kapasiteten og tilgjengeligheten for barn og unge med psykiske lidelser. Nesten 40 000 barn og unge med psykiske lidelser fikk i 2004 behandling innen psykisk helsevern for barn og unge. Det er nesten en fordobling fra 1998. Vel 6 700 barn og unge ble henvist for hyperaktivitet, som er den enkelt diagnosen der antall henvisninger har økt mest. Økt kunnskap om ADHD og større åpenhet om psykiske lidelser bidrar nok også til dette.

I fjor kom Sosial- og helsedirektoratet med en veileder for diagnostisering og behandling av ADHD for primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Her understrekes det at endelig diagnose skal settes etter en grundig utredning hos spesialist, og at et legemiddel aldri skal gis uten at foreldreveiledning og spesialpedagogiske støttetiltak iverksettes samtidig. Denne veilederen og de nye forskrivningsreglene for medikamenter vil, håper jeg, trolig stramme inn medikamenttilbudet til barn og unge, og dessuten også bidra til færre feildiagnostiseringer. SINTEF har fått i oppdrag å evaluere regelverk og veileder.

Statens legemiddelverk følger internasjonale vurderinger av bivirkninger og gir råd til norske leger. Det er nylig inngått en samarbeidsavtale mellom de regionale helseforetakene og legemiddelindustrien som skal sikre god faglig utvikling.

Henvendelser fra foreldre til barn med ADHD viser at det er stor usikkerhet om medisiner og mulige bivirkninger. Jeg vil derfor be Sosial- og helsedirektoratet om i samarbeid med relevante fagmiljøer å utarbeide lett forståelig informasjon for foreldre og for større barn og ungdommer.

Mestring dreier seg om opplevelse av å ha krefter til å møte utfordringer og følelsen av å ha kontroll over eget liv. Ved ADHD er opplæring og mestring av hverdagen, slik interpellanten også pekte på, viktig både for barn, foreldre og voksne med ADHD. Opplæring av pasienter og pårørende er en av sjukehusenes fire lovpålagte oppgaver. Vi har nå 37 lærings- og mestringssentra. Tilbudet har vært særlig rettet mot pasienter med kroniske somatiske sykdommer, men tilbudene omfatter nå også i større grad pasienter med psykisk sykdom. Fem helseforetak tilbyr kurs eller andre aktiviteter for pasienter med ADHD.

I samarbeid med Barne- og likestillingsdepartementet har mitt departement gjennom flere år støttet utprøving og implementering av forskningsbaserte familie- og nærmiljøbaserte metoder ved behandling av alvorlige atferdsproblemer. Metodene er særlig rettet mot å oppheve ferdighetene til foreldrene, slik at de blir bedre i stand til å mestre foreldrerollen. Resultatene fra evalueringene er så langt positive – barna møter mer kompetente foreldre, og de klarer seg bedre.

Stortinget har tidligere bedt Regjeringa gjøre rede for hvordan forskningsinnsats og praktisk arbeid, tverrfaglig og på tvers av forvaltningsnivåer, kan styrkes for hjelpe barn med ADHD og lignende atferdsvansker. Utdan-

ningsdirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide en statusrapport innen 15. april i år, altså om kort tid. Jeg vil så drøfte med kunnskapsministeren og barne- og likestillingsministeren hvordan vi sammen kan følge opp dette slik at det blir tatt et mer helhetlig grep.

Jeg mener i likhet med interpellanten at det er viktig å følge medisiner av barn og unge veldig nøye. Spesielt er det viktig, synes jeg, å ha et kritisk blikk på langtidsmedisinering av barn med psykiske lidelser. Folkehelseinstituttet har derfor utviklet en strategi for overvåkning og forskning med tanke på bruk av sentralstimulerende midler. Folkehelseinstituttet har dessuten etablert et norsk og internasjonalt nettverk for forskning på ADHD. Det planlegges også en langsiktig oppfølgingsstudie av barn med ADHD basert på Mor og barnundersøkelsen. I bestillerdokumentene for inneværende år til helseforetakene har jeg bedt om at forskningskompetanse på bl.a. psykisk helse skal prioriteres.

Vi trenger mer kunnskap om årsaker og forekomst av ADHD, om forløp, om behandling og om følgetilstander som kan komme, som f.eks. depresjoner, atferdsforstyrrelser, rus og kriminalitet. Fra 2006 er det etablert et nytt forskningsprogram for psykisk helse under Norges forskningsråd. Forskning på ADHD må videreføres og skal også omfatte klinisk og epidemiologisk forskning i tillegg til grunnforskning.

Regjeringa har også varslet at vi skal sette i gang et landsomfattende program for forskning på kvinnehelse. Bedre kunnskap om ADHD hos jenter og kvinner inngår også i dette forskningsprogrammet.

ADHD forekommer i langt større grad blant fengselsinnsatte enn blant befolkningen for øvrig. Det pågår flere samarbeidsprosjekter mellom justismyndigheter og helsemyndigheter for å få oversikt over forekomsten. Jeg vil drøfte med justisministeren om det er behov for et nærmere samarbeid for å gi innsatte med ADHD et bedre medisinsk tilbud.

Det er mitt ansvar som helse- og omsorgsminister å sørge for at de som trenger hjelp, får det. Tilbud til pasienter med ADHD angår flere departementers ansvarsområder. Jeg vil derfor sammen med de ansvarlige statsråder drøfte hvordan vi på en bedre måte kan gi foreldre og barn et best mulig valg mellom medisiner og andre hjelpetiltak. Jeg vil komme tilbake til Stortinget med en orientering i løpet av dette året.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [12:58:31]: Jeg vil takke statsråden for svarinnlegget hennes. Jeg synes det er betryggende at statsråden ser sitt ansvar i denne saken sammen med både kunnskapsministeren og barne- og likestillingsministeren. Jeg er også veldig glad for at en ser at tilbudet rundt omkring både i skoler og når det gjelder familiebehandling, ikke er godt nok. Derfor håper jeg også at det arbeidet som departementene vil gjøre sammen, vil styrke behandlingstilbudet.

Det er mange vitnesbyrd om hvordan foreldre til barn med ADHD sliter. Mange ganger sliter det faktisk familien i stykker. Det er vanskelig for oss å forestille oss, om en ikke har sett det på nært hold, hvor store utfordringer

en møter. Derfor er det så avgjørende at det blir satt inn tilstrekkelig med hjelpetiltak på flere plan, både i hjemmet og i skolesammenheng – og også om medisiner skulle være nødvendig. Så jeg vil takke for svaret, og sier meg veldig tilfreds med at flere departementer går sammen og tenker ut en strategi på det viktige og økende problemet som vi møter i samfunnet vårt når barn får psykiske lidelser.

Statsråd Sylvia Brustad [13:00:38]: Jeg kan bare si meg helt enig i alt interpellanten sa nå også. Det er veldig viktig for meg å si at jeg mener det er helt avgjørende at vi greier å få til et samarbeid på tvers av departementsgrensene, på tvers av fagmiljøer, og at en sikrer at det ikke blir en lettvinnt løsning å gi medisiner. Medisiner er viktig for noen, men medisiner skal aldri gis uten at det også iverksettes andre hjelpetiltak. Der har vi sett ganske mye svikt, og det skal vi følge opp slik at barn og unge, og også voksne for den saks skyld, med ADHD får bedre tilbud i framtida enn det som tilbys i dag.

Gunn Olsen (A) [13:01:38]: Det er grunn til å takke representanten Skjælaaen for hans sterke engasjement i en veldig krevende sak. Han understreker at vi må ha dyp respekt for alle de barn, alle de unge, alle de familier og alle de voksne som sliter med psykiske problemer, og prøve å forstå den fortvilelsen det er for dem som ikke har fått en diagnose, for dem som seint i livet har fått en diagnose, og for dem som føler lettelse over at nettopp deres barn får medisin for sin atferd, angst og uro. Vi skal ta oss vel i vare for å være skråsikre i noen retning på dette alvorlige feltet.

I Arbeiderpartiet er vi fornøyd med at den urovekkende utviklingen rundt ADHD nå er satt på den politiske dagsordenen og trukket inn i stortingssalen. Statsrådets svar til interpellanten understreker alvoret rundt temaet, samtidig som jeg opplever at statsråden inviterer til en fordomsfri debatt, og at det er sterk vilje fra Regjeringens side til å følge opp utviklingen og bruke ressurser for å finne ut mer om dette krevende feltet. Statsråden understreker også med rette det fokus som allerede er rettet inn mot feltet, og tar ansvar for at de som trenger hjelp, skal få det.

All mediefokusering i seinere tid på ADHD-problematikken understreker også at her finnes ikke ett svar, men en rekke. Med det vi allerede vet, må det etter Arbeiderpartiets oppfatning være grunn til å rette et kritisk blikk på diagnostisering og medisiner av atferdsproblemer. Vi vet at barn får god hjelp av medisin, og at det for noen er eneste hjelp. Men vi må på alle mulige måter forsikre oss om at det er rett behandling til rett person.

At det til alle tider har funnes urolige og ukonsentrerte både barn og voksne, er et faktum. Uro og konsentrasjonsvikt kan være tegn på mange underliggende årsaker som ikke har noe med genfeil å gjøre. Jeg velger å tro på dem innenfor fagfeltet som hevder at barns oppvekstmiljø i mange tilfeller kan være forklaringen på atferdsproblemer. Det må ikke tas til inntekt for at det eksisterer en diagnose. Vi må prøve alle metoder framfor å gi barn me-

disin, dersom det ikke er siste utvei, og det er en debatt vi må ha mot til å ta. I denne dialogen håper vi hele fagfeltet stiller opp sammen med oss, slik statsråden sa.

Jeg ble både beroliget og urolig over å lese en kronikk av en annen psykologspesialist enn den Skjælaaen refererte til, nemlig Espen Idås. Urolig ble jeg fordi han på en glimrende måte satte ord på den usikkerhet jeg som politiker føler rundt ADHD-problematikken, og rolig ble jeg fordi han setter søkelyset på problemet og viser andre veier enn bare medisiner av barn og unge spesielt.

Han understreker i sin innledning på kronikken at det ikke er en kronikk for eller mot medisin i behandling, ei heller for eller mot ulike yrkesgrupper, men at han ønsker å sette søkelyset på en tendens han opplever som urovekkende innenfor sitt fagfelt. Jeg siterer fra kronikken til Espen Idås:

«Jeg kan ikke tro at en hjerneorganisk funksjonsforstyrrelse skal øke i et slikt omfang i befolkningen, som ADHD-tallene tilsier. Dersom en tilsvarende økning over samme tidsrom hadde skjedd med en krefttype hos barn ville alle ressurser blitt satt inn for å finne ut hva som førte til den dramatiske økningen av antall tilfeller.»

Dette er signaler som det er grunn til å ta meget alvorlig. Vi har startet arbeidet med et svært krevende felt. Det vi trenger, er mer kunnskap, mer erfaring, mer forskning og mer dialog. Det handler om framtida til våre barn, og vi kan ikke slippe saken før vi har funnet flere svar.

Vigdis Giltun (FrP) [13:06:24]: ADHD – denne sykdommen har fått mange navn, men det er snakk om barn som har en uønsket adferd, hyperaktive barn med konsentrasjonsproblemer, som ikke klarer å tilpasse seg det sosiale fellesskapet i venneflokken, i familien og på skolen. Det er barn som senere i livet ofte får problemer med rus og kriminalitet. Hva er det som gjør at alle disse tusenvis av barn ikke klarer å tilpasse seg, og at de må behandles med sentralstimulerende midler?

Foreløpig vet man lite om årsaken til ADHD. Det blir betegnet som en medfødt nevrobiologisk funksjonsforstyrrelse som forskerne mener er en av de mest arvelige psykiske lidelsene. Man antar også at sykdommen kan skyldes skader under graviditet, for tidlig fødsel, miljøgifter, mat, eller mangel på viktige stoffer. Omsorgssvikt eller manglende grensesetting og lite struktur i oppdragelsen kan også bidra til å øke problemene.

Mye har endret seg i samfunnet, både når det gjelder familiene, barnehagene og skolen, som kan være med på å trigge denne adferden. NTNU-undersøkelser viser at elever i åpne skoler blir fem ganger så ofte medisinerert som elever i mer tradisjonelle skoler. Er det i realiteten en økning i antall barn som utvikler denne uønskede adferden, eller skyldes den omtalte økningen at mange barn nå får fastsatt en sykdomsdiagnose? Hva er normalt når det gjelder avvikende adferd? Hvor går grensen for når man med sikkerhet kan si at det er snakk om en sykdom?

Alle er vi forskjellige, og naturlig nok har vi nedarvet det meste fra våre foreldre gjennom gener. Vi arver både synlige og skjulte gener. Det gjelder utseende, kunstneris-

ke anlegg, musikalitet, disponering for en del sykdommer, men også gemytt og væremåte. Anleggene kan påvirkes og utvikles, men de ligger der. Det er derfor ikke spesielt oppsiktsvekkende at de som selv har hatt adferdsproblemer, får barn med de samme problemene.

Det er alvorlig å få en slik diagnose, selv om mange foreldre sier at de har følt en lettelse når diagnosen blir fastsatt og hjelp tilbys. De har erfart fortvilelsen over å se at barnet ikke fungerer sosialt.

Det vil være viktig å få en sikrere diagnostisering for å kunne gi riktig hjelp og behandlingstilbud tidlig. Årsakene til adferdsproblemer eller sykdommen kan være mange, og det er derfor viktig å se på hvordan vi kan redusere årsakene til at denne adferden trigges. Flere av medisinene som benyttes, er nær beslektet med amfetamin. Det antas at medikamentbehandlingen vil redusere faren for senere depresjoner, rusmisbruk og kriminalitet. Men hva vet vi? Hva er bi- og langtidseffekten, og vil man kanskje oppdage at de barna som i dag blir medisinerert, vil få senskader? Det er allerede oppdaget bivirkninger som hjerteflimmer, angst, depresjoner, dødelige leverskader og selvmordsforsøk. Medisiner kan dempe og fjerne symptomer effektivt, men medisiner fjerner ikke årsaken til lidelsen. Man må aldri glemme å ta tak i årsaken eller forebygge der det er mulig.

Det finnes alternative løsninger også, med bedre ernæring og endret kosthold. Amerikaneren Russell Barkley har utviklet et program hvor foreldre lærer selvkontroll og sinnemestring, noe som gjør at de takler barna bedre. Dette programmet er prøvd ut ved Folloklinikken. Ved kurssets slutt viste resultatene at flere av barna ikke lenger fylte kriteriene for ADHD-diagnosen.

Det som er riktig behandling for én, behøver ikke å være riktig behandling for en annen. For mange vil medisinerer kanskje også i framtiden være den beste behandlingen, sammen med andre virkemidler. Men det er viktig å satse mer på forskning for å finne årsaker, sikrere måter å stille diagnose på og gode behandlingsformer som ikke er skadelige på sikt.

Behandlingsmetoder må baseres på faglig grunnlag og kan ikke overlates ene og alene til foreldrene. Det er blitt foretatt en del forskning både internasjonalt og nasjonalt, men blant ekspertisen hersker det fortsatt stor usikkerhet og stor uenighet. Mye forskning gjenstår, og det er derfor viktig å bevilge midler til dette viktige arbeidet. Det vil også være viktig å se på om det er tilstrekkelig faglig kompetanse i primærhelsetjenesten til å foreta nødvendige vurderinger før pasientene henvises til spesialisthelsetjenesten, og til å følge opp barn som ikke får noen diagnose, men som likevel har et adferdsproblem.

Det aller viktigste i framtiden blir imidlertid å forsøke å forhindre at barn utvikler psykiske problemer og ADHD. Dette er viktig for den det gjelder, for familien og for hele samfunnet, og jeg er derfor veldig glad for at denne saken er satt på dagsordenen i dag, og for at statsråden ønsker å følge opp saken slik at man får et bedre tilbud.

T h o r b j ø r n J a g l a n d hadde her gjeninntatt presidentplassen.

Inge Lønning (H) [13:11:30]: Interpellanten fortjener honnør for å ha invitert Stortinget til denne debatten, og statsråden fortjener også honnør for et nyansert svar. Interpellanten stilte i sitt innlegg svært mange spørsmål, langt flere spørsmål enn det som er vanlig fra denne talerstolen. Det synes jeg også er prisverdig. Men det som er felles for alle disse spørsmålene, er at vi praktisk talt ikke vet svarene på noen av dem.

I en slik situasjon er det i hvert fall grunn til å slå fast at både journalister, programskapere i fjernsyn og andre som er opptatt av polarisering for enhver pris, og som er opptatt av enten-eller-standpunkter – enten er svaret medisiner, eller så er svaret alt annet enn medisiner – helt åpenbart er å karakterisere som falske profeter. Og de gjør stor skade, fordi de som forkynner den type skråsikre budskap i et så vanskelig terreng som dette, risikerer å påføre både foreldre og barn ytterligere problemer og ytterligere lidelser utover det som allerede er tilfellet.

En ting burde det være full enighet om i denne sal, og det er at dette ikke er et enten-eller, og det er ikke av de feltene som egner seg for absolutte trosbekjennelser i den ene eller annen retning. Derimot burde det være lett å bli enige om at det er et område som kaller på mer forskning, helt fra den basale grunnforskning av biologisk/biomedisinsk art til adferdsforskning av forskjellig slag. For også når det gjelder forskningsfremstøtene, er det viktig å understreke at det ikke nytter å satse enten på rent klinisk utprøving av medikamentbruk – det er nyttig og nødvendig – eller å satse på andre typer psykologisk eller sosialvitenskapelig tilnærming. Også her er det åpenbart nødvendig å gjøre begge deler.

Det er også viktig å forsøke å skape et felles språk og en felles tilnærming for de forskere av forskjellig slag som beveger seg inn i dette felt, for svært ofte er problemet at de snakker så ulike språk, de har så ulike måter å fortolke problemet på, og de har så ulike metoder at de nærmest ikke kommer i berøring med hverandre i det hele tatt. Der tror jeg statsråden har helt rett når hun vektlegger behovet for at de overordnede helsemyndigheter gjør det som er mulig for å etablere felles fora hvor det er mulig å diskutere på tvers av faglige skoleretninger og ulike faglige tilnærminger. Men så er det jo også grunn til å understreke at ingen av oss vet pr. i dag om det er et underforbruk eller et overforbruk av det ene eller det annet – den ene eller den annen tilnærming i dette feltet. Det eneste vi vet med sikkerhet, er at i den utstrekning det stilles diagnoser og forordnes bruk av sentralstimulerende medikamenter, er det et absolutt krav at det skal skje med både tilstrekkelig veiledning, kommunikasjon med foreldrene og med forsvarlig faglig oppfølging som også er i stand til å korrigere kursen dersom det viser seg bivirkninger. Dersom det viser seg at behandlingen ikke virker, må man jo også ha en oppfølging som gjør at da stanser man behandlingen – hvis det er åpenbart at den ikke virker.

Det er samtidig viktig å sette dette inn i en enda litt større sammenheng, nemlig at barne- og ungdomspsykiatrien er den delen av det psykiatriske helsevern som arbeider aller tyngst, og som har størst problemer med å dekke behovet. La meg minne om, som vi hadde fremme her i

(Lønning)

salen for kort tid siden, at når den gjennomsnittlige ventetid for i det hele tatt å få tilgang til spesialisthelsetjenesten for barn og unge på dette området er 80 døgn – det betyr jo at svært mange må vente svært mye lenger enn det – da har vi en felles dugnadsinnsats foran oss for å øke kapasiteten og redusere den ventetiden.

Inga Marte Thorkildsen (SV) [13:17:08]: Jeg vil også starte med å gi honnør og ros til Rune J. Skjælaaen, som har tatt opp denne interpellasjonen. Det er en veldig viktig interpellasjon og et veldig viktig tema som man trenger å diskutere i Stortinget. Jeg syns også debatten vinner om at vi har behov for i hvert fall å få fram nyansene i det som vanligvis kommer fram gjennom ofte tabloidiserte medier.

ADHD-problematikken berører jo veldig mange mennesker – flere og flere, som noen har vært inne på – og det fins heller ikke noe ensartet svar på hvordan man skal håndtere den. Noen vil mene at for mange medisineres, og andre vil mene det motsatte. Uansett viser en FN-rapport at det har vært en markert økning av medikamentbruk i tilknytning til behandling av ADHD i en rekke land, og at Norge ligger høyt på statistikken.

For SV er det viktig at Norge skal være et inkluderende samfunn, der vi ikke stiller diagnose på alt som vi til enhver tid anser som avvik. Interpellanten var inne på dette ut fra sitt humanistiske utgangspunkt – jeg syntes det var veldig flott å høre på.

Jeg syns det er viktig å nevne dette, jeg også, fordi vi i stadig større grad etterspør diagnoser her til lands. Samtidig er det ofte langt mellom de virkelig gode, inkluderende tiltakene, de som krever fleksibilitet, ressurser og mye omsorg og medmenneskelighet.

I Vestfold, mitt hjemfylke, bor det en bonde som heter Per. Han skrev brev til meg for et par år siden, fordi han ville fortelle meg om noen unge gutter som han hadde utplassert hos seg noen dager i uka, fordi de ikke fungerte særlig bra på skolen. Alle hadde diagnoser av ulike slag og tonnevis med problemer i bagasjen. Mødrene deres burde antakelig hatt Kongens fortjenestemedalje i gull. Jeg møtte dem også, det var et veldig sterkt og flott møte, og det gav meg i hvert fall en veldig klar forståelse av hvor viktig det er å sørge for nettopp den typen rom og muligheter for å gi disse unge menneskene noen skikkelige mestringsopplevelser, slik at de ikke bare skal støte på nederlag. Det som Per skrev i brevet, var følgende:

«Dette er ungdommer som taper på mange fronter i livet, faglig på skolen og sosialt både på skolen og i fritida. Derfor er det viktig at de får gjøre noe de trives med og som de mestrer og får ros for. De står ofte utafør og er tilskuere til livet så derfor gjør de «mye» for å bli sett og hørt.»

Det er jo nærmest poesi i det han skriver, hadde det ikke vært for at det egentlig er fryktlig brutalt.

Mange av historiene om forsømte barn med ADHD eller ADHD-liknende historier stammer fra en skole som ikke evner eller makter å ivareta dem. Mange slåss for å få en diagnose for på den måten å sikre barna en oppføl-

ging og tilrettelegging som de faktisk har krav på uansett om de har en diagnose eller ikke. Dette kan i verste fall representere overgrep mot de barna og familiene dette gjelder. Da jeg hospiterte en uke i barne- og ungdomspsykiatrien i Vestfold i fjor sommer, opplevde jeg at de var veldig opptatt av nettopp dette: De følte at på grunn av dårlig kommuneøkonomi og lite ressurser i skolen, var det nettopp det som skjedde – man etterspurte i stadig større grad diagnoser for å få rettigheter som man egentlig hadde.

Alternativ til Vold har også ropt et varsku om at svært mange med ADHD-diagnose har en bakgrunn preget av vold, overgrep og omsorgssvikt, i hvert fall fra det ståstedet de har, og at medisinerer derfor ikke må bli noen lett-vint erstatning for terapi og hjelp. Dette hører også med i det store bildet.

Når det er sagt: Mange forteller også om hvordan medisinerer har «klikka dem på plass» så å si. Vi hørte om det, vi som så teaterstykket «Hjelp, jeg er fri! Fri til hva?» forrige fredag, spilt av innsatte og tidligere innsatte, en gruppe som er sterkt overrepresentert i ADHD-statistikken – det var også statsråden inne på, og det er jeg veldig glad for.

Jeg hørte også om det i Bergen da jeg var på besøk der for halvannen ukes tid siden. Da fortalte en mor om hvor viktig det er å gi skikkelig oppfølging til dem som medisineres, bl.a. fordi skammen og fortvilelsen kan melde seg med full styrke for dem som «våkner opp» og får se seg sjøl slik andre har sett dem. Det er derfor bra at nye forskrivningsregler fra mai 2005 og ny faglig veileder skjerper kravene til diagnose og utredning og forventes å stramme inn bruken av medikamenter til barn og unge. Veilederen understreker at legemidler til barn aldri skal gis uten psykososiale støttetiltak.

Jeg har helt til slutt lyst til å si at jeg syns det har vært mange kloke innlegg, og det har vært veldig flott å følge denne debatten. Og jeg syns at det er bra at vi får fram nyansene og også ydmykhet i denne salen.

Laila Dāvøy (KrF) [13:22:35]: Interpellanten viser i sin interpellasjon til en rapport fra SINTEF. I samme rapport påpeker SINTEF at det er mangel på kapasitet, samordning og veiledning i behandlingen av barn og unge med ADHD. I den senere tid har jeg i likhet med andre fått en rekke henvendelser om ADHD, primært fra fagfolk og pårørende. Det slår meg at uenigheten er stor om både årsak og behandling.

Er ADHD en medfødt genetisk svakhet i hjernen som gir redusert produksjon av visse nervesignalsubstanser, eller er ADHD en slags mangelsykdom på grunn av sosial, pedagogisk og ernæringsmessig svikt? Disse to så forskjellige teorier om ADHD finner vi i fagmiljø både i Norge og i utlandet. Av dette følger også uenighet om hva som er den beste behandlingen over tid.

Jo mer jeg har lest og satt meg inn i saken, desto mer urolig og bekymret er jeg blitt. Tenk om det er riktig at ADHD-diagnosen for noen faktisk har ikke-genetiske årsaker, og så blir de behandlet med medisin. Jeg har de siste ukene fått innblikk i og faktisk lest en del utenlandske forskningsrapporter som kan tyde på dette. Det er også en

realitet, som representanten Thorkildsen var inne på, at medikamentell behandling har vært avgjørende positivt for en del barn, unge og deres familier, og de har selv gitt uttrykk for det. Men det er all grunn til å rope et varsku når vi i Norge har hatt en tidobling av bruken av ADHD-medisiner de siste årene.

I likhet med interpellanten har jeg også en rekke spørsmål. Får barn med ADHD i dag en alternativ behandling før medisiner tas i bruk, slik det er nedfelt at de skal ha? Hva er årsaken til ADHD? Hvilke konsekvenser har langvarig medikamentell behandling? Virker disse medisinene like godt etter mange års bruk som det man ser akkurat idet man starter opp? Jeg har i det siste også lest i utenlandske artikler om store, alvorlige bivirkninger av ADHD-medisiner. Medfører det riktighet? Hva slags forskning finnes, og hva bør vi forske på videre? Hva er den aller beste behandlingen over tid? Det er en realitet at dette er en diagnose som barn og unge får, og som de sliter med over lang tid. Stilles det også i noen tilfeller feil diagnose? Uenigheten er stor, og mange er usikre.

Jeg mener statsråden, i tillegg til alt det hun har satt i gang, snarest mulig må samle fagmiljø fra inn- og utland med ulike erfaringer og holdninger samt brukere og aktuelle departement. Jeg har tidligere foreslått en konsensuskonferanse, og jeg er svært glad for at statsråden så langt har betegnet dette som et godt forslag som hun vil vurdere. Noen av de relativt nye behandlingsmetodene som statsråden viste til, og som er tatt i bruk innen barnevern og psykiatri, ble iverksatt nettopp etter konsensuskonferanser. Det er også avgjørende viktig at ulike behandlingsmetoder som brukes, fortløpende blir dokumentert og resultatene synliggjort, det være seg positive eller negative.

Det jeg vil kalle brukerforskning, er for lavt prioritert i Norge i dag. Da tenker jeg langt utover virkninger og bivirkninger av medikamentell behandling. Jeg tenker på ren brukerforskning – det å ha en sykdom, ulike behandlingsmetoder som tas i bruk, hvordan disse virker, hvordan det er å leve med sykdom over tid, osv.

I likhet med mange andre takker jeg interpellanten for en god interpellasjon, og jeg har også lyst til å takke statsråden, som vil følge opp. Dette haster.

André N. Skjelstad (V) [13:27:49]: Venstre er glad for at representanten Skjælaaen tar opp denne problemstillingen, en problemstilling som Venstre lenge har jobbet med. Da Venstre satt i forrige regjering, ble det lagt ned mye arbeid i å fokusere på barn og voksne med diagnosen ADHD. Men det gjenstår mye arbeid på dette feltet, og en håper at det blir fokusert mer på problematikken rundt ADHD, slik at vi kan fortsette med det arbeidet som ble startet.

Det Venstre gjorde i regjering, var å få en vurdering av helsetilstanden til innsatte i norske fengsel, for undersøkelser antar at mer enn 30 pst. av de innsatte har ADHD. Ved å gi disse en diagnose og et behandlingstilbud er det store sjanser for at innsatte med ADHD-diagnosen vil få et liv utenfor murene som reduserer faren for at de begår nye lovbrudd, og – det viktigste – at de får mulighet til å leve et nytt liv.

Det ble også brukt ressurser på å starte en tiltaksplan for barn og unge i klemme, for barn og unge med spesielle behov er ofte blitt ofre for profesjonskamper og rigide offentlige systemer. Venstre vil fokusere spesielt på disse barna. Det finnes – slik mange har vært inne på tidligere i debatten – ingen enkle svar og tiltak for å hjelpe barn og unge i en vanskelig situasjon. Mer penger alene løser neppe problemene, til det er problemene altfor kompliserte. Et barn i en vanskelig situasjon trenger noen å snakke med. Det trenger et godt hjelpeapparat med konkrete og tilpassede tiltak. Skal et barn kunne ha tillit til hjelpeapparatet, må det bli sett og hørt. Venstre vil ta et krafttak for barn og unge i klemme. Som mange har vært inne på, er dette en debatt uten konkrete svar, men med mange spørsmål.

Derfor ønsker man å

- sørge for at barn og unge med ADHD får profesjonell hjelp raskt
- øke kompetansen om ADHD, særlig blant lærere, ansatte i barnehagene og på helsestasjonene
- sørge for at lærere får faglig bistand til å kunne tilrettelegge undervisningen for elever med ADHD
- sørge for at barn med ADHD får spesielt god oppfølging når de bytter skole
- jobbe spesielt for å forebygge rusmiddelmissbruk blant unge og barn med ADHD og jobbe for mer forskning på årsaker til og behandling av ADHD
- styrke spesielt barne- og ungdomspsykiatrien, slik at barn og unge får hjelp og ikke henvises til voksenpsykiatrien
- styrke og videreutvikle konfliktrådene, slik at unge lovbrøtere får en sjanse til å gjøre opp for seg

Det er viktig for meg og Venstre at denne debatten ikke bare handler om barn med ADHD; man må også tenke på at det er 100 000 voksne her i landet som også har ADHD. Et ensidig fokus i denne debatten vil bli feil, for barn vil en gang bli voksne, og det må også finnes et tilbud til denne gruppen med ADHD.

Interpellanten fokuserer på diagnostisering, type behandling og forskning på området. Venstre mener det er viktig at det blir satt inn mer midler til å forske og finne riktig behandlingsform til hvert enkelt individ. En type behandling kan fungere fint på ett barn, mens den ikke vil fungere på et annet. Foreldre må i mye større grad enn tidligere være delaktig i hvilken behandlingsform som velges, for det finnes en rekke ulike typer behandlingsformer. Her må man respektere at noen foreldre velger å si nei til medisinering, for i stedet å prøve behandling med f.eks. diett.

Debatten om ADHD må ikke bli en profesjonskamp, men en debatt som fokuserer på gode og individuelle løsninger som kan hjelpe mennesker med ADHD til et bedre liv.

Gerd Janne Kristoffersen (A) [13:31:56]: Representanten Skjælaaen tar opp en svært aktuell problemstilling i sin interpellasjon til helse- og omsorgsministeren, nemlig at det er forskjellig syn i Norge på om antallet som får diagnosen ADHD, er for høyt, eller om det er for lavt. Li-

kedan har debatten i ulike media over tid vist oss at det er ulik oppfatning om hva som er riktig behandling for dem som etter utredning har fått denne diagnosen.

Når flere av oss har fattet interesse for dette området som omhandler ADHD, er det flere årsaker til det. Den ene årsaken er det som har kommet fram om at det brukes stadig mer medikamenter i behandlingen av barn og unge med diagnosen. En annen årsak er de spørsmålene som er stilt om hvorvidt skolen er tilpasset de utfordringene barn og unge med ADHD og andre spesielle problemer har.

Dette er alvorlige spørsmål, som må tas opp på ulike nivå. Når medikamentbruken vokser, slik vi ser nå, kan det skyldes at vi i Norge tidligere ikke har diagnostisert og behandlet mange nok med medikamenter, som statsråden også var inne på. Men det kan også være et uttrykk for at andre alternative metoder for å håndtere ADHD ikke fungerer tilfredsstillende nok.

De siste årene har skolene gjennomgått store endringer. Den endringen som kanskje er størst, er oppløsningen av den faste klassestrukturen – og over til grupper. I tillegg er den faste timeplanen blitt erstattet av ukeplaner. Dette setter store krav til elevens evne til selv å strukturere sitt eget skolearbeid. I tillegg er prosjektarbeid en vanlig arbeidsmetode i den norske skolen. Jeg tror det gjør skolen mer interessant for de aller fleste elevene, men det innebærer store utfordringer for de elevene som har behov for struktur i sin skolehverdag. Mange gir uttrykk for at dette er en av årsakene til økt medikamentbruk, at det er skolen og andres behov for ro og tilpasningsevne som ligger til grunn. I så fall er dette noe som er svært bekymringsfullt.

Vi ser en faglig uenighet om hvordan mennesker med ADHD skal behandles. Leger, psykologer, pedagoger og spesialpedagoger har ulike tilnæringsmåter til problemstillingen. Vi ser også at mennesker som selv har diagnosen, har ulike erfaringer om hvordan den best kan håndteres. Det forteller oss at det er individer vi har med å gjøre, som hver for seg har ulike behov. For fagmiljøene gir det utfordringer i forhold til å samordne seg når det gjelder gode retningslinjer for hvordan vi skal møte utfordringene disse lidelsene medfører for den enkelte, for foreldre og for barnehage og skole.

Jeg ønsker en integrert skole der alle barn og ungdommer kan gå sammen, men det gir store utfordringer i forhold til hvordan vi skal legge til rette for den enkelte elev, også for dem som har en lovhemlet rett til spesialundervisning. Tilpasset opplæring og en skole for alle har ikke fjernet behovet for spesialpedagogisk kompetanse, snarere tvert imot. Men den tilpassede opplæringen og spesialundervisningen må organiseres på en måte som styrker de tiltakene som settes i verk. I tillegg til pedagogisk-psykologisk rådgivning og sterke kompetansesentra rundt omkring i landet ser vi at vi trenger spesialpedagogisk kompetanse ved de enkelte skolene. At det finnes spesialpedagogisk kompetanse på de ulike skolene, er derimot ingen selvfølge, og det kan gjøre det vanskelig å følge opp de ungene og ungdommene som har fått f.eks. en ADHD-diagnose. Dette er en utfordring for barnehage- og skole-

sektoren som jeg tror vi skal ta opp som egen problemstilling når vi diskuterer dette saksområdet.

Spesialpedagogisk forskning innenfor det norske barnehage- og skolesystemet er ifølge fagmiljøet selv sparsom, i den forstand at spesialpedagogikk er et ungt fag i forskningssammenheng. Det er et stort behov for denne type forskning, ikke minst i kjølvannet av de reformene som har skjedd i skolen vår. Denne forskningen er også viktig med tanke på den tverrfaglige innsatsen jeg tror må til om vi skal få en konsensus omkring hvordan barn og unge med diagnosen ADHD skal behandles. Her trengs det et krafttak, slik at vi kan få et mangfold av behandlings- og oppfølgingsmetoder tilpasset det enkelte individ, som flere har vært innom. Vi må i alle fall ikke komme dit hen at medisinerer blir den eneste løsningen.

Jeg tror at vår helse- og omsorgsminister vil gripe fatt i dette vanskelige saksområdet på en god måte, og det er viktig at hun gjør det i lag med kunnskapsministeren og barne- og familieministeren, slik at vi kan gripe fatt i denne tverrfaglige utfordringen der medisinsk kunnskap må kombineres med pedagogikk, psykologi og spesialpedagogisk kompetanse.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [13:37:25]: Aller først vil jeg takke interpellanten for at han har tatt opp dette temaet. Det er veldig viktig og interessant. Dernest må jeg si at jeg opplever det som sørgelig og trist at det første interpellanten gjør, er å henge ut Fremskrittspartiet ved å si at dessverre ble ikke de med på Regjeringens forslag og satsing knyttet opp mot ADHD. Nei, vi gjorde ikke det av den enkle grunn at vi gikk mye lenger. Det er mange måter å si en sannhet på.

Utviklingen i Norge, både utviklingen hva angår antall tilfeller av barn og unge som får diagnosen ADHD, og utviklingen innen medisinerer, er bekymringsfull. Det nærliggende spørsmålet er: Hvorfor er det slik at vi har en eksplosiv økning i antall mennesker som blir diagnostisert med ADHD – hvorfor og hvordan? Er det slik at vi er blitt sykere over natta, eller skyldes det vår mangel på basisforskning og forståelse av årsakene til problematikken?

Når det gjelder medisinerer, er det, slik vi ser det, for mange bra. For andre er det helt andre tiltak og oppfølging enn medisin som gir det beste resultat. Men en ting vi også må huske, er: Hva blir resultatet hvis vi hopper bukk over medisinerer?

Helsedirektoratet har utarbeidet en veiledning for diagnostisering, men det finnes ingen test i seg selv som bekrefter diagnosen ADHD, ingen blodprøve, røntgen, hjerne-skanning eller psykologisk test. Det er også slik at fagmiljøene uttaler seg veldig sprikende om hva som er årsaken til hyperaktive, depressive sosiale handlinger. En av landets fremste forskere på området, Terje Sagvolden, mener ADHD er den mest arvelige psykiatriske eller nevrologiske lidelsen vi har, med andre ord med gener og genforandringer som årsak. Sagvolden peker også på at andre årsaker – oppdragelse, miljø, rusmisbruk, PCB og andre ulike ytre stoffer og påvirkninger – kan utløse/trigge lidelsen.

Det man på mange måter ender opp med, er at vår forståelse og kunnskap er for liten. Selv om jeg i prinsippet tror at alle i denne sal helt genuint er både opptatt av og ønsker å skape et samfunn der alle blir gitt noenlunde lik mulighet til å kunne tilpasse seg både fysisk, psykisk og sosialt, er det i dag for mange mennesker som dessverre faller på utsiden av dette, knyttet opp til lite akseptabel sosial holdning og oppførsel.

Fremskrittspartiet har i mange år – og når jeg sier mange år, er det slik at allerede i 1996–1997 fremmet Fremskrittspartiet ved John I. Alvheim forslag relatert til ADHD-problematikken – ønsket å få et grunnforsknings-senter i Norge som kan forske bredt på ADHD. Dette må komme som et tillegg til dagens spredte forskning. Klarer vi å gjennomføre dette, vil vi bli mye bedre i stand til å møte morgendagens utfordringer gjennom å bygge vår forståelse på forskning, kunnskap og innsikt som vil kunne ivareta de som har ADHD, deres familier og samfunnet for øvrig på en bedre måte i framtiden.

Dessverre er det slik at interpellanten og dagens regjering ikke ønsket å få dette forsknings-senteret ved forrige budsjettbehandling. Jeg vil da håpe at det ved neste budsjettbehandling kan være en mulighet for å få dette på plass, for vi trenger det – og vi trenger det sårt.

Lena Jensen (SV) [13:42:14]: Mellom 15 og 20 pst. av alle barn og unge i Norge har psykiske vansker. Blant norske 15- og 16-åringer har hver fjerde jente og hver tiende gutt slike problemer. Disse tallene er fra Nasjonalt folkehelseinstitutt og bygger på undersøkelser i norske fylker. I alt 8 pst. av barn og unge under 18 år har så store psykiske vansker at de hadde fått en diagnose dersom de hadde søkt hjelp. De er behandlingstrengende. Før puberteten er to av tre av disse gutter, og atferdsproblemer, oppmerksomhetsforstyrrelser og ADHD dominerer.

Det er et viktig tema representanten Rune J. Skjælaaen har tatt opp i dag.

Det aller viktigste for meg er ikke om det er et riktig antall barn som har fått diagnosen, eller om det er flere barn som skulle hatt en diagnose. Det som er aller viktigst for SV og for meg, er at vi får fokus på barna våre, og at de sikres den hjelpen de trenger. Det er farlig med en utvikling mot et diagnosesamfunn. Samtidig vet vi at veldig mange barn ikke har fått den diagnosen som de burde fått.

Temaet som i dag er tatt opp, berører mange felt. Et av de viktigste feltene, og der man bør sette inn mange flere tiltak, er skolen og utdanningsområdene. Skolen skal være til for barna våre. Det er nødvendig at vi gjør mer enn det som er blitt gjort inntil i dag, for å sikre at alle barn får den tilrettelagte opplæringen som de etter loven har krav på. Vi må ta barna våre på alvor. Det er altfor mange fortvilte foreldre og barn som ikke får den hjelpen de trenger.

Vi er nødt til å vise at barns behov for ekstra hjelp må avgjøre hvilke tiltak som blir satt i gang skolen, ikke om barna har fått en diagnose. Vi trenger et sterkt og nytt fokus på at skolen er til for elevene våre. For mange hjelper det med mer tilrettelagt og praktisk arbeid i skolen. For mange er det nødvendig med medisiner, men det er

viktig at man ikke kun medisinerer. Det er viktig at elevene våre føler at de har en meningsfull skolehverdag, der alle føler mestring.

En stor gruppe menn er i ferd med å falle utenfor. Gutter skårer langt dårligere enn jenter i den internasjonale elevtesten PISA. I 2003 fikk en fjerdedel av de norske guttene lavest eller nest lavest skår på lesetesten. Om lag én av tre gutter kutter ut videregående utdanning før de har bestått eksamen. Frafallet er størst innenfor yrkesutdanningen, og man vet at dette fører til vanskeligheter med å få jobb i etterkant.

Altfor mange barn må vente altfor lenge før de får den hjelpen de trenger. ADHD-foreningen mener at det tar om lag fire år fra foreldrene skjønner at barnet trenger hjelp, til en diagnose er stilt. I den tiden vokser problemene for mange barn og blir uovervinnelige – mens de venter på hjelp.

Det trengs mer opplæring for lærerne i ulike typer problemer som elevene strir med. Vi vet at forskjellen på skoler er enorm, og også når det gjelder skolers mulighet til å følge opp de rådene som PP-tjenesten har gitt dem. Den hjelpen barn får i dag, er altfor tilfeldig, og kommer mye an på hva slags kompetanse som finnes innenfor den enkelte skole. På mange skoler blir det satt inn en ekstra assistent. Vi vet at det kan føre til at situasjonen faktisk blir verre og ikke bedre. Derfor er det viktig at vi fokuserer på kvalitet og kompetanse blant lærerne våre.

Det er viktig å styrke spesialhelsetjenesten, men det er også viktig at tiltakene settes inn på lavest mulig nivå, i førstelinjetjenesten.

For det første må lærerne få økt kompetanse. Vi er nødt til å se på en ny type lærerutdanning. For det andre er det viktig å styrke skolehelsetjenesten – jeg ber statsråden om å vurdere det. Vi vet at skolehelsetjenesten fungerer, og en styrket skolehelsetjeneste vil gjøre hverdagen mye bedre for veldig mange elever.

Rune J. Skjælaaen (Sp) [13:47:19]: Jeg vil takke for mange konstruktive og gode innlegg i denne vanskelige saken.

Det er fint å kunne delta i en debatt der en ikke står og skyter eller kaster på hverandre, men nettopp kan få lov å reise en del spørsmål – uten å få skråsikre svar tilbake. Slik sett synes jeg denne debatten har vært veldig fin. Det er reist mange problemstillinger, og det er pekt på noen områder der vi kan gjøre noe, bl.a. styrke en rekke behandlingstiltak både i skolen, overfor familier osv.

Det er bra at ingen er skråsikre på at det blir stilt for mange diagnoser, eller for få – vi vet ikke. Men jeg hører at alle er skeptiske til en utvikling i bruk av medisiner som en ikke helt vet om er på rett nivå eller ikke.

Jeg har lyst til å utfordre statsråden til å søke å bringe forskningsmiljøene sammen, slik at en i hvert fall på områder der en er enig – det er noen – på en måte kan utvikle større kompetanse. Det er ingen som er tjent med forskningsmiljøer på den ene siden og forskningsmiljøer på den andre siden som på en måte er som hund og katt. Det er min utfordring til statsråden at hun gjennom departementene som denne problematikken berører, søker å få

disse forskningsmiljøene sammen – slik Stortinget har sagt ved å bevilge penger til forskning, og ved å understreke at alle miljøene skal være med i dette. Dette er kanskje en god anledning til å bringe både forskere og behandlere sammen – både her i Norge og ekspertise internasjonalt.

Takk for en fin og konstruktiv debatt.

Statsråd Sylvia Brustad [13:49:57]: Også jeg vil takke for en veldig god debatt og veldig mange gode og nyttige innspill, som jeg skal ta med meg i arbeidet videre.

Det er viktig at det er et såpass bredt politisk engasjement på et område der veldig mange sliter, barn, ungdommer, foreldre – og også voksne som har fått diagnosen, og voksne som ikke har fått diagnosen, men som åpenbart har problemer.

Jeg er også glad for at det ikke er så veldig mange skråsikre meninger om hva som er det beste, og hva som er det riktige. Jeg tror det viktigste nå blir å prøve å finne ut mer, få mer kunnskap og mer forskning – som flere har vært inne på – samle bredt forskermiljøer, departementer og fagmiljøer i alle ledd. Det er viktig at en får flere familietiltak. Derfor er samarbeidet med departementet for det området helt avgjørende. Skolen er nevnt av flere – og skolehelsetjenesten. Lavterskeltilbud er viktig i denne sammenheng, det er det ingen tvil om. Jeg kan videre nevne justissektoren og fengsler – vi snakker her om mange innsatte – og behandlingsdelen innenfor hele helseområdet.

Jeg er optimistisk, i den forstand at jeg ikke tror at vi greier å løse dette i morgen eller i overmorgen, men ved at alle nivåer setter seg litt mer sammen, tror jeg det er mulig å komme fram til flere tiltak – til beste for dem vi her snakker om.

Jeg vil gjenta at jeg synes forslaget om en konsensuskonferanse er godt. Jeg skal ta det med meg videre for å se på om det kan være en mulig vei. Forhåpentligvis greier vi å komme litt mer til enighet på dette viktige området enn det vi kanskje ser på ulike hold, særlig på forskersiden.

Presidenten: Behandlingen av sak nr. 5 er avsluttet.

S a k n r . 6

Interpellasjon fra representanten Dagfinn Sundsbø til helse- og omsorgsministeren:

«De fleste overgrep mot eldre, i form av vold, trusler og trakassering, skjer i eget hjem og fra personer som står vedkommende nær. Studier som er foretatt, viser at denne form for mishandling av eldre har et vesentlig omfang. Overgrepene blir imidlertid i liten grad fanget opp slik at det kan settes inn hjelpetiltak for offeret og tiltak mot overgriperen. Blant annet i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, har enkelte kommuner etablert «Vern for eldre» som en egen tjeneste for å bryte barrierene mellom hjem og hjelpeapparat.

Deler statsråden bekymringen for at det for de fleste eldre som utsettes for overgrep, ikke finnes et etablert hjelpeapparat og et definert ansvar for dette i dagens lovverk?»

Dagfinn Sundsbø (Sp) [13:52:52]: De fleste overgrep mot eldre skjer i eget hjem og av personer som står vedkommende nær. Vi har vanskelig for å tallfeste omfanget, men vi vet at det er et omfattende problem. Sykehuse, primærhelsetjenesten, politiet, sosialkontorene og den kommunale omsorgstjenesten kan alle fortelle om tilfeller hvor eldre har vært utsatt for vold, men hvor offeret vegrer seg for å fortelle hva som har hendt.

«Ei mor strekker seg langt, vet du» kalte Kommuneforlaget sitt opplysningsmaterieell om mishandling av eldre. Det er fra så langt tilbake som i 1988. Tre år senere, i 1991, startet Vern for eldre i Manglerud bydel i Oslo. I dag, 15 år senere, er det etablert Vern for eldre i tre kommuner – Bærum, Oslo og Trondheim. Jeg håper selvsagt og tror vel at også andre kommuner har fokus på problemet, men mye tyder på at de aller, aller fleste ikke har en tiltakskjede som gir et godt nok melde- og oppfølgingsapparat for de altfor mange voldsutsatte eldre.

Jeg besøkte Vern for eldre i Bærum tidligere denne uken. Denne tjenesten er etablert som en del av kommunens forebyggende team, bestående av oppsøkende team, Vern for eldre og sosionomtjenesten. Anslagsvis to årsverk er knyttet til Vern for eldre. Det er altså ingen enormt ressurskrevende satsing i en kommune med mer enn 100 000 innbyggere. Likevel er det en effektiv tjeneste for innbyggerne i denne kommunen.

Vern for eldre i Bærum er ganske nyetablert og arbeider fortsatt med å gjøre seg kjent blant innbyggerne. Oppsøkende team kontakter alle innbyggere over 75 år som ikke allerede er omfattet av kommunale omsorgstjenester, for bl.a. å orientere om Vern for eldre. Det er laget en enkel brosjyre som er tilgjengelig på seniorsentre, legekontor m.m. Kontoret forteller at de allerede har mer enn nok å gjøre, og at de regner med økt pågang, siden tjenesten fortsatt ikke er særlig godt kjent.

Vern for eldre i Bærum forteller om et godt samarbeid med sykehuset, politiet og primærhelsetjenesten. Politiet i denne kommunen har opprettet en egen funksjon som familievoldkoordinator, og også sykehusets sosionomtjeneste er en viktig samarbeidspartner. Men disse funksjonene har sin begrensning ved at de som oftest kommer inn etter at grove overgrep har funnet sted. De har heller ikke gjennom sine organisasjoner et apparat som på en tilfredsstillende måte kan følge opp sakene, i enda mindre grad virke forebyggende.

Så langt jeg kjenner det arbeidet som skjer i Oslo og Trondheim, er mitt inntrykk at Vern for eldre arbeider etter samme modell som i Bærum. De tre kommunene arbeider etter en modell utviklet i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress. Mitt inntrykk er at det er et svært konstruktivt samspill mellom Vern for eldre-kontorene og dette kunnskapssenteret i utviklingen av tjenesten. Vi har altså et godt fungerende nasjonalt rådgiverapparat som besitter stor kunnskap, og

som jeg forutsetter står til disposisjon også for resten av landets kommuner.

Kommunenenes omsorgstjeneste kan virke både forebyggende og rehabiliterende. Derfor er det avgjørende både for politi og for helsevesen at det i kommunene er etablert en tiltakskjede som kan være ledende i arbeidet med å bistå ofre for hjemmebasert vold. Den viktigste grunnen til å satse på kommunene, er å forebygge at overgrep utvikler seg til så dramatiske situasjoner at sakene havner hos politi eller helsevesen. Da er det egentlig for sent. Mange har levd flere år med psykiske og fysiske overgrep før overgrepene blir åpenbare for omgivelsene og for dette oppfølgingsapparatet.

Jeg spør i min interpellasjon om helse- og omsorgsministeren deler min bekymring for at det ikke er et definert ansvar i dagens lovverk for å etablere et hjelpeapparat for overgrep mot eldre. Selvsagt fanges overgrepene opp av lovverket som er knyttet til utøvelse av politimyndighet. Men ofrene i denne type saker går ikke så lett til anmeldelse av overgriperne. De henvender seg ikke til helse- og omsorgsvesenet for å be om hjelp. Ofrene er redd for konsekvensene for overgriperen – sønnen eller datteren med store rusproblemer, den demente ektefellen e.l. Ofte er offeret selv i en helsemessig situasjon som gjør at en har problemer med å søke bistand.

Lovforankret ansvar for å ha et tiltaksapparat for forebygging og oppfølging av vold mot eldre er selvsagt ingen garanti for at 15 års prøvetid, som jeg viste til tidligere, avløses av ett eller to års handlingstid. Mange kommuner rundt om i landet vil dessuten sikkert også ha oppmerksomhet om voldsutsatte eldres situasjon, uten at det ender opp i et Vern for eldre-kontor. Jeg mener likevel det vil være naturlig å lovforankre kommunenes ansvar for å etablere et tiltaksapparat overfor denne gruppen, på samme måte som vi gjør det for så mange andre grupper. Samhandlingen med statlige etater, som politi og sykehus, vil f.eks. være tjent med at det etableres en ansvarskjede som er kjent og forutsigbar.

Eksemplene vi kjenner fra de kommunene som har etablert Vern for eldre, viser at det ikke er veldig kostbare og personellkrevende tjenester som trengs. Dette handler ikke om å pålegge kommunene nytt ansvar av omfattende karakter. Det handler mer om å systematisere en ansvarskjede som kommunene allerede er den vesentligste del av. I min kontakt med ressurspersoner som har arbeidet med hjelp til eldre som utsettes for overgrep, har jeg registrert at det er en entydig oppfatning at ansvaret for etablering at et tiltaksapparat må lovforankres sterkere. Det er vanskelig å overse den anbefalingen når en ser hvor lite som har skjedd i alle de årene det har vært fokusert på og arbeidet med denne saken.

Jeg håper statsråden vil bidra til å bringe arbeidet for et bedre vern av voldsutsatte eldre framover, gjennom at Helse- og omsorgsdepartementet følger opp saken og kommer tilbake til Stortinget med forslag til konkrete tiltak. Det er på tide å handle.

Statsråd Sylvia Brustad [13:59:33]: Representanten setter her søkelys på et alvorlig og langt på vei skjult sam-

funnsproblem. Og det er riktig som representanten Sundsbø hevder, at de fleste overgrep mot eldre skjer i den private sfære av personer som står vedkommende nær. Det gjør denne saken ekstra vanskelig.

Jeg var nylig invitert til å holde innlegg i Sentralt eldre-råd i Oslo. Der fortalte en av deltakerne at de hadde kontaktet alle over 80 år i sin bydel, og spurt om de kunne komme på hjemmebesøk for å snakke om trygghetsavtaler for de eldre. Bare 24 pst. ville ha et slikt hjemmebesøk, til tross for at det var helt åpenbart at mange flere egentlig trengte det. Det viste seg senere at mange ikke ville ha et slikt besøk fordi de var utsatt for vold eller overgrep fra en nær person. Dette forteller meg – i tillegg til det representanten Sundsbø har fortalt, som vi vet, og som vi leser om – at vold og overgrep er en stor utfordring for mange aktører i samfunnet. Antakelig er det også snakk om store mørketall.

Overgrepene kan ha mange former. Det kan være fysiske overgrep, det kan være omsorgssvikt, eller det kan være f.eks. seksuelle overgrep. Det er oftest fysiske overgrep vi har i tankene. Men psykiske eller økonomiske overgrep kan også være en svært stor påkjenning. Det kan f.eks. være trusler som framsettes, eller misbruk av økonomiske midler og eiendeler.

Selv om overgrep mot eldre kommer til uttrykk på mange måter, vet vi – i hvert fall slik jeg ser det – altfor lite om omfanget pr. i dag. For det første forteller ulike undersøkelser om voldserfaring lite om hva som skal forstås med vold. For det andre er eldre som blir ofre for vold og overgrep, ofte usynlige i statistikken over vold i befolkninga generelt. Det gjelder enten disse bygger på politianmeldte tilfeller eller på intervjuundersøkelser i normalbefolkninga. Kliniske erfaringer og studier viser at anslagsvis 4–6 pst. av den eldre befolkninga har vært utsatt for vold etter fylte 70 år. Dette er de samme tall som for befolkninga for øvrig.

Selv om vold mot eldre har fått noe større oppmerksomhet de senere år, er det fortsatt ikke nok oppmerksomhet om dette problemet. Det er flere årsaker til det. Representanten var inne på det på en god måte. Vold i nære relasjoner er et tabubelagt tema. Når overgriperen er et menneske som står en nær, er selvfølgelig terskelen for å be om hjelp veldig høy. Det kan skyldes lojalitet, følelsesmessige bånd, stolthet, avhengighet, skyld eller skam.

En annen grunn til at vold mot eldre ofte forblir ukjent, er at eldre overgrepsofre i liten grad selv tar kontakt med politiet eller andre offentlige instanser. Det kan skyldes at de har vansker med å orientere seg og finne fram. En annen grunn kan være manglende forståelse for sin egen situasjon, eller at en ønsker å beskytte noen, slik også representanten var inne på.

Mange eldre har som kjent fast etablert kontakt med helsevesenet og hjemmetjenesten. Likevel er det grunn til å tro at vold og overgrep de har vært utsatt for, ikke kommer fram med mindre tjenesteyteren stiller direkte spørsmål. Og det er ikke sikkert det kommer fram da heller.

Samfunnets generelle hjelpetilbud skal i utgangspunktet omfatte alle borgere – selvfølgelig. Jeg erkjenner at det av og til, f.eks. ved overgrep mot eldre, er nødvendig med

spesielle tiltak og tilrettelegging for at tilbudet skal bli reelt for alle. Overfor tjenesteapparatet mener jeg det er viktig å nå fram med kunnskap og kompetanse, mens de eldre selv kan ha behov for både hjelp og motivasjon. Jeg mener også det er behov for – og derfor er denne debatten viktig – å øke oppmerksomheten rundt temaet i befolkninga generelt.

Regjeringas handlingsplan «Vold i nære relasjoner», som gjelder fra 2004 og fram til 2007, har fire overordnede målsettinger. Den ene er at samarbeidskompetansen og kunnskapen i hjelpeapparatet skal styrkes. Den andre er at vold i nære relasjoner skal synliggjøres og forebygges gjennom holdningsendringer. Den tredje er at ofre for vold i nære relasjoner skal sikres nødvendig bistand og beskyttelse. Den fjerde er at det er meninga at voldspiralen skal brytes ved å styrke behandlingstilbudet også til voldsutøveren.

Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging er blant de 30 tiltakene som foreslås i planen. Sentrene skal bistå tjenesteapparatet med kompetanseutvikling, råd og veiledning, bl.a. ved familievold. Det skal også etableres volds- og voldtaksmottak særlig knyttet til interkommunale legevakter. Sosial- og helsedirektoratet arbeider med en veileder om mottak av mennesker som har vært utsatt for overgrep. Dette vil også kunne være med på å hjelpe eldre overgrepsofre.

Vern for eldre-modellen, som bygger på erfaringer fra Manglerud-prosjektet i Oslo, og som interpellanten var inne på, er tatt i bruk i noen større kommuner. Jeg mener at denne modellen bør gjøres kjent og tilpasses slik at den kan tas i bruk i langt flere kommuner enn det som er tilfellet i dag. Informasjon om fenomenet vold mot eldre er en grunnleggende forutsetning for både å se og å erkjenne problemet, både i tjenesteapparatet og hos det enkelte menneske som lever med vold i hjemmet. Her vil de regionale ressursentrene mot vold og traumatisk stress ha en viktig funksjon, både i forhold til tjenesteapparatet og i forhold til generell publikumsinformasjon.

Ved siden av politiets bistand og tiltak i forhold til volds ofre har kommunene gjennom helse- og sosiallovgivning ansvar for å forebygge og for å gi nødvendig bistand ved overgrep. Jeg mener det er helt påkrevet med en stor satsing på veiledning og kunnskap til kommunene, slik at dette skjer i praksis.

I likhet med interpellanten ser jeg med stor uro og bekymring på det store omfanget av vold og overgrep som forsvarsløse eldre utsettes for. Problemet representerer utfordringer på flere nivåer og involverer flere aktører. I den saken om omsorg bl.a. for eldre som kommer til Stortinget i juni, vil vold mot eldre være ett av de temaene som behandles, slik at Stortinget på den måten får et forhåpentligvis enda bredere grunnlag for å gå dypt inn i og også mene noe om dette viktige temaet. Jeg akter å følge det opp, slik at situasjonen i framtida kan bli bedre enn det kan tyde på at den er nå.

S i g v a l d O p p e b ø e n H a n s e n hadde her teke over presidentplassen.

Dagfinn Sundsbø (Sp) [14:06:55]: Jeg takker for svaret, som jeg opplever var et klart uttrykk for at denne saken vil bli fulgt opp. Og jeg deler statsrådets oppfatning at det riktige sted er i omsorgsmeldingen. Det gir en mulighet til å gå grundigere inn i det og også til å komme tilbake med mer konkrete former for tiltak.

Jeg registrerte at statsråden sa at kommunene har et ansvar knyttet til dette allerede, og at poenget i omsorgsmeldingen da blir å utdype hvordan dette spesielt må følges opp i forhold til den gruppen som vi her snakker om.

Det står igjen, og det er vel det bildet eller inntrykket som sitter sterkest i meg, at man begynte ganske sterkt i 1988, med fokusering på problemstillingen ut fra presis den samme dokumentasjonen og den samme beskrivelsen som vi gir i dag. Så er det gått 18 år siden det, 15 år siden prøveprosjektet på Manglerud, og vi har dessverre kommet for kort.

Jeg tror ikke dette er en problemstilling som er spesiell for storbyer eller storkommuner. Dette er et problem som er fullstendig uavhengig av hvor man bor i landet, om kommunen er liten eller stor. Jeg er også sikker på at politi, helsevesen og kommuner er opptatt av å stille hjelp til disposisjon. Men for få har satt seg inn i å bruke den metodikk som tross alt er utviklet, og som kan gi resultater på en annen måte enn det vi så langt har fått.

Jeg ser fram til omsorgsmeldingen, og føler meg trygg på at dette vil bli ivaretatt.

Statsråd Sylvia Brustad [14:08:56]: Jeg kan være kort, for jeg er enig i alt interpellanten nå sa. Jeg er også helt enig i at det ikke har vært fokusert nok på det til at det er gode nok tiltak ute i hver enkelt kommune.

Utfordringen framover blir å få det på plass, å synliggjøre at dette – dessverre – er et altfor stort problem, og sørge for at kommunene tar det ansvaret de allerede har, i praksis. Da tror jeg at vi trenger mer av Manglerud-modellen eller lignende modeller for å få dette til i praksis.

Jan Böhler (A) [14:09:51]: Jeg også takker interpellanten, som tar opp et viktig tema, som jeg har vært opptatt av lenge.

Jeg har fulgt arbeidet med Vern for eldre-prosjektet i Oslo siden det startet opp på begynnelsen av 1990-tallet, og har besøkt det. Det er et viktig tiltak. Utover det vil jeg gjerne problematisere det litt. Jeg vil si at det store flertallet av eldre i Oslo i dag ikke kjenner til prosjektet Vern for eldre. Det er ikke slik at det alene er nøkkelen til hele dette problemet, det har ikke et så stort omfang eller er et så stort inngrep i eldres hverdag at det er noe mange blir beroliget gjennom. Jeg tror det er viktig å se på tiltakene her på bredere basis, på hvordan vi kan bruke ulike instrumenter for å nå fram på en best mulig måte.

Jeg vil nevne noe av det jeg synes er slike instrumenter. For det første bør vi ha en omfattende opplæring av dem som jobber i hjemmetjenestene, dem som treffer eldre i hverdagen, slik at de tør å spørre om dette, er obs på det og er i stand til å snakke om det når de opplever at det kan være fare for at det foregår vold og overgrep.

Det andre punktet jeg vil nevne, er at jeg tror at eldre-sentrene kan ha en veldig viktig funksjon. Det er mange av de eldre som går der. Hvis det der var møter, informasjon, diskusjon, og det ble eksempler på at det ikke var farlig å ta opp ting og si fra, ville det være et ganske avgjørende tiltak, fordi eldre-sentrene – det er noen og femti av dem i Oslo – er så populære, og de oppsøkes av så mange.

Det tredje jeg vil nevne, er trygghetsalarm. I noen kommuner, som i Oslo, er det bygd ut omfattende systemer med trygghetsalarm, som også er et viktig tiltak ved akutte situasjoner, og noe som skaper trygghet og sikkerhet for at man kan få hjelp.

Så kommer jeg til alvorligere ting – det som angår nærpoliti. Når eldre i en trygdebolig i Oslo har opplevd et innbrudd eller to, og opplever at politiet ikke kan komme fordi det er et enklere innbrudd, snakkes det om i blokka noen dager, og det er utrygghet der i tre–fire år etterpå. Dette angår også den type problemstillinger. Har det overfor eldre mennesker vært et ran som ikke blir oppklart, sitter det i – det spres nesten landet rundt. Et aktivt nærpoliti, et bedre nærpoliti i forhold til innbrudd og ran – også i forhold til situasjoner som oppstår blant eldre – er en stor utfordring.

Jeg vil også nevne alkoholproblemer og forebyggende alkoholarbeid. Det er dessverre mange i den generasjonen som har alkoholproblemer. Det er, sier politiet i Oslo i hvert fall, årsaken til tre fjerdedeler av voldstilfellene i gjennomsnitt i hele befolkningen, og da selvsagt også blant de eldre. Vi har også problemet med overmedisinering.

Det jeg vil fram til, er at vi må angripe dette problemet bredere enn kun gjennom tiltaket Vern for eldre, fordi det ikke vil nå fram bredt nok i forhold til noe av det jeg nevner nå.

Vi må få folk til å bry seg, være i stand til å si fra når de er obs på at det skjer noe i nabolaget eller i oppgangen, være i stand til å ta det opp og si fra til hjemmetjeneste eller til andre som bør få slike meldinger. Derfor tror jeg på at vi løfter temaet som det snakkes om her i dag, og som jeg håper omsorgsmeldingen vil gjøre, slik at vi får flere anledninger til å heise det og bruke ulike innfallspor-ter til å angripe det.

Jeg tror ikke på lovfesting av helt spesifikke tiltak som Vern for eldre, at sånn og sånn skal være obligatorisk i alle kommuner. Men jeg tror på en omfattende kampanje langs de dimensjonene jeg har snakket om, og som interpellanten og også ministeren var inne på.

Harald T. Nesvik (FrP) [14:14:33]: Innledningsvis vil også jeg få lov til å gi honnør til interpellanten for en god interpellasjon, og ikke minst for at man åpner for å komme med denne typen innspill som dette er i ferd med å kunne bli.

Men jeg har faktisk også lyst til å gi honnør til statsråden, som allerede i Aftenposten onsdag 5. april går ut og sier at hun er positiv til flere tiltak, og som også sier at vold mot eldre kommer til å være et av punktene i omsorgsmeldingen, som kommer i juni. Det har statsråden

også sagt her i dag, og det setter jeg stor pris på. Det viser at statsråden tar dette innover seg som det store samfunnsproblemet det faktisk er. Her er det nok en rekke tiltak som bør vurderes, og jeg skal ikke foregripe den debatten som vil måtte komme i forbindelse med omsorgsmeldingen. Statsråden har allerede invitert alle partigruppene – jeg har også vært til stede på statsrådets kontor – og vi har begynt å diskutere en del av det som må komme.

For å komme med noen få innspill, uten å trekke debatten ut i langdrag: Jeg tror vi må ta innover oss at i de aller fleste av disse voldsepisodene er det nære familierelasjoner. I veldig mange er det det. Det er også det som gjør at man ikke anmelder. Den utenforstående volden er det lettere å ha et forhold til, for da har man det justismessige, og man har ikke de begrensningene som ligger i det familiære. Jeg tror at den største utfordringen har vi der.

Jeg vil også minne om at vi i sin tid fremmet et forslag om oppsøkende hjemmesykepleie, som nok ville vært et viktig tiltak i denne typen saker. Da kommer man inn på de eldre. Man har i utgangspunktet et annet oppdrag, så man får ikke det forholdet at man kommer for å sjekke ut hvorvidt de har vært utsatt for det ene eller det andre – det er en del av den forebyggende situasjonen.

Videre er det også viktig at kommunene, når de stadig sender nye folk inn i de eldres hjem – det kommer stadig nye ansikter inn – tenker på at det vanskeliggjør å få opparbeidet et tillitsforhold mellom den eldre og den som kommer inn, slik at man faktisk kan begynne å snakke sammen og avdekke en del av de problemstillingene som er der. Videre er det viktig at man får til den dialogen for å kunne iverksette de riktige tiltakene, slik at man føler den tryggheten i eget hjem som man er helt avhengig av å ha. Her er det en rekke forskjellige tiltak som bør vurderes.

Når det gjelder trygghetsalarm, er det veldig viktig at den alltid er til stede for dem som har behov for det. Når det gjelder vold i nære familiære relasjoner, møter en akkurat den samme problemstillingen. Hvis man ikke ønsker å anmelde fordi voldsutøveren er i familien, vil det også sette begrensninger for hvorvidt man bruker trygghetsalarmen, nettopp med samme begrunnelse. Man er redd for hva slags spørsmål som kommer knyttet til utløsning av alarmen. Jeg håper at vi fokuserer på dette, og at det blir en betydelig del av omsorgsmeldingen som kommer, og ser fram til den debatten.

Jeg vil igjen takke både statsråden og interpellanten for de signalene som her er gitt.

Sonja Irene Sjøli (H) [14:18:13]: Jeg vil også gi honnør til interpellanten for å sette søkelyset på et alvorlig problem, ofte et skjult problem, som er svært alvorlig for den enkelte.

Det er mange eldre som frykter overgrep fra fremmede når de går ut av hjemmet. Det er imidlertid, som flere har vært inne på, et alvorlig tankekors at langt flere eldre utsettes for overgrep i eget hjem – og overgriperen er en av deres nærmeste.

Overgrepene mot eldre omfatter både vold, trusler, trakassering og andre handlinger som krenker et menneske.

Verbal utskjelling kan være like destruktivt, opprivende og skadelig som fysiske overgrep. Omsorgssvikt og mangel på hjelp er også overgrep. Trusler og engstelse for hva som kan komme til å hende, oppleves også som svært belastende for den enkelte.

Forskning viser at overgrep mot eldre ofte skyldes familiekonflikter og mellommenneskelige kriser i familien. Sykdom og omsorgsbyrde kan være en medvirkende årsak til at konflikter oppstår. I andre saker er det psykiske lidelser og rusmiddelmissbruk hos overgriperen som er hovedproblemet. Mange eldre må ta seg av psykisk syke eller rusbelastede voksne barn og barnebarn. Dette viser at det også er viktig for eldre pårørende at tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling generelt styrkes.

Overgrep mot familiemedlemmer er ikke en privatsak. Det er en utfordring å nå fram med hjelpetiltak til eldre som utsettes for overgrep, fordi de ofte opplever situasjonen som tabubelagt. Samarbeidsregjeringen framla sommeren 2004 en handlingsplan mot vold i nære relasjoner, med 30 konkrete tiltak, som også statsråden var inne på. En rekke av disse tiltakene er rettet mot å øke kunnskapen om overgrep i hjelpeapparatet. Videre inneholder planen en strategi for å synliggjøre og dermed forebygge familievold. Tiltakene tar sikte på å gi bedre oppfølging til overgrepsutsatte fra den kommunale helse- og sosialtjenesten.

Som interpellanten var inne på, har de Høyre-styrte kommunene Oslo og Bærum vært foregangskommuner i å etablere Vern for eldre. Tjenesten er en del av kommunenes trykkeskapende tilbud og skal hjelpe eldre som står i fare for å bli eller er utsatt for overgrep. Dette tilbudet er gratis. Sammen med den eldre kan denne hjelpetjenesten finne fram til hvordan vanskelige situasjoner kan løses. Vern for eldre gir råd og veiledning, samordner hjelpetiltak og oppretter samarbeid mellom hjelpeinstanser.

Jeg vil sterkt oppfordre andre kommuner til å etablere tiltak tilsvarende dem i Oslo og Bærum for å sikre vern for eldre. Uavhengig av hvordan tilbudet utformes, er det nødvendig at den kommunale hjelpetjenesten er rustet for å bistå eldre som utsettes for overgrep. Jeg vil oppfordre statsråden til å bidra til å spre kunnskap om erfaringene i Oslo og Bærum. Men også det som representanten Bøhler var inne på, er tiltak som må tas med i denne sammenhengen.

Det er dessverre et faktum at mange overgrep mot eldre også utføres innenfor det offentlige hjelpeapparatet. Det skjer daglig at eldre utsettes for uhjemlet bruk av tvang. Typiske eksempler er medisinerings mot pasientens ønske og urettmessig frihetsberøvelse i form av låste dører. I enkelte tilfeller kan det være nødvendig å gi helsehjelp selv om den enkelte motsetter seg dette. Det er imidlertid avgjørende at slik tvangsbruk reguleres i klare rammer, slik at tvangsbruken ikke foregår vilkårlig og i det skjulte. Erfaringene fra regelverket om tvang og makt overfor psykisk utviklingshemmede har vist at en streng regulering fører til mindre tvangsbruk. En viktig årsak til dette er kravet om at frivillige tiltak skal prøves først, noe

som fører til en faglig utvikling av metoder som representerer et alternativ til tvang.

Samarbeidsregjeringen startet arbeidet med å utarbeide et regelverk som skal gi personer som mangler samtykkekompetanse, en bedre rettssikkerhet ved tildeling av helsetjenester. Det var høringsfrist 1. juni 2005. Jeg vil sterkt oppfordre statsråden til å sørge for en rask oppfølging av dette arbeidet. Et slikt regelverk vil være et viktig bidrag til å redusere overgrep mot eldre og andre pasienter som ikke har samtykkekompetanse, i den offentlige helse- og omsorgstjenesten.

Helt avslutningsvis: Jeg er glad for at statsråden så klart signaliserer at det temaet vi har diskutert i dag, vil bli en del av omsorgsmeldingen.

Inga Marte Thorkildsen (SV) [14:23:42]: Jeg vil også starte med å rose interpellanten, Dagfinn Sundsbø. Jeg synes det er veldig flott at han setter i fokus et så viktig og forsømt tema, nemlig vold mot eldre. Det er også et vanskelig tema, fordi det er så tabubelagt og så fylt med skam og den type problematikk som vi for så vidt kjenner fra andre familievoldsaker. Nettopp derfor er det så viktig at det blir debattert.

Interpellanten viser til at studier som er foretatt, viser at denne formen for mishandling av eldre har et vesentlig omfang. På samme måte som andre overgrep begått i nære relasjoner blir også disse overgrepene i liten grad fanget opp av hjelpeapparatet. Det er svært alvorlig. Jeg tror at det er viktig både å sørge for en offentlig debatt med sikte på å få vekk tabuene, og å sørge for god kompetanse og trygghet i hjelpeapparatet. Jeg mener at vi har mye å lære av det arbeidet som er gjort f.eks. av kritesenterbevegelsen og støttesentrene mot incest med hensyn til hvordan de har nærmet seg den problematikken som de står overfor. For eksempel har støttesentrene hatt som mantra at incest skal tales i hjel, ikke ties i hjel. Kritesenterbevegelsen har jo sett vold i nære relasjoner og særlig vold mot kvinner i et maktperspektiv. Det er veldig mye av det samme som gjelder for dette feltet også, hvor man har en gruppe mennesker som i stor grad er avhengige av andres hjelp og velvilje, og som ikke har like mye makt over sitt eget liv og sånn sett stiller i en underlegen posisjon og dermed er sårbare for overgrep fra andre mennesker.

Tiltaket Vern for eldre har gjort et veldig bra arbeid i Oslo, Bærum og Trondheim, men man har samtidig avdekket mangel på fagkunnskap i det sosiale hjelpeapparatet. Frivillige hjelpeorganisasjoner, f.eks. Norsk Folkehjelp, Røde Kors og Kirkens Bymisjon, har bidratt til å dra i gang viktige hjelpeprosjekter for å forebygge og hindre vold mot eldre, og det er bra.

De fleste overgrep mot eldre skjer i det private og ved personer som står vedkommende nær – overfall på gata og av fremmede er veldig uvanlig, selv om det er denne type vold som får størst oppslag i mediene. Dette kjenner vi fra tidligere også fra saker som angår familievold. Risiko for overgrep i institusjon eller fra ansatte i hjemmetjenesten er større hvis personalet har fått lite opplæring, hvis personalet har liten støtte fra ledelsen, hvis de har fått utilstrekkelig veiledning, hvis de har lav sjøtillit eller lav

moral, hvis de arbeider isolert, hvis institusjonen har få ansatte, særlig om natta, eller hvis institusjonen bruker altfor mange ekstravakter. I en brosjyre fra NKVTS, Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress, kan vi lese at ved fallskader uten rimelig forklaring må fagfolk være årvåkne, da mishandling kan være årsaken til skaden. De sier også at faktorer som disponerer for eldremishandling, er sykdom, personlighetsavvik, rusmiddelmissbruk hos mishandler, Eldres fysiske og psykiske avhengighet av omsorgsgiver, mangel på avlastning, ytre stressfaktorer som overbelaster omsorgsgiver, f.eks. tap av jobb, egen helsesvikt, svak økonomi, innlært voldsatferd eller dårlige familieforhold.

Tiltak som skisseres, er undersøkelse av tverrfaglig team, å vurdere midlertidig institusjonsinnleggelse, bevisstgjøring av den eldre, kommunikasjon med overgriper, familierådgivning, å hjelpe pasienten med alternative bomuligheter, juridisk hjelp, evt. politianmeldelse, og at man plasserer ansvaret for videre oppfølging. Det er for øvrig en veldig god og informativ brosjyre som NKVTS har utarbeidet, og som vi bør sørge for blir spredd til flest mulig.

I brosjyren står det også at man finner telefonnummret til viktige hjelpeinstanser i telefonkatalogen. SV har tidligere reist spørsmålet om man ikke burde ha et eget nasjonalt grønt nummer for denne type henvendelser. I Soria Moria-erklæringa står det også at «Regjeringen vil sørge for en bedre koordinering av hjelpeapparatet slik at mennesker som blir berørt av alvorlig kriminalitet lettere kan få den hjelpen de trenger». Det står videre at «vi vil styrke innsatsen mot familievold», og at «kunnskap om vold og overgrep må bli en del av pensum for relevante yrkesgrupper».

Det er en god del utfordringer vi står overfor, og jeg har stor tro på at det kommer til å bli tatt ordentlig tak i. Og så må vi huske på at den største hindringa for å få hjelp ofte ligger i at vi er redde for andres reaksjoner. Derfor er det viktig å få vekk tabuene.

Laila Dávøy (KrF) [14:29:05]: Takk til interpellanten.

Vold i nære relasjoner er et alvorlig problem, som innebærer at mange lever sine liv utsatt for krenkelses og uverdige behandling. Vi vet at 25 000 eldre utsettes for overgrep, enten psykiske, fysiske, økonomiske eller strukturelle. Det er interessant og flott at vi har denne debatten i Stortinget i dag, for dette problemet må tas på alvor.

Vold mot eldre i nære relasjoner skjer som oftest, som flere har vært inne på, i det skjulte, og det er ofte et avhengighetsforhold mellom den eldre og overgriperen. Eldre er selvfølgelig en sammensatt gruppe, men mange av ofrene er helt ute av stand til å få sagt fra til andre om dette, fordi de kanskje er mer bundet til hjemmet, eller av andre årsaker. En annen side som gjør det vanskelig for den eldre å si fra om overgrep, er relasjonen til overgriperen. Det er som oftest et nært familiemedlem som sønn, datter eller ektefelle som står for overgrepet, og den voldsutsatte opplever skam i forhold til å skulle si fra om dette.

Regjeringen Bondevik la fram handlingsplanen «Vold i nære relasjoner», 2004–2007. Statsråden har bl.a. vist til denne, og jeg tillater meg å være relativt stolt over det arbeidet som den forrige regjeringen gjorde på voldssektoren. Selv om den handlingsplanen særlig fokuserer på vold mot kvinner og barn, er mange av tiltakene generelle, ikke minst når det gjelder å styrke samarbeidskompetansen og kunnskapen i hjelpeapparatet, forebygging gjennom holdningsendring, nødvendig bistand til og beskyttelse av offeret, og også behandlingstilbudet til voldsutøver.

Helse- og omsorgsministeren oppfordres til å følge opp disse tiltakene, også i forbindelse med tiltak for å beskytte eldre mot vold i nære relasjoner. Slik jeg opplevde statsråden, var hun også helt inne i det, og var egentlig i gang med oppfølgingen.

Kunnskapen i hjelpeapparatet er særdeles viktig for å fange opp eldre voldsofre, for å lære å oppdage signaler, og for å vite hvordan mistanker om vold mot eldre skal håndteres, og jeg tror det er stor usikkerhet ute i hjelpeapparatet i dag om måter å gjøre dette på.

For Kristelig Folkeparti er forebygging et viktig prinsipp, og fokuset i helse- og omsorgspolitikken må dreies mer i retning av forebygging. I vårt initiativ til en ny eldrereform står det at det må legges sterkere vekt på forebyggende eldreomsorg. Vi foreslår der bl.a. at eldresentre bør vurderes lovfestet. Eldresentre utgjør en viktig sosial faktor i mange Eldres liv, og vold mot eldre kan forebygges bl.a. ved at eldresentre også kan drive oppsøkende virksomhet, slik vi faktisk ser at de gjør en del steder. På denne måten kan eldre som ikke tør, eller ikke har mulighet til selv å ta kontakt om overgrep som skjer i eget hjem, bli fanget opp. Det er også som vi har hørt i dag, andre tiltak, f.eks. Vern for eldre. Men det som er viktig, som interpellanten sier, og som jeg er helt enig i, er at det er nødvendig å ha et system som kan forebygge og fange opp overgrep mot eldre – altså en klar ansvars plassering. Jeg ber statsråden vurdere om eldresentrene kanskje kan være der man kan plassere et slikt ansvar – så kan jo dette utføres på mange måter.

Jeg hadde et spørsmål til sist, men statsråden har faktisk allerede svart på det, nemlig om dette kunne følges opp på en god måte gjennom det arbeidet som nå pågår innenfor eldresektoren. Det har statsråden bekreftet, og takk til statsråden for det.

Magnhild Meltveit Kleppa (Sp) [14:33:30]: Noreg er eit av verdas beste land å bu i. Det er jo noko som vi i ulike samanhengar minner kvarandre om frå denne talarstolen.

Debatten i dag viser at det gjeld ikkje på alle område. Det er tankevekkjande, men heilt nødvendig å setja søkelyset på vald mot eldre i vårt samfunn. Når kanskje 25 000 eldre i Noreg blir utsette for overgrep, og når dei fleste av desse overgrepa skjer i nære relasjonar, er det grunn til å stilla spørsmål om korleis respekten for dei eldre eigentleg blir formidla i vår kultur. Det er bra at Stortinget tek seg tid til ein eigen debatt om dette temaet, og det er òg bra at denne debatten kjem i forkant av utarbeidinga av ei stortingsmelding. Debatten vil gi verdifulle innspel til ein

statsråd som sjølv tydeleg er oppteken av temaet vald mot eldre.

Eg trur det er viktig å gjera kjende dei gode prosjekta og tiltaka som allereie finst. Kven er det som eigentleg veit kva Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress held på med? Kor mange ute i kommunane, anten dei er på den folkevalde sida eller dei arbeider innan hjelpeapparatet, kjenner til Vern for eldre og det verdifulle arbeidet som der blir lagt ned? I desse Internett-tider kan det ikkje kosta mykje å gjera erfaringane frå desse tiltaka kjende for alle kommunar.

Det er viktig å arbeida for ein låg dørstokk, eit lyttande øyre, ein person som har tid til å vera oppmerksom når vald føregår. Det er viktig å arbeida for gode lokale møteplassar, for varierte hjelpetilbod, for ei heimhjelp og ei heimesjukepleie som har tid og kompetanse når det krevst. Det er nødvendig å lytta til dei erfaringane som både barnevern og krisesenter kan gi, ikkje minst i forhold til varsling frå andre i nærmiljøet, utanom sjølve heimen. Eg trur òg det er undervurdert, det å sjå på kva som skjer med dei pårørande ved rusmiddelmisbruk, ved arbeidsløyse, ved demens og ved annan sjukdom – at ein då ikkje berre fokuserer på den dette direkte gjeld, men òg på kva for reaksjonar som kan gjera seg gjeldande for resten av familien og i nærmiljøet.

Interpellanten stilte spørsmål ved om lovverket er godt nok. Det er bra at det blir vurdert. Det er òg viktig til kvar tid, òg på dette området, å ha søkjelyset på dei midlane som kommunane disponerer, og dei midlane som frivillige organisasjonar har, både til direkte hjelpetilbod og til haldningsskapande arbeid.

I alle ledd er det nok om å gjera å stressa endå meir det å ha antenner til å registrera og det å ha kunnskap for å veta kva ein skal gjera for å følgja opp.

I stortingsmeldinga Omsorg 2000 vart demens vigd spesiell merksemd. Det var ikkje så spennande her på huset, det fekk ikkje så stor oppfølging her, men eg har registrert med glede at den meldinga har blitt brukt på mange utdanningsinstitusjonar. Det same kan faktisk no skje med den stortingsmeldinga som er under arbeid, viss vald mot eldre blir vigd eit eige kapittel. Det kan faktisk få ringverknader langt utover sjølve Stortinget og kommunane.

Gunvald Ludvigsen (V) [14:39:06]: Temaet som interpellanten tek opp, er veldig viktig, men det er sjølv sagt ikkje nytt. I den førre regjeringssperioden sette Venstres justisminister søkjelyset på dette med vald i nære relasjonar, og leverte den handlingsplanen som har vore nemnd. Dette med nære relasjonar er kanskje det som er det mest problematiske. Det skjer i det skjulte, det skjer innanfor veggene. Det inneber at mange lever sine liv utsett for krenkingar og uverdige behandling. Det som eg trur er det aller viktigaste med denne debatten – som eg er veldig glad for at interpellanten har fått sett i gang her – er at vi får openheit om dette. Eg trur kanskje det viktigaste er at ein i samfunnet elles og i media skriv om dette, at vi tør å snakke om det, og at vi tek det på alvor.

Når valdsutøving finn stad i nære relasjonar, blir konsekvensane mykje meir omfattande og djuptgripande enn

dei synlege skadeverknadene som følgje av sjølve valds handlinga. Valden blir, som vi forstår, ofte utøvd i det skjulte, og personane det gjeld, er veldig viktige for kvarandre, gjennom felles historie osv., og dei er avhengige av kvarandre. Dei som blir utsette for vald, bebreidar ofte seg sjølve, og opplever skam og skuld kjensle.

Eg trur som sagt at det essensielle er at vi får snakka om det. Eg trur at det var veldig viktig at vi fekk denne debatten i forkant av den meldinga som skal komme. Då blir det venteleg endå meir fokusering og endå meir debatt. Det var interessant å høre – eg må berre seie at eg ikkje kjende noko til det, eg trur det er veldig ukjent – om Vern for eldre i Oslo, Bærum og Trondheim. Det er ikkje så velkjent rundt omkring i dei små kommunane. Desse ideane må nokon på ein måte ta ansvar for. Eg håper at statsråden kan bidra til at det blir meir informasjon om slike positive tiltak som skjer enkelte stader, slik at ein ikkje treng å finne opp krutet rundt omkring. Alle kommunar, store som små, har antakeleg same problemstillingane, sjølv om skalaen naturlegvis er ulik.

Auka fokusering på vald blant eldre, som denne interpellasjonsdebatten har bidrege til, vil uansett vere positivt, med tanke på at vi får diskutert eit tabubelagt område. Vi som sit i denne salen, tør å diskutere det, vi får som sagt media til å tore å diskutere det, og vi får ikkje minst familiarane til å tore å diskutere det. Det er antakeleg på den arenaen det er aller, aller viktigast å støtte, slik at dei tør å ta det opp.

T h o r b j ø r n J a g l a n d hadde her gjeninntatt presidentplassen.

Vigdis Giltun (FrP) [14:42:47]: Jeg vil også takke interpellanten for å ha satt en veldig viktig sak på dagsordenen.

Denne saken er det bred politisk enighet om, og veldig mye av de samme tingene blir gjentatt – veldig viktige ting. Man kan undre seg litt over hvorfor saken ikke har vært tatt opp tidligere. Dette er ikke noe nytt. Men det er et økende problem. Det er slik at det er et økende problem at en del av den voksne delen av befolkningen har problemer med rusmidler, problemer med økonomi og problemer med psyken. Vi får flere og flere eldre som bor alene, høyt opp i alder, som ofte har litt bedre økonomi enn de hadde tidligere, og som blir utsatt for grov vold fra barna sine. Det er veldig vondt.

Det er helt naturlig at foreldre – av kjærlighet og lojalitet, men dessverre også på grunn av skam og redsel – ikke vil melde fra når det skjer alvorlige overgrep. Man slutter ikke å være glad i barna sine fordi om barna behandler en dårlig, på samme måte som barn ikke slutter å være glad i foreldre som utøver vold. Mange eldre blir utsatt for både psykisk og fysisk vold, og når den fysiske volden utøves, får man jo en like stor psykisk smerte. Det å bli behandlet dårlig av sine nærmeste, gjør vondt.

Mange av de tiltakene som har vært nevnt, er vanskeligere å iverksette, nettopp på grunn av at man ikke vil gå til anmeldelse, og ikke vil innrømme hvordan man har det. Mange ønsker at dette skal oppdages. Jeg tror derfor det

er viktig at man får flere omsorgsboliger. Omsorgsboligene var en gang tenkt som et sted man kunne flytte til når man hadde behov. I dag er det bare de mest pleietrengende som får et slikt tilbud. Det å kunne bo et trygt sted, hvor man vet at det er noen vegg i vegg, hvor det kanskje er en fast bemanning som følger litt med når noen går ut og inn, slik at man ikke behøver å si noe eller melde fra, kan kanskje være nødvendig for mange i framtiden. Kanskje man også trenger hjelp til å flytte til et annet sted, hjelp fra kommunen, bistand til salg, eller til kjøp av en mer trygg bolig.

Det med besøkstjeneste tror jeg kan være veldig viktig, det at man blir oppsøkt uten å be om det, og det som er gjort i disse forsøkene, synes jeg er flotte tiltak, som bør iverksettes i alle kommuner.

Flere og flere utvikler også demens og lever med det i veldig mange år, og mange bor også hjemme. Det var et program for to–tre uker siden på TV som viste en dame med demens som var utsatt for en mann, det var ikke et familiemedlem, men han ønsket tydeligvis å bli det, og ville gjerne ta del i hennes formue. Det ble der nevnt en NOU. Det som var utredet, men som ikke var tatt til behandling, gjaldt overformynderiet og dets rolle og kompetanse. Jeg skulle ønske at den ble tatt fram igjen, så man kunne få hevet både kompetanse og sammensetning i overformynderiet, slik at de kunne trygge de eldre og også dem som ikke kan ivareta seg selv på annen måte, bedre enn det som blir gjort i dag.

Jeg vil derfor bare takke for at denne saken er tatt opp, og håper at vi kan ha dette med oss videre i behandlingen av de forskjellige sakene, slik at eldre kan få en bedre og tryggere hverdag – både overfor egen familie og overfor samfunnet ellers.

Dagfinn Sundsbø (Sp) [14:46:29]: Vi har hatt en debatt som viser at dette er et spørsmål som Stortinget er entydig, enstemmig opptatt av. Man har alle gitt uttrykk for glede over at vold mot eldre vil bli fulgt opp i omsorgsmeldingen, slik at man får gått nærmere inn på tiltakskjeden, nærmere inn på hva slags oppfølging disse sakene skal ha, all den stund vi alle erkjenner at her er det gråsoner, men kanskje først og fremst for lite kunnskap om hva som egentlig skjer der ute.

Det er ikke så rart at det er slik, for jeg forstår av dem som arbeider med disse sakene, at de menneskene vi nå snakker om, og som vi alle gjerne vil komme i møte med hjelp, ikke er de som først og fremst er brukere av eldre-sentrene. Det er ikke de som først og fremst er overforbrukere, de er heller underforbrukere av omsorgstjenestene, av helsetjenesten. Altfor mange sitter hjemme og våger ikke helt å gå ut med sitt problem, og de skjærer seg fra både samfunn, venner og andre, fordi de ikke vet hvordan de skal takle sin situasjon. Det er vel derfor jeg opplever at Vern for eldre har vært et redskap som på en måte har bidratt til å åpne på dette, gjennom relativt enkle virkemidler. Å ha et fastpunkt, et sted, en telefon, en meldetjeneste og en kompetanse i bakhånd som kan stille opp og bruke noe tid på å gå inn i de bakenforliggende årsakene til problemer som kan være vanskelige å trenge inn i, er

det som jeg oppfatter som metodikken, og som gjør at de tre kommunene som har Vern for eldre, bruker det.

Så mener jo ikke jeg at vi skal lovfeste at alle kommuner skal ha Vern for eldre-kontor. Det er ikke slik det kan være. Det er ikke det som er poenget. Men det vi nok må kunne forvente, er at alle kommunene skal ha en ansvarskjede, et fastpunkt som fanger opp denne type saker, og som bidrar til å være den tråden som binder de tverr-sektorielle systemene sammen, slik at mennesker kan hjelpes. Men det er ikke bare voldsutsatte som må ha hjelp, ofte vil også tiltakene måtte rettes inn mot voldsutøverne, for ofte er det slik at de rett og slett trenger å bli et ledd i den tiltakskjeden som settes inn for at den voldsutsatte skal få et mer tilfredsstillende liv.

Jeg takker for debatten, og ser fram til omsorgsmeldingen.

Statsråd Sylvia Brustad [14:49:13]: Jeg synes det har kommet veldig mange gode forslag og innspill, som jeg tar med meg i sluttspurten i den sak som kommer til Stortinget i juni. Flere har nevnt at en må prøve å se på tiltakene i bredest mulig vinkel. Det er ikke bare én ting, men det er mange tiltak, og det er kanskje litt ulikt i noen kommuner også.

Så finner jeg grunn til å understreke også det representanten Sundsbø var inne på helt på slutten, for én ting er å ha tiltak overfor dem som allerede er innenfor hjelpeapparatet – og her er det viktig, som bl.a. representanten Bøhler var opptatt av, at vi gir enda mer opplæring, slik at det blir lettere å spørre om den type ting, bidrar til å se signaler osv. – men det er, som representanten Sundsbø var inne på, også veldig viktig å nå dem vi ikke når gjennom apparatet. Det som bl.a. er vist ved Manglerud og Østensjø bydeler i denne byen, er at veldig mange eldre som ikke er en del av hjelpeapparatet, for å si det sånn, ikke vil ha besøk, fordi de skjuler noe, de tør ikke å vise fram at de er slått, osv. Det er en kjempetviftding hvordan vi også skal greie å nå dem som vi ikke greier å nå gjennom hjelpeapparatet. Men jeg synes det har kommet fram veldig mye nyttig her. Jeg har tro på den oppsøkende virksomhet i vid forstand som flere har vært inne på.

Det er også viktig, tror jeg, som denne debatten er et veldig bra bidrag til, å få mer debatt om temaet, slik at flere blir oppmerksomme på problemet. Og jeg vil gjerne bidra til å spre de gode eksempler rundt omkring i landet, for jeg tror det er helt riktig som flere har påpekt, at mange ikke vet om hva som skjer her, eller skjer der, og det er viktig å samle det, slik at flere kan lære av hverandre.

Så er jeg, uten å gå inn på alle detaljer, for det var veldig mange bra innspill, en ihuga tilhenger av eldre-sentre. De tror jeg også i en viss grad kan brukes her, eller andre aktivitetstilbud utover i landet hvor det ikke er egne eldre-sentre – på sjukehjem eller hvor det nå er.

Jeg vil helt til slutt bare si at demensproblematikken også vil bli en del av den saken som kommer i juni, en problematikk som til dels henger sammen med dette, men som i seg sjøl også er en usedvanlig viktig utfordring, da vi ikke har gode nok behandlingstilbud og heller ikke gode nok tilbud for å diagnostisere, og det er en kraftig

økning hvert eneste år i antall demente som vi ikke har et godt nok tilbud til.

Så takk også fra min side til interpellanten, og for en god debatt.

Presidenten: Debatten i sak nr. 6 er avsluttet.

S a k n r . 7

Innstilling frå næringskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Øyvind Korsberg, Hans Frode Kielland Asmyhr og Kåre Fostervold om utarbeidelse av en reiselivsmelding (Innst. S. nr. 120 (2005-2006), jf. Dokument nr. 8:23 (2005-2006))

Presidenten: Etter ønske fra næringskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden begrenses til 40 minutter og fordeles med inntil 5 minutter til hvert parti og inntil 5 minutter til statsråden.

Videre vil presidenten foreslå at det gis anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker etter statsrådets innlegg 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.

Sigvald Oppebøen Hansen (A) [14:52:52] (ordfører for saka): Reiselivsnæringa er ei stor og viktig næring i Noreg. Derfor er det prisverdig at forslagsstillarane har teke initiativ til å setje dette på den politiske dagsordenen. Reiselivet skaper verdiar for om lag 60 milliardar kr og sysselset i overkant av 140 000 menneske. Desse arbeidsplassane blir skapte over heile landet og er ei viktig distriktsnæring. I tillegg blir mange kvinner også sysselsette i denne næringa.

Det er eit stort potensial for å styrkje den internasjonale marknadsføringa av Noreg som reiselivsmål. Eg vil minne om at det i 2006 blei vedteke å auke midlane til profilering i utlandet med heile 72,5 mill. kr, slik at den totale summen til internasjonal marknadsføring i 2006 er oppe i 172,5 mill. kr.

Reiselivet representerer store utfordringar og moglegheiter. Dagens turist er ein erfaren reisande som stiller store krav både til opplevingar og til aktivitet. Min påstand er at Noreg som destinasjon kan tilby turistane både innhald, opplevingar og eigenaktivitetar.

Eg er glad for at Regjeringa er så tydeleg på reiselivs-satsing gjennom Soria Moria-erklæringa. Erklæringa legg opp til ein offensiv reiselivspolitik, og eg registrerer med glede at næringa sjølv er tilfreds med den satsinga som det no blir lagt opp til.

Utviklinga av ein nasjonal reiselivsstrategi og styrking av den internasjonale marknadsføringa er viktige stikkord i så måte. Like eins er det viktig å sikre kvaliteten, og å vurdere innføring av ei frivillig sertifiseringsordning for bedrifter som ønskjer å marknadsføre seg som ein del av den norske merkevara. Måla er ambisiøse, og den nære dia-

logen med reiselivsbransjen er avgjerande for å nå desse måla.

Det er viktig å hugse på at innsatsen ikkje berre må skje mot utlandet, for det er nemleg slik at om lag 80 pst. av gjestedøgna på norske hotell og overnattingsstadar står det nordmenn bak. Det er eit kvalitetsstempel at mange nordmenn vel å feriere i sitt eige land.

Vår oppgåve er å utvikle og vidareføre ein reiselivspolitik som set næringa i stand til å møte dei utfordringane og moglegheitene veksten i reiselivet gjev. Regjeringas mål er å leggje til rette for størst mogleg verdiskaping i norsk økonomi gjennom å skape arbeidsplassar og skape vekstbedrifter. Det vil i neste omgang skape vekst i heile landet innafor dei områda der me har særlege fortrinn. Reiselivet er eitt av desse fortrinna.

Som saksordfører la eg opp til eit breitt samarbeid med opposisjonen i denne saka. Av ein eller annan grunn var ikkje det eit vellukka initiativ. Regjeringa vil, som tidlegare sagt, utvikle ein nasjonal reiselivsstrategi. Derfor er mi tilråding at Dokument nr. 8-forslaget blir lagt ved protokollen – dette fordi Regjeringa enno ikkje har bestemt seg for om ei sak skal fremjast i form av ei eiga stortingsmelding eller ein eigen proposisjon som tek i seg ein handlingsplan/strategiplan for reiselivet.

For meg er det litt underleg at Fremstegspartiet, Høgre, Kristeleg Folkeparti og Venstre allereie no slår fast at dei ønskjer ei ny stortingsmelding framfor å slutte seg til vårt forslag. Lat meg òg leggje til at statsråden, gjennom brev til komiteen, viser til at det omfattande arbeidet som blir utført i departementet i desse dagane, skal Stortinget få høve til å diskutere seinare.

Eg konstaterer at opposisjonen ønskjer at regjeringspartia skal samarbeide breitt med opposisjonen i viktige politiske saker. Da eg så la opp til det, gjennom komiteearbeidet, var det likevel inga interesse. Det tek eg til etterretning.

Det er som sagt eit omfattande arbeid på gang i departementet. For to dagar sidan inviterte departementet til samråd om desse spørsmåla. For meg var det tilfredsstillande å registrere at næringa var fullt ut fornøgd med den tenkinga som Regjeringa og statsråden legg opp til i desse spørsmåla.

Presidenten: Den reglementsmessige tiden for formiddagsmøte er snart over. Presidenten vil foreslå at møtet fortsetter til dagens kart er ferdigbehandlet. Presidenten baserer seg da på at vi kan bli ferdig innen kl. 15.30, også med votingen. Det er nemlig en åpen høring kl. 15.30, og vi må være ferdig til da. Går ikke det, må vi ha kveldsmøte.

– Dette anses vedtatt.

Øyvind Korsberg (FrP) [14:58:41]: Jeg tar sikte på at dette ikke skal bli noen lang debatt – selv om en kanskje kunne ha hatt det, for det er vel en god del stortingsrepresentanter som har flybilletter med SAS Braathens, og da er det vel en grunn til å være igjen her på Stortinget.

Jeg kan slutte meg til det meste saksordføreren sa når det gjelder beskrivelse av reiselivets betydning i Norge,

og spesielt kanskje i Distrikts-Norge. Det jeg imidlertid ikke kjenner meg igjen i, er beskrivelsen saksordføreren gir av det arbeidet som har vært i komiteen. Det har vært en stor grad av enighet, men der man har vært uenig og der man har vært usikker, er på hvilken måte Regjeringen har tenkt å involvere Stortinget i denne saken. Det er vel også derfor at mindretallet har et forslag, og det har også vært nødvendig å sende diverse brev og spørsmål til Regjeringen for å få avklart det.

For øvrig vil jeg også bare få lov til å legge til at for Fremskrittspartiet er reiselivsnæringen svært viktig, og vi har en god tradisjon for i budsjettssammenheng å fremme forslag om å øke markedsføringen i utlandet av Norge som turistmål. Vi foreslo 300 mill. kr for årets budsjett, og vi kommer nok helt sikkert til å følge det sporet videre og foreslå å bevilge mer penger. En god markedsføring av Norge i utlandet er viktig for å trekke inn turister, uansett om de kommer til landet med SAS Braathens eller på andre måter.

Saksordføreren redegjorde for Regjeringens arbeid, og det er for så vidt vel og bra at man jobber mot å få en nasjonal reiselivsstrategi. Men jeg er forundret over at man ikke kan ha mer fortgang i Regjeringen når det gjelder å legge fram en stortingsmelding, og at man må vente omtrent helt fram til våren 2007 for å få denne meldingen. Bondevik II-regjeringen hadde kommet veldig langt i det arbeidet. Den hadde jobbet fram en handlingsplan for reiselivsnæringen, så det meste av arbeidet skulle være på plass. Også reiselivsorganisasjonene innehar en stor kompetanse og vet hvor de vil med reiselivet. Så at man må vente helt fram til 2007 for å få dette som sak til Stortinget, synes jeg er forunderlig.

Jeg går ut fra at dette kommer som sak til Stortinget, og det forventer jeg også at statsråden kan bekrefte i sitt innlegg, for det har han delvis bekreftet i noen av de brevene som har kommet til komiteen.

Det er viktig for oss å få dette som en sak i Stortinget fordi det har et bredt engasjement i hele landet. Det omfatter forskjellige departement, det berører mange statsråder, og da synes jeg også det er viktig at Stortinget får ta del i det arbeidet. Stoltenberg sa jo nettopp i sin tiltredelseserklæring at det skulle være et godt samarbeid med Stortinget, og vi utfordrer Stoltenberg-regjeringen på akkurat det.

Jeg husker ikke om jeg tok opp mindretalsforslaget, men jeg gjør det iallfall nå.

Presidenten: Representanten Øyvind Korsberg har tatt opp det forslaget han refererte til.

Petter Løvik (H) [15:02:24]: Eg vil slutte meg til saksordføreren si beskrivelse av verdien av reiselivet, og eg har lyst til å leggje til to ting. Det eine er at denne næringa er ei av dei mest konkurranseutsette vi har i landet, og det andre er at dette er ei næring som er viktig ikkje berre for distrikta, men i like stor grad for dei større byane og dei større tettstadene.

Den førre regjeringa la spesielt vekt på tre område. Det eine galdt konkurranseevna og den generelle næringspo-

litikken, det å gjere norsk konkurranseutsett næringsliv konkurransedyktig i høve til utlandet. Den politikken la vi svært stor vekt på. Det andre vi gjorde, var å få lagt fram ein handlingsplan, som også førre talar nemnde, allereie sommaren 2005. Det tredje var eit forslag om ein kraftig auke, på over 70 pst., i løyvingane til profileringa av reiselivet.

Den nye regjeringa har heldigvis ikkje kutta på akkurat den siste delen, dei la seg på det same. Dermed hadde vi fleirtal i Stortinget for satsinga, og det er vi svært glade for. Men når det gjeld den generelle næringspolitikken, er eg litt meir i tvil. Og når det gjeld handlingsplanen, synest eg det er svært tvilsamt at den nye regjeringa vil trenge kanskje to år – to år! – i tillegg til den tida som den førre regjeringa planla å bruke på å kome fram med ei sak til Stortinget. Det er ikkje eingong sagt at dette skal vere i form av ei melding.

Det vi treng, er å sjå ein del av desse tinga i samanheng. Vi må gjere ei analyse av dei trendane vi ser ute i verda og i Noreg, vi må skaffe oss kompetanse og kunnskap. Vi må ha evne til å lære å fortolke dei signala og gjere dei om til operative grep, altså til konkrete handlingar. Vi treng ei sterkare profilering. Vi treng også eit nærare samarbeid mellom mange viktige aktørar i næringa. Eg trudde det var brei semje om at desse fire stolpane er dei sentrale stolpane. Omkring dette er det ein må spinne ei framtidig sak overfor Stortinget, og eg synest det er heilt utruleg at ein treng to år på å få lagt fram denne saka.

Når opposisjonen her står samla om å prøve å få dette raskare, er det rett og slett fordi ting skjer raskt i denne bransjen. Vi har ikkje tid til å vente så lenge som næringsministeren og Næringsdepartementet no legg opp til.

Høgre støttar fullt ut det forslaget som blei lansert av førre talar.

Ola T. Lånke (KrF) [15:05:29]: Kristelig Folkeparti er glad for at reiseliv nå får økt politisk oppmerksomhet, og at det er bred politisk vilje til å få en behandling her i Stortinget av en samordnet og målrettet strategi for norsk reiselivsnæring.

På globalt plan vil reiselivsnæringen vokse i årene framover. Vi kan forvente en fordobling i antall reisende på verdensplan fram til 2020. Utfordringen framover er å få en del av denne trafikken hit til Norge. Reiselivsnæringen har i dag knapt 7 pst. av sysselsettingen og drøye 3 pst. av BNP her i landet. Den er viktig ikke minst for sysselsettingen i distriktene. Det burde også være mulig med en vekst.

Vi ser nye trender i reiselivsmønstrer, ikke minst internasjonalt, som gjør det aktuelt å tenke i flere retninger også nasjonalt. Blant annet vil mange i dag foretrekke å reise «alternativt», ved at de legger vekt på andre verdier og annet innhold enn det tradisjonell turisme har vartet opp med.

Også nordmenn flest bruker i dag stadig mindre av sin inntekt til livsopphold. De kan bruke stadig mer på andre ting, som det å reise, se, nyte og oppleve. Folks endrede livsmønster åpner nye perspektiver også for myndigheter og aktører som skal legge til rette for verdiskaping.

Norge har mange kvaliteter som reisemål, spesielt knyttet til natur, landskap, historie, miljø, kultur, kulturminner, religion og folkeliv – for bare å ramse opp en del verdier. Skal vi lykkes i å utforme strategier, må reiselivsnæringen bli tatt på alvor, og vi må utforme en nasjonal strategi som omfatter profilering, innovasjon, kompetanse og samarbeid.

Samarbeidsregjeringen, med næringsminister Børge Brende, la fram en handlingsplan for reiselivsnæringen i juli 2005. Denne la nettopp opp til å øke innsatsen innenfor profilering av Norge som reisemål, økt kompetanse og mer innovasjon og samarbeid.

Kristelig Folkeparti mener denne handlingsplanen legger et godt grunnlag for å lage en helhetlig reiselivsmelding som kan behandles av Stortinget. Vi har i denne forbindelse merket oss at Regjeringen arbeider med en slik strategi, og vi mener også Stortinget må få ta stilling til denne. Jeg håper statsråden kan bekrefte at Regjeringen vil bygge videre på analysen og tiltakene i handlingsplanen fra juli 2005, slik næringen har bedt om.

Mandag denne uken la Innovasjon Norge fram sin nye merkevarestrategi for Norge som reisemål. Her peker de på at turistene vil ha genuine opplevelser snarere enn masseproduserte aktiviteter. I stedet for å se mest mulig ønsker turistene å oppleve norsk natur, mat, kultur og levemåte og ikke minst å ha mer kontakt med lokalbefolkningen. Dette er en spennende beskrivelse, som utfordrer reiselivsnæringen til å gi gode tilbud. Fra statens side må vi bidra til markedsføring internasjonalt og legge til rette for utvikling av nye tilbud med god kvalitet, økt kompetanse og samarbeid i næringen. Dette krever oppmerksomhet politisk. En reiselivsmelding kan bidra til å forankre denne satsingen på tvers av departementsgrenser og ansvarsområder.

Jeg skal avslutte med dette: Kristelig Folkeparti vil konkludere med at Stortinget i dag vedtar å be Regjeringen fremme en stortingsmelding om norsk reiselivsnæring. Jeg slutter meg helt og holdent til det som er sagt, at dette må kunne gjøres raskere enn de to årene som er antydnet – den burde komme så fort som mulig.

Lars Peder Brekk (Sp) [15:09:20] (komiteens leder): Reiselivsmarkedet både i Norge og internasjonalt er i endring, spesielt med tanke på krav til tjenester. Dette er en utfordring, men det gir oss også mulighet til å dra nytte av det mangfoldige ressursgrunnlaget vi har rundt omkring i landet. Ett av trekkene vi ser, er at reisene blir hyppigere og er av kortere varighet, og det stiller et annet krav til helårsprodukt og infrastruktur.

Vi har, som flere har påpekt, gode forutsetninger for å løfte norsk reiselivsnæring til internasjonalt nivå. I likhet med mange andre her mener Senterpartiet at reiseliv skal være et nasjonalt satsingsområde. Norge er faktisk ganske lite kjent ute i verden, samtidig har vi det som Europa og andre deler av verden spør etter. Vi har bl.a. natur, mystikk, opplevelser, stillhet og ro, plass nok, godt miljø, rent vann og fossefall. Men det som er viktig å få fram, er at spredt bosetting og kulturlandskap er en forutsetning for å utvikle den framtidige reiselivsnæringen i Norge. Vi vil

ha en målrettet internasjonal markedsføring for å sette Norge på det internasjonale reisekartet, og vi vil bruke og utvikle de kvaliteter som jeg har nevnt her i innlegget, bedre.

Vi i Senterpartiet mener det er viktig å fokusere på økt mangfold, økt kunnskapsinnhold og bruk av lokale ressurser som utgangspunkt for satsingen. Da er det også en utfordring å utvikle et bærekraftig landbruk, der gårdbrukere og kulturarbeidere sammen med reiselivsnæringen er stiftinnere i utviklingen av nye kvalitetsprodukter.

I mange deler av landet er det store utfordringer knyttet til å opprettholde og pleie kulturlandskapet. Det må derfor finnes nye måter å gjøre dyrehold lønnsomt på, slik at matproduksjon og levende kulturlandskap fremdeles blir et fortrinn for det norske reiselivet. Vi ser også kultur som et viktig satsingsområde i regional utvikling og internasjonal merkevarebygging.

Norge bruker for lite midler til målrettet markedsføring og profilering over tid i forhold til mange andre land. Jeg er derfor svært fornøyd med at det i statsbudsjettet for 2006 ble satt av vel 70 mill. kr ekstra til profilering av norsk reiseliv i utlandet i forhold til saldert budsjett for 2005. Vi forventer at det omfattende arbeidet på reiselivsområdet som nå skjer i Næringsdepartementet og i andre departementer, og som vi er veldig fornøyd med, bl.a. resulterer i at markedsføringsbudsjettet kan økes ytterligere i samarbeid med private aktører for å sikre reiselivsnæringen den vekst som er mulig i det internasjonale markedet.

Ingvild Vaggen Malvik (SV) [15:12:13]: Jeg setter pris på denne anledningen til å sette reiseliv på dagsordenen. Fremskrittspartiet har helt rett i at Norge – med en gjennomtenkt strategi og vilje til satsing – kan utvikle en stor og livskraftig turistnæring. Derfor er jeg glad for at Regjeringen og regjeringspartiene allerede har tatt tak i denne saken og slått fast at det skal utvikles en nasjonal reiselivsstrategi som er bygd på nærhet til natur og norsk kultur, og som ivaretar satsingen på grønt reiseliv og reiselivsnæringen som distriktsnæring.

Jeg vil minne Fremskrittspartiet på at regjeringsskiftet også var et politisk skifte, og at det å sitte i regjering er noe mer enn administrasjon. Jeg håper Fremskrittspartiet også har forståelse for at vi vil utforme vår egen politikk. For SV er det viktig å understreke at vi skal utvikle et grønt reiseliv som bruker naturen på naturens premisser. En slik plan må ha som mål å gjøre Norge til verdens beste turiststed – med et grønt perspektiv – og skape arbeidsplasser i hele landet.

Her kan vi tenke oss å bruke hele naturen: fra flotte fosser og vassdrag, vårt unike kystlandskap, naturskoger, isbreer og nasjonalparksentra til rovviltsentra. Jeg vil minne om at SV allerede i sitt statsbudsjett for 2005 satte av 180 mill. kr til en slik grønn reiselivssatsing. Så dette er et tiltak som vi har historie på, og en slik satsing som Regjeringen nå har varslet, er noe vi jubler fram.

I 2005 kåret National Geographic norske fjorder til verdens beste reisemål. Jeg mener at ikke bare fjordene, men hele landet har et enormt potensial hvis vi greier å koble turisme og miljøvern på riktig måte. En nasjonal

satsing på grønt reiseliv vil ikke minst skape mange arbeidsplasser i distriktene, og vil spesielt gi muligheter for kvinner.

SV vil arbeide for at satsingen på grønt reiseliv inkluderer følgende fem punkter:

For det første vil vi ha et prosjekt for grønt reiseliv i Innovasjon Norge. Norge kan utvikle en stor og livskraftig turistnæring som bruker naturen på naturens premisser. Utfordringen handler om å kombinere bærekraftig turisme og næringsutvikling i vernede områder. SV vil bl.a. gjerne innføre en nasjonal godkjenningsordning for økoturismebedrifter.

For det andre ønsker vi å styrke kulturminnevernet, fordi vi har massevis av kulturminner med unik verdi. Mange av dem står og forfaller. Det er viktig å bevare både UNESCOs verdensarv, kirkebygg, ferdselsveier og andre kulturminner, også som ressurs for reiselivet.

For det tredje vil vi legge til rette for økt friluftsliv. Økt turisme må baseres på at naturen tilrettelegges for bærekraftig bruk, opplevelser og aktiviteter.

For det fjerde kunne vi tenke oss å øke tilskuddet til fiskeformål. Turistfisket antas å utgjøre ca. 3 milliarder kr i 2005, ifølge Reiselivsbedriftenes Landsforening. Tilrettelegging for fiske i elver, fjorder og vann gir gode inntekter, og i tillegg kan det komme lokalbefolkningen til gode.

For det femte ønsker vi å styrke driften av nasjonalparker. Erfaringer fra andre land, slik som USA, viser hvordan nasjonalparkene kan bli økonomiske motorer. Aktivt vern gir lokal verdiskaping og nye jobber. 16 av 23 nasjonalparker mangler forvaltningsplan. Det må informeres aktivt om opplevelsesmuligheter i parkene og deres natur- og kulturverdier.

Dette er fem elementer som jeg mener hører hjemme i en nasjonal reiselivsstrategi, og som kan bidra til å utvikle et grønt reiseliv som bruker naturen på naturens premisser. Jeg tror at en slik strategi kan gjøre Norge til verdens beste turiststed, med et grønt perspektiv, og skape arbeidsplasser i hele landet.

Statsråd Odd Eriksen [15:16:10]: Reiselivsnæringen er en viktig del av norsk næringsliv. I Norge står reiselivsnæringen for 3,4 pst. av bruttonasjonalproduktet og knapt 7 pst. av sysselsettingen. Verdiskapingen utgjør om lag 60 milliarder kr, og sysselsettingen utgjør om lag 125 000 normalårsverk. Reiselivsnæringen er viktig for sysselsettingen i distriktene.

I Soria Moria-erklæringen er det sagt at Regjeringen vil utvikle en nasjonal reiselivsstrategi som ivaretar satsingen på grønt reiseliv og reiselivsnæringen som distriktsnæring. Regjeringen vil styrke den internasjonale markedsføringen av Norge som reisemål og sikre kvaliteten på reiselivsproduktene. Vi vil også innføre en frivillig sertifiseringsordning for reiselivsbedrifter og et eget opplæringsprogram som følger opp den strategiske reiselivssatsingen.

Det er allerede gjennomført tiltak som følger opp erklæringen. Den internasjonale markedsføringen er styrket med 72,5 mill. kr i årets budsjett. Innovasjon Norge har utarbeidet en strategi for sitt arbeid for reiselivsnæringen,

og lanserte 3. april revidert strategi for merkevarebygging av Norge som turistreisemål i utlandet. Nærings- og handelsdepartementet har satt i gang et arbeid med utredning av en sertifiseringsordning.

Jeg har også satt i gang arbeidet med en nasjonal strategi for reiselivsnæringen. Reiseliv er et vekstområde i internasjonal sammenheng. Dette potensialet må vi utnytte. Vi bør ha som ambisjon å ha en vekst i internasjonal reiselivstrafikk til Norge som minst er på nivå med veksten i reiselivstrafikken internasjonalt. Samtidig skal vi bidra til at reiselivsnæringen oppnår lønnsomhet og verdiskaping som grunnlag for denne veksten.

Jeg er opptatt av å ha en bred prosess i arbeidet med en nasjonal reiselivsstrategi. Jeg har derfor gjennomført et samråd for å inkludere berørte parter i denne prosessen. Invitasjonen gikk til nærings- og arbeidslivsorganisasjonene, til deler av det politiske miljøet og til departementer som har ansvar for områder av betydning for reiselivsnæringen.

Jeg vil etablere et kontaktutvalg for reiselivsnæringen. Departementet er også medarrangør i en nasjonal konferanse om morgendagens reiseliv senere i denne måneden. Jeg mottar dessuten en rekke forslag og synspunkter direkte til departementet fra organisasjoner, kommuner og enkeltpersoner.

Reiselivet berører myndighetsområder som ligger under forskjellige departementer. Jeg legger derfor opp til et bredt samarbeid på myndighetssiden. Strategien vil fokusere på muligheter og utfordringer for norske reiselivsnæringer og fremme forslag til tiltak.

Jeg er innstilt på å komme tilbake til Stortinget med Regjeringens sentrale strategier på dette området – for men har jeg fortsatt til vurdering. Uavhengig av dette er jeg innstilt på å bidra til at nødvendige tiltak blir satt ut i livet så snart de er klare for det.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Hans Frode Kielland Asmyhr (FrP) [15:19:33]: I denne saken har vi opplevd en ganske merkverdig arbeidsform fra Regjeringens side. Mens Stortinget hadde dette Dokument nr. 8-forslaget til behandling, innkalte statsråden næringskomiteen til et samråd om reiselivspolitikken. Det er en høyst uvanlig form. Det vanlige er at Regjeringen presenterer sine planer overfor Stortinget, og at man får en debatt i Stortinget om temaet.

Er dette en type arbeidsform som statsråden vil ha i de saker som han har under arbeid? I tillegg vil jeg spørre statsråden om når han planlegger å fremme en reiselivsmelding/reiselivsstrategi for Stortinget. Det fremkom ikke av statsrådets innlegg.

Statsråd Odd Eriksen [15:20:35]: Som jeg sa i innlegget, har jeg ambisjon om å ha en bred tilnærming til hvordan strategiene for reiselivssatsingen skal utarbeides. Derfor var det en bred invitasjon som gikk til dette samrådet, hvor nærings- og arbeidslivsorganisasjonene var godt representert og gav helt entydig uttrykk for at denne måten å jobbe på ønsket de at vi skulle fortsette med. Det var

(Statsråd Eriksen)

faktisk noen som sa at dette var en ny måte å forholde seg til departementet på, som de satte stor pris på.

Jeg skjønner at opposisjonen i Stortinget er sulten på å få behandlet denne type saker. Jeg kan enkelt vise til at man i tidligere statsråd Brendes tid, for 2005, ikke leverte én sak til Stortinget. Denne regjeringen er godt i gang med å fremme saker. Vi har fremmet saker og vil fortsatt fremme saker av stor betydning for næringslivet. Dette legger jeg stor vekt på, men det skal skje i nær dialog med næringslivet, slik at jeg er sikker på at de tiltakene jeg foreslår, er kvalitetssikret av dem som berøres av dem.

Petter Løvik (H) [15:21:45]: Representanten Vaggen Malvik sa nettopp at vi må vere klar over at det var eit politisk skifte som skjedde, og at det dermed vil ta litt tid å leggje fram det som skal leggjast fram for Stortinget om reiseliv.

Eg vil gjerne at statsråden utdjuvar det litt: Kva er det i den handlingsplanen som for så vidt var nesten heilt klar til å leggjast fram, som må omarbeidast betydeleg før ein kan leggje han fram for Stortinget? Var det alvorlege feil og manglar ved den planen som blei utarbeidd av den førre regjeringa, slik statsråden ser det?

Statsråd Odd Eriksen [15:22:20]: Den handlingsplanen som den forrige næringsministeren utarbeidet, er et altfor spinkelt grunnlag å bygge en hel stortingsmel-

ding på. De aller fleste forslag til tiltak som omhandles i handlingsplanen, konkluderer entydig med hvordan oppfølgingen skal være, og det er kortsiktige tiltak, hvor iverksettelsen er lagt til virkemiddelapparatet, i første rekke Innovasjon Norge.

Det som er viktig for mitt arbeid i denne saken, er at vi knytter de mulige tiltakene nært opp til de ambisjonene man har i næringslivet, fordi næringslivet ønsker denne tette dialogen med departementet om hvordan vi skal møte utfordringene i næringen – også fordi man ser en voldsom internasjonal vekst og muligheter for norsk næringsliv til å ta del i den veksten. Derfor er det viktig å ha næringslivet med på det arbeidet som nå pågår.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk. Flere har ikke bedt om ordet til sak 7.

(Votering, se side 1892)

Etter at det var ringt til votering, uttalte

presidenten: Stortinget skal nå votere i sakene nr. 1, 2, 3 og 7.

Votering i sak nr. 1

Komiteen hadde innstilt:

I statsbudsjettet for 2006 blir det gjort følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
U t g i f t e r			
604		Ny arbeids- og velferdsforvaltning	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 45, forhøyes med</i>	51 500 000
		fra kr 255 000 000 til kr 306 500 000	
	45	Større utstyrskaffelser og vedlikehold, <i>kan nyttes under post 21, kan overføres, forhøyes med</i>	325 000 000
		fra kr 65 000 000 til kr 390 000 000	

V o t e r i n g :

Komiteens innstillingen ble enstemmig bifalt.

Votering i sak nr. 2

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

- forslag nr. 1, fra Gunvald Ludvigsen på vegne av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre
- forslagene nr. 2 og 3, fra Jan-Henrik Fredriksen på vegne av Fremskrittspartiet

Det votes først over forslagene fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utvide tilbudet om pneumokokkvaksine slik at alle barn under 2 år per 1. juli 2006 blir tilbudt gratis pneumokokkvaksinasjon.

Forslag til finansiering fremmes i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2006.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen å følge opp den sterke anbefalingen fra Folkehelseinstituttet om aktivt å tilby gratis pneumokokkvaksine til barn i alderen fra 2 år og frem til skolealder som har sykdommer som gjør at de er i en risikogruppe, i den perioden det tar å innarbeide full dekning av vaksinasjonsprogrammet.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 72 mot 28 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.28.52)

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

Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringa vurdere å utvide tilbudet om gratis pneumokokkvaksine til barn fødde i 2004 og 2005 i samband med framlegget til Revidert nasjonalbudsjett for 2006.»

Fremskrittspartiet har varslet at de vil støtte forslaget subsidiært.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ble med 57 mot 47 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 15.29.18)

Komiteen hadde innstilt:

I

I statsbudsjettet for 2006 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål	Kroner
U t g i f t e r :			
710	21	Nasjonalt folkehelseinstitutt Spesielle driftsutgifter forhøyes med fra kr 172 763 000 til 230 763 000	58 000 000

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme inklusiv merverdiavgift
710	21	Nasjonalt folkehelseinstitutt Spesielle driftsutgifter	160 mill.kroner

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

V o t e r i n g i s a k n r . 3

Komiteen hadde innstilt:

Dokument nr. 8:29 (2005-2006) – forslag fra stortingsrepresentantene Laila Dāvøy, Åse Gunhild Woie Duesund og Ola T. Lånke om å opprette etiske komiteer på sykehjem – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

Presidenten: I sakene nr. 4, 5 og 6 foreligger det ikke noe voteringstema.

V o t e r i n g i s a k n r . 7

Presidenten: Under debatten har Øyvind Korsberg satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide en stortingsmelding om en samordnet og målrettet strategi for norsk reiselivsnæring.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ble med 55 mot 50 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.30.13)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument nr. 8:23 (2005-2006) – forslag fra stortingsrepresentantene Øyvind Korsberg, Hans Frode Kielland Asmyhr og Kåre Fostervold om utarbeidelse av en reise-livsmelding – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

S a k n r . 8

Referat

- (184) Forslag fra stortingsrepresentantene Ulf Leirstein, Kenneth Svendsen og Øyvind Korsberg om at permitteringsordningen utvides til 42 uker, og at arbeidsgivers lønnspliktperiode ved permittering reduseres til 5 arbeidsdager (Dokument nr. 8:67 (2005-2006))

Enst.: Sendes arbeids- og sosialkomiteen.

2. (185) Forslag fra stortingsrepresentantene Hans Olav Syversen og May-Helen Molvær Grimstad om å fjerne dokumentavgift når samboere med felles barn selger bolig til hverandre (Dokument nr. 8:65 (2005-2006))
3. (186) Forslag fra stortingsrepresentantene Jan Tore Sanner, Svein Flåtten og Peter Skovholt Gitmark om å innføre en ordning som sikrer at merverdiavgiftssystemet ikke hindrer statlige virksomheter i å kjøpe fra dem som kan levere de beste varene og tjenestene (Dokument nr. 8:70 (2005-2006))
Enst.: Nr. 2 og 3 sendes finanskomiteen.
4. (187) Ombudsmannsnemnda for Forsvarets innberetning om virksomheten i tiden 1. januar – 31. desember 2005 (Dokument nr. 5 (2005-2006))
Enst.: Sendes forsvarskomiteen.
5. (188) Ombudsmannsnemnda for sivile vernepliktinges innberetning om virksomheten i tiden 1. januar 2002 – 31. desember 2005 (Dokument nr. 6 (2005-2006))
6. (189) Forslag fra stortingsrepresentantene Erna Solberg, André Oktay Dahl og Olemic Thommessen om generell og overordnet lovgivning hva angår diskriminering uavhengig av grunnlag (Dokument nr. 8:66 (2005-2006))
Enst.: Nr. 5 og 6 sendes justiskomiteen.
7. (190) Forslag fra stortingsrepresentantene Bjørg Tørresdal og Jon Lilletun om tiltak for barn som har sittet lenge i asylmottak (Dokument nr. 8:69 (2005-2006))
Enst.: Sendes kommunal- og forvaltningskomiteen.
8. (191) Statsrådsprotokollene for tidsrommet 1. juli 2005 til 31. desember 2005
9. (192) Riksrevisjonens melding om virksomheten i 2005 (Dokument nr. 2 (2005-2006))
10. (193) Riksrevisjonens undersøkelse av kodekvaliteten ved helseforetakene (Dokument nr. 3:7 (2005-2006))
Enst.: Nr. 8, 9 og 10 sendes kontroll- og konstitusjonskomiteen.
11. (194) Forslag fra stortingsrepresentantene Bård Hoksrud og Øyvind Halleraker om dispensasjon fra yrkestransportlova for personer over 70 år (Dokument nr. 8:68 (2005-2006))
Enst.: Sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.
12. (195) Årsrapport fra Stortingets delegasjon til Organisasjonen for sikkerhet og samarbeid i Europas parlamentarikerforsamling (OSSE PA) for 2005 (Dokument nr. 13 (2005-2006))
13. (196) Årsrapport fra Stortingets delegasjon til Europarådets parlamentariske forsamling for 2005 (Dokument nr. 14 (2005-2006))
Enst.: Nr. 12 og 13 sendes utenrikskomiteen.

Møtet hevet kl. 15.35.
