

**Møte mandag den 15. mai kl. 10**

President: C a r l I . H a g e n

D a g s o r d e n (nr. 72):

1. Interpellasjon fra representanten Tove Karoline Knutsen til kultur- og kirkeministeren:

«Norge er blitt en flerkulturell nasjon. Over hele landet lever mennesker som med sin bakgrunn og sine ulike historier preger det fellesskapet vi alle er en del av. Det innebærer også at vårt kunst- og kulturliv gjenspeiler en flerkulturell virkelighet gjennom et mangfold av kunstneriske uttrykk. Samtidig er det et tankekors at dette mangfold ikke i tilstrekkelig grad har gitt uttelling i tildelinger gjennom offentlige budsjetter eller i den allmenne bevissthet. Det er viktig for nasjonens kulturliv at kunstneriske uttrykk som ikke refererer seg til den vestlige kulturkrets, i større grad får slippe til. Kulturen har også evne til å kommunisere på tvers av kulturelle og språklige barrierer, og vil således kunne spille en viktig rolle i integrasjonspolitikken – ikke minst i forhold til barn og ungdom.

Hva vil statsråden gjøre for i større grad å styrke og synliggjøre det mangfoldige, flerkulturelle Norge?»

2. Interpellasjon fra representanten Rolf Reikvam til kunnskapsministeren:

«I en nylig framlagt utredning fra Universitetet i Oslo uttrykkes det bekymring for det norske språkets stilling innenfor akademien. Flere av våre viktigste vitenskapsmenn og -kvinner frykter varig domenetap for norsk på viktige fagfelt. Utredningen «Norsk i hundre!» fra Språkrådet trekker lignende konklusjoner. Svekkelse av norsk som fagspråk og som kulturspråk vil bety en svekkelse av demokratiet. Måten finansieringsmodellen for universitetene og høyskolene er blitt praktisert på, stimulerer til at vitenskapelige arbeider skrives på engelsk, og dette skyldes blant annet vekting av ulike fagtidsskrifter og ikke minst at lærebøker skrevet på norsk gir liten eller ingen uttelling.

Hva mener statsråden om dette, hva kan gjøres for å styrke norsk som fagspråk og som vitenskapelig språk, og hva kan gjøres for å fremme faglitteratur på norsk?»

3. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om framlegg frå stortingsrepresentantane Gunvald Ludvigsen, André N. Skjelstad og Lars Sponheim om styrking av pårørende sine rettar i situasjonar der det oppstår usemje mellom pårørende og medisinsk-fagleg personell om å halde fram med eller avslutte livsnødvendig behandling

(Innst. S. nr. 140 (2005-2006), jf. Dokument nr. 8:33 (2005-2006))

4. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Jan Arild Ellingsen om å opprette psykiatrisk ambulansetjeneste i samtlige regionale helseforetak etter modell fra Helse Bergen

(Innst. S. nr. 142 (2005-2006), jf. Dokument nr. 8:47 (2005-2006))

5. Interpellasjon fra representanten Laila Dævøy til helse- og omsorgsministeren:

«Ulike oppslag i media den siste tiden vitner om store forskjeller i kreftbehandlingen. Forskjellene er store mellom landsdeler og mellom sykehus med hensyn til hvilken behandling som gis, og hvilke resultater som oppnås. Det er også store forskjeller mellom Norge og andre land i Europa når det gjelder å ta i bruk ny kreftbehandling. Det er heller ingen ens praksis i helseforetakene når det gjelder å ta i bruk nye, relativt kostnadskrevede legemidler. Alt i alt betyr dette at den enkelte pasient ikke kan være sikker på at hun blir behandlet likt med andre fra en annen landsdel, fra et annet sykehus, og med samme diagnose. Ett eksempel er behandling av den hissigste og mest dødelige typen brystkreft. Bor man på Sørlandet eller Østlandet, er sjansene store for å få behandling med Herceptin, som hindrer tilbakefall hos 50 pst. av pasientene. De andre regionale helseforetakene skylder på trange budsjetter.

Hva vil statsråden gjøre for å sikre likebehandling?»

6. Interpellasjon fra representanten Sonja Irene Sjøli til helse- og omsorgsministeren:

«Mennesker som er i livets siste fase, har behov for god lindrende behandling og omsorg. Ifølge Hospice-filosofien må tilbudet ivareta pasientens og de pårørendes fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Samarbeidsregjeringen iverksatte en rekke tiltak for å bedre helsetjenestens tilbud om omsorg ved livets slutt. Det er imidlertid åpenbart at det fortsatt er behov for å styrke disse tilbudene, særlig i den kommunale helsetjenesten. I NOU 1999:2 anbefalte det såkalte Livshjelpsutvalget at palliative tilbud bør være tilgjengelig i pasientens nærmiljø. Det er imidlertid bare etablert 157 plasser for palliativ behandling i sykehjem. Det må også tilrettelegges bedre for bedre hjemmebasert omsorg. Behovet for gode palliative tilbud forsterkes av en økende forekomst av kreftsykdommer og et økende antall eldre.

Hva vil statsråden gjøre for å styrke tilbudet om omsorg ved livets slutt?»

7. Referat

**Presidenten:** Representantene Lars *Sponheim* og Ola *Borten Moe*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Den innkalte vararepresentant for Oppland fylke, Synnøve *Brenden Klemetrud*, har tatt sete.

*Valg av settepresidenter*

**Presidenten:** Presidenten vil foreslå at det velges to settepresidenter for Stortingets møter i inneværende uke – og anser det som vedtatt.

Presidenten vil foreslå Kenneth Svendsen og Hans Frode Kielland Asmyhr. – Andre forslag foreligger ikke, og Kenneth Svendsen og Hans Frode Kielland Asmyhr

anses enstemmig valgt som settepresidenter for inneværende ukes møter.

Statsråd Trond Giske overbrakte 8 kgl. proposisjoner (se under Referat).

#### Sak nr. 1

*Interpellasjon fra representanten Tove Karoline Knutsen til kultur- og kirkeministeren:*

«Norge er blitt en flerkulturell nasjon. Over hele landet lever mennesker som med sin bakgrunn og sine ulike historier preger det fellesskapet vi alle er en del av. Det innebærer også at vårt kunst- og kulturliv gjenspeiler en flerkulturell virkelighet gjennom et mangfold av kunstneriske uttrykk. Samtidig er det et tankekors at dette mangfold ikke i tilstrekkelig grad har gitt uttelling i tildelinger gjennom offentlige budsjetter eller i den allmenne bevissthet. Det er viktig for nasjonens kulturliv at kunstneriske uttrykk som ikke refererer seg til den vestlige kulturkrets, i større grad får slippe til. Kulturen har også evne til å kommunisere på tvers av kulturelle og språklige barrierer, og vil således kunne spille en viktig rolle i integrasjonspolitikken – ikke minst i forhold til barn og ungdom.

*Hva vil statsråden gjøre for i større grad å styrke og synliggjøre det mangfoldige, flerkulturelle Norge?»*

**Tove Karoline Knutsen (A) [10:05:34]:** Debatten om det flerkulturelle Norge som har pågått både i og utenfor media den siste tida, er viktig. Den er viktig både ut fra et overordnet kultur- og kunstpolitisk perspektiv og i forhold til hvordan vi konkret og praktisk velger å håndtere de store spørsmålene knyttet til det kulturelle mangfoldet vi som nasjon etter hvert er blitt en del av. Noen av problemstillingene kan formuleres slik: Hva slags politiske grep må til for at vi i sterkere grad kan løfte og synliggjøre dette kulturelle mangfoldet? Hva slags politiske redskaper ser vi for oss kan være formålstjenlig i den forbindelse? Og er det viktig å trekke et grensesnitt innenfor det flerkulturelle feltet mellom det autonome kunstperspektivet og en instrumentell tenkemåte? Eller sagt på en annen måte: Må vi strengt skille mellom tanken på kunst som viktig i seg sjøl og kunst- og kulturliv som redskap for en villet samfunnsutvikling?

Én ting vil jeg slå fast først: Det har skjedd en svært positiv utvikling de siste årene med tanke på at stadig flere kunstnere og kulturaktører med et annet kulturelt ståsted enn det tradisjonelt vesteuropeiske har funnet en plass på de ulike kulturarenaene her til lands. Det har vært en udelte glede – både som kunstner og kulturadministrator – å kunne følge og også delta i denne utviklinga. Jeg har fra mitt ståsted kunnet se at publikum er blitt mer nysgjerrig og også mer vant til å forholde seg til et mangfold innenfor de ulike kunstuttrykk. I tillegg har jeg også sett at en slik utvikling har gjort vårt kulturliv kvalitativt bedre. Og det er en særdeles viktig premiss når vi nå skal finne en vei videre.

Integrering er et begrep som fort kommer opp når vi snakker om det flerkulturelle Norge. Da kan det være

greit fra tid til annen å reflektere over hva det egentlig betyr. Tradisjonelt sett har vi vel her til lands tenkt på integrering som at det er *de andre*, de som kommer hit, som må tilpasse seg oss, våre tradisjoner og vår væremåte. I UNESCOs rapport «Our Creative Diversity» ser man på integrering med et litt annerledes blikk. Her snakker man om at mennesket har en individuell rett til å uttrykke seg kulturelt ut fra den enkeltes ståsted. Den peker på et integreringsbegrep som opererer med likestilte kulturer, hvor integrering betyr gjensidig tilgang til hverandres kultur, snarere enn ensidig tilpasning.

Et slikt perspektiv på integrering bygger også lettere bru til det autonome kunstperspektivet, det at kunsten har sin egenverdi gjennom den estetikk og det meningsunivers den til enhver tid forfekter. At kunst gjennom å ytre seg kan gi oss større erkjennelse og større innsikt i livets mange spørsmål, er i alle fall jeg blitt overbevist om etter flere år som aktør i kulturlivet. For meg blir det derfor logisk å tenke kunst- og kulturpolitikk langs to parallelle, ikke motstridende linjer: en anerkjennelse av at kunsten må insistere på å målbare den enkelte kunstners verdensbilde gjennom et breispektret tilfang av historier og bilder. Og samtidig dette: at kunst på sitt beste kan kommunisere en livserfaring og en livsanskuelse som makter å berøre våre liv og bevege våre grenser. Da har vi minst én utfordring i den kulturpolitikken som skal utmeisles for den globale tidsalder: Hvordan skal vi såkalt etnisk norske kunne utvide vårt kulturelle perspektiv? Hva slags virkemidler har vi for å kunne slå noen kiler inn i f.eks. det institusjonelle kunstliv, som stort sett bygger på et vestlig, eurosentrisk og dermed nokså ekskluderende kunstsyn?

Heile vår utvelgelsespraksis innenfor kunststartene er basert på kunstnerisk skjønn – noe som er anerkjent av de aller fleste. Problemet er at definisjon av kvalitet innenfor kunstfeltet bare sjelden reflekterer heile den kunstneriske og kulturelle virkeligheten vi omgir oss med. Her tror jeg vi må gjøre noe. Dersom vi virkelig mener at kunstlivet må utvide sitt erkjennelsesfelt, må vi vurdere om vi skal ha en form for kvotering eller regler for mangfold innenfor de systemer som velger hvilken kunst som er verdt å satse på, eller hvilke kunstnere som har gjort seg fortjent til f.eks. å motta økonomisk støtte.

Skal vi oppvurdere og synliggjøre kulturuttrykk som refererer til standarder utenfor den vestlige kulturkrets, må vi rett og slett ta i bruk en kunst- og kulturfaglig kompetanse, som kan gi adekvate vurderinger av de samme uttrykkene. Den kompetansen finnes, og den må gis definisjonsmakt.

Hva som skjer innenfor utdanningssystemet er også viktig. I 1981 fikk vi landets første høyskoleutdanning innen jazz og rytmisk musikk ved det som den gang var Trøndelag Musikkonservatorium. Det representerte på mange måter et brudd med en tradisjon som til da hadde vært rådende innenfor musikkutdanningen, og som hadde hatt vestlig kunstmusikk som sitt vesentligste faglige anliggende. Alle som kjenner norsk musikkliv veit hvilken betydning jazzlinjen i Trondheim har hatt for en heil generasjon av nye musikere. Nå er tida inne for både jazzutdanninga og andre læresteder for kunstfag å

innlemme nye, ikke-vestlige uttrykksformer i sin fagportefølje.

Jeg er klar over at mange stiller seg tvilende til at de tradisjonelle kunst- og utdanningsinstitusjonene kan makte å snu seg eller omstille seg – tungt forankret som de er i tradisjoner med en definert estetikk. Jeg er imidlertid slett ikke sikker på om det er riktig så å si å skjermes disse institusjonene fra de endringskravene som en globalisert virkelighet ubønnhørlig vil måtte innebære. Jeg er tilbøyelig til å mene at nettopp de institusjonene som har relativt solide økonomiske rammer, burde tillate seg å være mer eksperimentelle og utprøvende. Og hva mer er: jeg tror både utdanningene og kunsten som skapes og presenteres, blir kvalitativt bedre og mer interessant.

Samtidig er det viktig å påpeke at ikke alt av kulturaktiviteter skal inn under den tradisjonelle institusjonspaplyen. Tvert imot. Mye av den nyskapende kunsten skjer innenfor det frie kulturfeltet. Her vil også kulturlivets mangfold komme til syne, og det vil derfor være svært viktig å styrke frilanskunstnernes situasjon.

Det må også være en oppgave å kartlegge de mange flerkulturelle institusjonene og prosjektene som finnes over heile landet. Det skapes viktig kunst og drives mye godt kulturarbeid i regi av f.eks. stiftelsen Horisont, Nordic Black Theatre, Cosmopolite, Førde Internasjonale Folkemusikkfestival og urfolksfestivalen Riddu Riddu i Troms. Her ligger en åpenbar mulighet. Jeg tror det er en farbar vei å gi noen av disse spesielle oppgaver og et spesielt ansvar og mer forutsigbare økonomiske rammer. Cosmopolite og Førde-festivalen har allerede fått et løft som henholdsvis nasjonal jazzscene og knutepunktfestival. Viktige institusjoner som Horisont, Nordic Black Theatre og Riddu Riddu vil alle være egnet til å aksle større oppgaver. Alle har unike nettverk både nasjonalt og internasjonalt, og vil kunne fungere som kunstneriske nav i et landsomfattende og internasjonalt arbeid.

Regjeringas store kultursatsing som målbæres gjennom Soria Moria-erklæringa og Kulturloftet, er et svært godt fundament for synliggjøring og styrking av det kulturelle mangfoldet vi er en del av. Jeg ser derfor fram til kulturministerens innlegg her i Stortinget i dag, og til en forhåpentligvis engasjert debatt om disse spørsmålene.

**Statsråd Trond Giske [10:14:16]:** Det er en svært viktig debatt interpellanten her tar opp. Vi har et samfunn i veldig endring. Tilvante forestillinger og tilvante begrep blir utfordret. Vi går fra å være et forholdsvis homogent samfunn til å bli et mangfoldig, flerkulturelt og flerreligiøst samfunn. Det er en krevende prosess. Det er en prosess som utfordrer mange av oss, og som gjør at vi er nødt til å tilpasse oss hverandre på en annen måte enn det vi har gjort tidligere.

Det er en positiv prosess. Det gir oss et rikere samfunn. Det gir oss et mer mangfoldig og innholdsrikt samfunn. Det gir oss større mulighet til opplevelse, erkjennelse og utfordring til å utvikle samfunnet vårt videre. I bunn og grunn har jo utviklingen av samfunnet alltid handlet om hvordan man forholder seg til nye uttrykk, til nye påvirkninger for å møte det fremmede og til å lære av hverandre.

Den dialektiske utviklingen har alltid preget de ulike samfunnene våre. UNESCOs universelle erklæring om kulturelt mangfold fra 2001 tar nettopp opp dette og peker på det mangfoldige i kulturen vår. Der heter det bl.a. i artikkel 1:

«Kulturen antar forskjellige former gjennom tid og rom. Dette mangfoldet kommer til uttrykk i særegenheten og mangfoldet i identiteten til de grupper og samfunn som til sammen utgjør menneskeheten. Som kilde til utveksling, fornyelse og kreativitet er det kulturelle mangfold like nødvendig for menneskeheten som det biologiske mangfold er for naturen. Slik sett er det kulturelle mangfold menneskehetens felles arv, og det bør anerkjennes og opprettholdes til gagn for nålevende og framtidige generasjoner.»

Kjernen i dette er jo at vi ikke skal sitte på hver vår tue å hegne om og være forsvarere av våre egne tradisjoner og kulturelle uttrykk. Det er mangfoldet som er vårt. Det er mangfoldet som er vår felles arv. Derfor er det mangfoldet som vi også skal ta vare på. Selvsagt skal vi utvikle den delen av mangfoldet som hver og en av oss utgjør, i mange forskjellige grupper som vi er en del av. Men vi skal også være forsvarere av og dyrkere av det flerkulturelle mangfoldet. Idealet er et flerkulturelt samfunn, der kulturer møtes og utvikles, og nye kulturer skapes.

I Soria Moria-erklæringen er det slått fast at Regjeringen vil «synliggjøre det flerkulturelle perspektivet på alle felter i kulturlivet og bidra til å skape bedre møteplasser mellom majoritets- og minoritetskulturer». Moderne samfunn er flerkulturelle fra grunnen av, og moderne kulturer er komplekse og foranderlige. Derfor må kulturpolitikken legge bak seg en ensidig nasjonal begrunnelse for et kulturliv som kan virke både begrensende og ekskluderende. Formålet med kulturpolitikken skal ikke være å danne en ensartet felleskultur, men å legge til rette for at kulturlivet kan utvikle seg, med utgangspunkt i det mangfoldet som preger dagens kultursituasjon. Vi må sørge for at det blir samsvar mellom retorikk og politisk handling og sikre at de nødvendige strategier og tiltak for å fremme et kulturelt mangfold faktisk blir gjennomført.

Etter mitt syn er kulturfeltet et av de viktigste områdene som fremmer fullverdig og kvalifisert deltakelse i et flerkulturelt samfunn. En forutsetning for at kulturen skal spille en slik integrerende rolle er imidlertid at kulturfeltet selv er reelt åpent og relevant for en stadig mer sammensatt befolkning. Her har nok norsk kulturpolitikk kanskje i for stor grad vært preget av at man ensidig skulle ta vare på og konservere gamle norske tradisjoner, og ikke i så stor grad åpne seg for andre tradisjoner og uttrykk. Det er viktig å ta vare på det som vi kanskje har som en unik arv. Det er vårt ansvar i denne mangfoldige verden å sørge for det. Men vi må også være med på at det i vårt område, i vårt land, kommer til uttrykk andre typer kulturformer enn det som vi har vært vant til. Det er nettopp i samspillet mellom disse uttrykkene at det nye og spennende oppstår.

Vi står kanskje særlig overfor store utfordringer i forhold til barn og unge med minoritetsbakgrunn. Barn og ungdom er som gruppe langt mer heterogen enn befolkningen som helhet, særlig i bysamfunnene. I Oslo har

nærmere 40 pst. av elevene i grunnskolen minoritetsbakgrunn, og i enkelte bydeler er dette tallet langt høyere. Det reflekteres i liten grad på kulturfeltet. Institusjoner og tiltak i skjæringspunktet mellom utdannings- og kulturfeltet, som Den kulturelle skolesekken, kulturskolene og utdanningsinstitusjonene, spiller en sentral rolle i denne sammenhengen.

Frivillig innsats i lokalsamfunnene er også en viktig arena for kulturelle møteplasser. Vi ønsker å styrke frivilligheten. Her har mange ulike organisasjoner som representerer ulike grupper, sitt spillerom. Her har mange av de tradisjoner og uttrykk som minoritetsgruppene står for, muligheter til å videreutvikle seg, vise seg fram og bli kjent for andre. En styrket kommuneøkonomi bidrar ikke minst til å sørge for det lokale kulturelle mangfoldet. Det skal vi sørge for også i årene som kommer.

Men det er viktig at de store nasjonale institusjonene tar det flerkulturelle perspektivet innover seg. Våre instrumenter for utøvelse av en statlig kulturpolitikk, Norsk kulturråd og ABM-utvikling, er involvert i flere prosjekter som bidrar til bl.a. dokumentasjon og formidling av flerkulturelle uttrykk, og enkelte virksomheter og institusjoner, som Internasjonalt Kultursenter og Museum og Norsk Folkemuseum, har i en årrekke arbeidet for å fremme forståelse og respekt for kulturelt mangfold.

Bibliotekene spiller en sentral rolle for utdanning, informasjonstilgang, litteratur- og kulturformidling. Jeg tror at bibliotekene kan være en aldeles strålende arena for de møtene mellom ulike kulturuttrykk som vi ønsker å stimulere til. Et vellykket tiltak, som ble styrket på 2006-budsjettet, er det flerspråklige biblioteket ved Deichmanske bibliotek, som formidler litteratur og annen informasjon til minoritetsspråklige over hele landet.

I samarbeid med Kunnskapsdepartementet har vi også satt i gang arbeidet med en stortingsmelding om språk. En helhetlig språkpolitikk i vår tid må ta hensyn til den totale språksituasjonen i landet. Meldingen vil også behandle språkets betydning for inkludering samt opplæring for barn, unge og kvinner med minoritetsspråklig bakgrunn.

Det å oppnå reell likestilling og inkludering på kunstfeltet har vist seg å være en utfordrende og tidkrevende prosess. Vi har hatt en lang prosess i Norge når det gjelder likestilling mellom menn og kvinner. Vi har foran oss en lang prosess i forhold til likestilling og likeverd mellom ulike etniske grupper. Det oppleves for mange som en barriere å komme inn på kulturfeltet dersom man ikke tilhører den store norske majoritetskulturen, men har minoritetsbakgrunn. Dette dreier seg om to element. For det første må vi sørge for å få en god og bred representasjon av de ulike gruppene som finnes i landet vårt, i alle beslutende organer, styrever, stipendkomiteer, utvalg osv. Her kan vi også – om ikke regelfeste, så i hvert fall i praksis – bruke kvoteringsordninger som sørger for at vi får en bred sammensetning i disse organene. Litt vanskeligere er det å forestille seg å bruke kvotering på kunstområdet blant kunstnere, men også her må vi sørge for at uformelle, eventuelt strukturelle eller kulturelle, diskrimineringsfunksjoner blir imøtegått av aktive stimulerings tiltak,

nettverksbygging, motivasjon og utviklings- og utdanningsmuligheter for kunstnere med minoritetsbakgrunn.

Vi har en del mindre virksomheter, som Nordic Black Theatre, Mela-festivalen og Du stor verden, som besitter en betydelig kompetanse som må videreutvikles. Med utgangspunkt i evaluering av de ulike tiltakene har vi påbegynt en styrking og vil imøtekomme behovene for mer forutsigbare økonomiske rammer.

I tillegg har vi også begynt en opptrapping av prosjektmidlene i Norsk kulturfond. Det er midler som Kulturrådet forvalter, med utgangspunkt i langsiktige strategier, for å fremme et flerkulturelt samfunn.

Kunstnerpolitikken er viktig i denne sammenhengen. Det å få kartlagt kunstners arbeids- og inntektsforhold vil være viktig for oss i arbeidet med en stortingsmelding om kunstnerpolitikken. I utkastet til mandat er det lagt opp til at undersøkelsen også framskaffer data om kunstnerens språk og minoritetsbakgrunn, nettopp for å styrke forutsetningene for yrkesaktivitet blant kunstnere med minoritetsbakgrunn.

Det er krevende å kombinere kulturpolitikkenes brede fokus med alle de samfunnsmålene det bidrar til, og en kunstnerpolitikk som gir kunstnere frihet til å meddele sine tanker og meninger og uttrykk, men det er det vi skal få til – i et samfunn som ser helt annerledes ut enn det gjorde for bare få tiår siden.

**Tove Karoline Knutsen (A) [10:24:49]:** Jeg vil takke kulturminister Trond Giske for et godt og fyllestgjørende svar. Han kom her inn på så å si alle de områdene som er viktige for implementering av det kulturelle mangfoldet. Han nevnte skolen, kulturskolene og Den kulturelle skolesekken, som er svært viktige arenaer for å nå barn og ungdom. Han nevnte at det er viktig å styrke disse også med tanke på tiltak som skal fremme minoritetskulturen. Frivillighet og Frifond-ordninga, som jo også er styrket, er gode redskaper for denne politikken.

Jeg noterte meg at kulturministeren holdt fram to viktige tiltak: en stortingsmelding om språk – som også skal omhandle minoritetsspråk – og en brei undersøkelse av kunstners arbeids- og inntektsforhold. Her vil man kunne få viktig kunnskap om minoritetskunstnerens situasjon, slik at man kan sette inn de rette tiltakene.

Jeg er også glad for at kulturministeren nevnte de profesjonelle nasjonale utdannings- og kunstinstitusjonenes ansvar, og at det også kan være en vei å gå å gi noen av de nettverksbaserte mindre, flerkulturelle institusjonene mer faste økonomiske rammer. For kunstnere innen det frie kulturfeltet peker kulturministeren naturlig nok på Norsk kulturfond og Kulturfondet som redskap for Norsk kulturråds oppfølging av sitt eget flerkulturelle utviklingsprogram Mosaikk, som ble avsluttet for et par år siden.

Jeg vil avslutningsvis kommentere kulturministerens vektlegging av arkiv-, bibliotek- og museumsfeltet og det ansvaret man der har for formidling av minoritetskulturer. Her er det særlig viktig at kvinner og barns liv og historier kommer til uttrykk. I den forbindelse har jeg lyst til å trekke fram det lille museet Perspektivet Museum i Tromsø, som har satt seg som mål å dokumentere vår samtid og

nære fortid. For en tid tilbake dro man fra museet ut for å finne noen av kvinnene fra de 120 nasjonene som er representert i Ishavsbyen. Det resulterte i en vakker utstilling under overskriften «Min drakt – min historie», med et stort antall folkedrakter fra ulike nasjoner og regioner, skapt av kvinner fra de samme områdene. Med utstillinga fulgte fortellinger om draktenes opphav, med dokumentasjon av kvinners kunnskap og kompetanse gjennom generasjoner. Utstillinga ved Perspektivet Museum ble et bilde på den ofte skjulte kulturen som kvinner forvalter. En av de virkelig store utfordringene for vår tid er derfor å gjøre kvinners stemme hørbar generelt på de kulturelle arenaene, og ikke minst innenfor det flerkulturelle feltet.

**Statsråd Trond Giske [10:27:44]:** For meg handler spørsmålet om det flerkulturelle Norge om mange ting på én gang. Ett mål er å få et mangfoldig samfunn til å fungere, at vi får spillerom for alle de forskjellige uttrykkene et mangfoldig samfunn faktisk har. Det handler om å bygge opp under de ulike organisasjonene som representerer særlig de ulike minoritetene, i og med at flertallet av dem som tilhører det, er godt dekket gjennom mange nasjonale kulturinstitusjoner. Det dreier seg om å la ulike grupper bygge sin identitet rundt sine kulturuttrykk. Det handler om å la forskjellige grupper bli kjent med hverandres kulturuttrykk. Det handler om å la disse kulturuttrykkene og kulturtradisjonene møtes, forme hverandre og stimulere hverandre.

Men det handler også om hvordan kunstnere og kulturarbeidere tilhørende ulike etniske grupper faktisk skal ha en likeverdig mulighet til å delta i det nasjonale kulturlivet og ha muligheten til å komme med sine uttrykk uansett om de er basert i personens etniske bakgrunn eller ikke. For på samme måte som man må ha full frihet til å kunne representere den gruppen man hudfargemessig eller kulturelt ellers tilhører, må man ha full frihet til å bryte ut av den og uttrykke noe helt annet. Så den friheten for mangfoldet, ikke bare for én minoritet eller fire-fem minoriteter, men for tusenvis av ulike grupper eller identiteter vi har i et mangfoldig samfunn, må vi etterstrebe. Da hjelper det ikke å putte folk i ulike båser – majoritet, minoritet I, minoritet II, minoritet III – da må vi få med det ufattelige mangfoldet av ulike roller vi tar på oss.

Så handler det også i et bredt perspektiv om hvordan kulturfeltet som arena kan bidra til at et slikt veldig differensiert og fragmentert samfunn bindes sammen, hvordan man kan få felles opplevelser, felles arenaer, felles holdninger, bygd på at vi gjør ting i fellesskap rundt kulturen. Særlig er jo barn og ungdom veldig opptatt av ulike kulturaktiviteter og møtes på tvers av ulike etniske kulturelle/religiøse grupper i fellesskap rundt mange kulturaktiviteter.

Det er, som interpellanten sier, mange forskjellige institusjoner som kan hjelpe oss i dette arbeidet. Det er jo ikke opp til verken stortingspolitikere eller regjeringsmedlemmer å si hva som skal lages av kunst, eller hvilke kulturaktiviteter som skal foregå. Vi skal lage gode rammer for dem, og så er det den kunstneriske friheten som til sjuende og sist avgjør hva vi får tilbake. Her har vi så

mange gode og sterke krefter at vi har mer enn nok å spille på hvis vi er villige til å legge til rette for det.

**Britt Hildeng (A) [10:31:21]:** I Oslo har nærmere 40 pst. av elevene i grunnskolen minoritetsbakgrunn, og i enkelte bydeler er dette tallet langt, langt høyere. Således er en mengde nasjonaliteter representert, og elevene er bærere av et kulturelt mangfold som kan berike vårt samfunn dersom vi kjenner vår besøkestid og legger til rette for at dette mangfoldet skal blomstre.

Det norske multikulturelle samfunnet skaper muligheter: Det gir oss mulighet til å utvide vår kunnskap, innsikt og forståelse, mulighet til å bli kjent med nye kulturelle uttrykksformer og mulighet for felles møteplasser som kan legge grunnlag for nye kunstneriske uttrykksformer, slik vi bl.a. har sett det gjennom utviklingen av musikk og dans.

Men det flerkulturelle samfunnet pålegger også fellesskapet ansvar – ansvar for at barn og ungdom gis muligheter til å forstå og til å identifisere seg med sine røtter og således gis nødvendig trygghet til nyskaping. Behov for kulturell identitet gjelder alle, så vel minoritets- som majoritetsbefolkningen. FNs barnekonvensjon understreker dette ved å si at utdanning av barn skal ha til hensikt bl.a. å «utvikle respekt for barnets foreldre, dets egen kulturelle identitet, språk og verdier». Dette forplikter. Dessverre må en si at disse forpliktelsene i liten utstrekning til nå er blitt synliggjort gjennom bevilgninger eller gjennom tilrettelegging av nødvendig infrastruktur for kulturell utfoldelse.

Vi har i dag flerkulturelle miljøer som bidrar til identitetsbygging, gir kunstneriske opplevelser, innehar kulturell og kunstnerisk kompetanse og er med på å bygge opp ny kompetanse gjennom utdanning, trening og rekruttering av nye kulturarbeidere. Jeg tenker her bl.a. på miljøer som Nordic Black Theatre og deres teaterskole, stiftelsen Horisont og Mela-festivalen, Du store verden!, minoritetsavisen Utrop og Skriveverkstedet for minoritetsungdom. Felles for dem alle er at de sliter med økonomi, sliter med å finne steder å være og har lønns- og arbeidsvilkår som bare er tilpasset idealister og de virkelig revolusjonært tålmodige. Deres pågangsmot synes jeg kommer til uttrykk gjennom det prosjektet som flere av disse institusjonene nå forsøker å realisere – et prosjekt som de har kalt Snelda – et senter i Bjørvika for kulturelt mangfold. Denne visjonen sier ikke bare noe om pågangsmot, men forteller også om et klart behov for en infrastruktur, en møteplass for det mangfold vårt land rommer.

Også på idrettsområdet mangler nødvendig infrastruktur for det flerkulturelle Idretts-Norge, for at det skal kunne utfolde seg. Idrettsgrener som ikke har vært de tradisjonelt norske, som bl.a. cricket, basketball og landhockey, mangler baner, garderobeplass, klubbhus osv. Dette må vi også gjøre noe med dersom vi vil ivareta og utvikle det flerkulturelle Idretts-Norge og dermed også skape et enda mer spennende idrettsmiljø.

Regjeringen har forpliktet seg til et kulturløft, en opptrapping av kultursatsingen til 1 pst. av statsbudsjettet innen 2014. For ytterligere å understreke at kultursatsingen

ikke bare hører hjemme i festtalene, har Regjeringen forpliktet seg til å fremme en kulturlov som gir uttrykk for det offentliges ansvar for kulturfeltet.

Det kulturelle mangfoldet har til nå ikke blitt tilstrekkelig synliggjort gjennom kulturbevilgningene, men med Regjeringens kultursatsing kan vi gjøre noe med det – gjennom økte bevilgninger, ved å bedre kunstnernes arbeidsvilkår, ved å styrke infrastrukturen for kulturlivet og gjennom en ny kulturlov, som også ivaretar det flerkulturelle Norges interesser.

**Ulf Erik Knutsen (FrP) [10:36:53]:** Når en arbeiderpartipolitiker stiller spørsmål til en arbeiderpartistatsråd, får vi håpe at svaret ikke kommer som et sjokk. Men med den sittende regjering vet vi jo at man aldri helt vet. Vi har sett at Regjeringen i flere saker har minst to forskjellige meninger om samme sak. I denne saken ser det imidlertid ut til at man er enige, iallfall mellom Arbeiderpartiet og Arbeiderpartiet. Så får vi avvente SV og Senterpartiet.

Nok om det – til saken: det flerkulturelle Norge. Jeg oppfatter at det er to sentrale punkter i denne interpellasjonen. For det første er det kravet om mer penger over offentlige budsjetter til de fremmedkulturelle tiltakene, særlig når det gjelder de ikke-vestlige kulturuttrykk, for det annet påstanden om at dette kan føre til bedre kommunikasjon og integrering.

Jeg har overhodet ingen tro på at det er en sammenheng her, og det er basert på to begrunnelser. Det er for det første at vi allerede har forsøkt dette. På riksplan har vi bevilget penger til flerkulturelle festivaler, til tiltak og til virksomheter som Du store verden!, Nordic Black Theatre, Mela osv. Vi har også mormålsopplæring, vi har forskning og utredning rundt det flerkulturelle, og vi har bevilget millioner på millioner til såkalt antirasistiske organisasjoner. Lokalt i min egen hjemby Drammen, som er den byen i Norge som har nest mest innvandrere, har vi prøvd oss med å bevilge penger til innvandrersentre, flerkulturelle kulturhus, afrikansk folkedans, tyrkiske foreningers kulturmarkeringer, spenningsaktiviteter for innvandrerungdom, svømmekurs for innvandrerkvinner osv. Likevel har vi en dyp kløft mellom nordmenn og innvandrere, og skepsisen vokser. Blant innvandrerne har vi en høy ledighet, vi har stort forbruk av trygd og sosialhjelp, mye kriminalitet og gjengdannelser. Vi ser ingen tendens til at folkegruppene integreres f.eks. gjennom ekteskap. Vi har mye kvinneundertrykking, vi har betydelige problemer med tvangsgifte og svært liten grad av deltakelse på felles sosiale og kulturelle arenaer.

Den andre sentrale grunnen til at jeg ikke har tro på dette, er at gapet mellom vår kultur og innvandrernes muligens i utgangspunktet er for stort. Det er et hav av forskjell mellom vår vestlige moderne kultur tuftet på demokrati, likestilling, frihet og kristne grunnverdier og mange av innvandrernes kultur, som i stor grad er knyttet til islamistisk ufrihet, tvang, kvinnekriminering og prestestyre. Dette kom veldig klart til uttrykk f.eks. når det gjaldt debatten om karikaturtegningene, tegninger som vi som bor i Norge, ikke normalt hever øyenbrynene over når vi

ser det i avisene hver dag, men som medførte vold, ambassadebrenning, trusler og boikotter. Jeg synes også det er skremmende at muslimer i Norge ikke tok et klarere standpunkt for ytringsfriheten. Men de var jo ikke alene om det. Både Regjeringen og hoveddelen av norsk presse feiget ut i den saken.

Hva kan vi så gjøre? Det vi kan gjøre, er å stramme inn på innvandringen til de som er her, er bedre integrert enn det de er i dag. Vi kan stoppe den stadige importen av ektefeller. Vi kan slå hardt ned på vold og tvang overfor kvinner. Vi kan si nei til alle overføringer til særtiltak for innvandrere i kultursektoren.

Fremskrittspartiet tror at innvandrerne må delta på de samme arenaene som de etnisk norske. Man må inn i idrettslagene, man må inn i korpsene, i korene, i kunstforeninger, i festivaler og i teater. Veien er å gå gjennom dette og ikke gjennom særtiltak og kvotering, slik Regjeringen åpenbart legger vekt på. Vi tror resultatet av en slik politikk som vi skisserer, vil være en økt forståelse for norsk kultur og samfunn, og at vi får felles arenaer som kan bidra til integreringen av innvandrere i samfunnet vårt.

**Ågot Valle (SV) [10:41:40]:** Jeg vil takke interpellanten, som har reist en veldig viktig debatt. Det er en lang veg å gå før kulturelt mangfold er en grunnleggende premiss i norsk kunst- og kulturpolitikk. Det er maktstrukturer som ekskluderer kunstnere med minoritetsbakgrunn fra den norske kunst- og kulturscenen, og det er maktstrukturer som marginaliserer de mange kulturuttrykk som ikke er synlige i offentligheten.

Kulturelt mangfold betyr å gi plass for alle de forskjellige stemmene, historiene, alle identitetene, alle kunst- og kulturuttrykkene til både minoritets- og majoritetsbefolkninga på likeverdig basis. Kulturelt mangfold betyr at minoritetskunstnerne må få komme til med sine uttrykk på sine egne premisser, ikke som et flerkulturelt alibi eller en dash eksotisk krydder, og at publikum med både majoritets- og minoritetsbakgrunn får oppleve et større mangfold av uttrykk. Det vil berike norsk kunst- og kulturliv, fordi kunst og kultur alltid har utviklet seg i møte med det ukjente, det som er annerledes, det som utfordrer vår identitet – med andre ord et stikk motsatt syn på dette enn det Fremskrittspartiet har, slik det gikk fram av innlegget til representanten Ulf Erik Knutsen.

Å gi rom for det kulturelle mangfoldet er viktig i et ytringsfrihetsperspektiv, at den enkelte har muligheten til å ytre seg gjennom kunst og kultur. Det er en rettighet å ha tilgang til kunst og kultur som er meningsfylt for hver enkelt av oss – det som treffer det kjente i oss, erfaringene våre. Slik også for minoritetene her i landet.

Blant annet derfor er det viktig at det kulturelle mangfoldet gjenspeiles i kulturskolen, i Den kulturelle skolesekken og i utdanninga. De fleste av oss er nå sånn skrudd sammen at vi starter med det kjente, med det tradisjonelle, og utvider kompetansen vår derfra. Undervisning i tablospill, scenekunst fra Pakistan og afrikansk dans i mange flere kulturskoler må derfor være et mål og må oppmuntres. Kunst- og kulturuttrykk fra mange land i det offent-

lige rom er viktig i inkluderingsarbeidet, fordi kulturlivet snakker til følelsene våre, der også angsten for det ukjente bor, slik vi også hører det i innlegg fra Fremskrittspartiet. Når vi, både majoriteten og minoritetene, får oppleve hverandres kulturuttrykk i det offentlige rom, vil vi forstå hverandre og anerkjenne hverandre og ha respekt for hverandre.

I dette arbeidet må vi ha en flerkulturell strategi, dvs. egne ordninger og tiltak for de mange kulturuttrykkene som marginaliseres i dag for grupper som faller utenfor. Det krever en styrking av de institusjonene og organisasjonene som har tatt initiativ nedenfra, og har gjort en kjempejobb. Mange av dem har jobbet lenge uten å gi seg, med småpenger som tilskudd. Nå er tida inne til å gi disse et løft: større driftstilskudd, som kan gi større forutsikthet. Men vi må også ha en strategi for kulturelt mangfold, at det skal gjenspeiles i det generelle kulturlivet i institusjonene, en strategi for å møte maktstrukturene som marginaliserer. Vi må være villige til kvotering inn i styret, råd og utvalg, for det er der premissene legges. Kuratorer, produsenter og regissører med minoritetsbakgrunn vil ha kompetanse til å bringe inn flere stemmer og uttrykk. Vi må vurdere øremerkede aspirant- og stipendordninger.

Jeg vil slå et slag for et samarbeid med kunstlivet og kunstnere i de landene der minoritetene kommer fra. Festivalen Mela er et slikt vellykket prosjekt, som må få lov til å leve videre. Ikke bare har Mela mobilisert nye publikummere, nemlig den pakistanske befolkning av begge kjønn og fra flere generasjoner, festivalen har også skapt en samhandlingssituasjon hvor majoritetskultur og minoritetskultur har inngått i en jevnbyrdig og nyskapende dialog.

Jeg vil til slutt foreslå en dugnad som kan gå over noen år, en dugnad som kan gi plass til flere, ansvarleggjøre institusjonene og gjøre noe med holdningene våre overfor minoritetskunstnerne og overfor deres uttrykk, en flerårig dugnad over hele landet med deltakelse fra mange miljøer, slik at vi kan feire 2014 i Wergelands ånd.

Så vil jeg til slutt sitere Mahatma Gandhi. Han sa:

«Jeg vil ikke at mine vinduer skal blendes, eller ha murer rundt husene mine. Jeg vil at alle lands kulturer skal blåse friest mulig. Men jeg nekter å la meg blåse overende.»

Det er ingen motsetning mellom å jobbe for det flerkulturelle mangfoldet og å være stolt over sin egen tradisjon og sin egen historie og identitet.

**May-Helen Molvær Grimstad (KrF) [10:47:06]:** Eg synest det er ein flott interpellasjon Tove Karoline Knutsen har teke opp her i dag.

Mangfoldet av kulturelle impulsar er i dag tydeleg prega av at vi lever i globaliseringa si tidsalder. Slik blir det estetiske mangfoldet utvida, både ved at det oppstår fleire uttrykksformer side om side, og ved at det oppstår nye uttrykksformer der ulike tradisjonar smeltar inn. Dette er på mange måtar positivt. Internasjonale impulsar innan kunst, mote, film, musikk og sport kan danne ein felles kultur for barn og ungdom med vidt forskjellig bakgrunn og geografisk plassering og slik verke som eit lim i eit fleirkulturelt samfunn.

Men det inneber også utfordringar. Dagens barn lever i ein visuelt metta kultur, og skulle dermed ha gode føresetnader for å leve seg inn i og forstå visuelle kulturuttrykk av mange slag. Men det er samstundes mange sider ved kunsten som handlar om kunnskap og erfaring, noko som kan lærast. Denne dimensjonen ved kunst og kulturformidlinga er det vi kan kalle «dannelsesprosjektet». Gjennom undervisninga skal barn få nokre verkty til å tolke dei kulturelle signala dei omgir seg med til dagleg, og lære å reflektere sjølvstendig over dei kulturelle uttrykka dei møter.

Å fremme kulturelt mangfold er eit hovudmål for kulturpolitikken framover. Eit slikt hovudmål representerer ei grunnleggjande perspektivdreining i kulturpolitikken og er, slik eg ser det, ein heilt nødvendig konsekvens av samfunnsutviklinga. Dette må også få konsekvensar for dei økonomiske tilskota. Fram til i dag har kulturpolitikken i Noreg vore nært knytt opp til nasjonsbygginga og ein likskapsorientert velferdspolitik. Ei sentral legitimering av kulturpolitikken har tidlegare vore å dyrke fram ein sær-eigen nasjonal identitet forankra i ein felles nasjonal kultur. I kulturmeldinga blir det forklart korleis dei ulike dimensjonane ved globaliseringa, ikkje minst auka innvandring, har medverka til at ideala om likskap og nasjonal integrasjon i dag blir utfordra av nye former for ulikskap. Den framtidige kulturpolitikken må vende perspektivet bort frå konstruksjonar av ein einsarta felleskultur og leggje til rette for utvikling av kulturen med utgangspunkt i det mangfoldet som pregar det norske samfunnet og kultursituasjonen i dag.

Vidare meiner Kristeleg Folkeparti at eit breitt spektrum av skapande, utøvande, dokumenterande og formidlande innsatsar frå alle delar av kulturfeltet er ei verdifull motvekt mot den einsrettinga ulike kommersielle krefter i samfunnet representerer. Det er viktig å utvikle kompetanse og formidle erfaringar frå prosjekt der kulturelt mangfold er tema.

I arbeidet med å styrkje kulturelt mangfold i kunst- og kulturtilbodet for barn og unge har Norsk kulturråd prioritert søknader der kunstnarar eller barn og unge med minoritetsbakgrunn deltek. Kulturskuletiltak som har som mål å leggje til rette for formidling av kunst og kultur til denne gruppa barn og unge, har også blitt prioritert.

Sidan 1980-åra er det gjennomført mange kulturtiltak som har gjort sitt til å utvide mangfoldet i norsk kulturliv. Mange av tiltaka har forankring i ulike minoritetsmiljø. Det har slik vakse fram fleire verksemdar med fotfeste i desse miljøa som gjennom mange år har produsert og formidla musikk, teaterframsetjingar, kunstutstillingar m.m. Men mange opplever utfordringar knytte til økonomi og er avhengige av enkeltpersonar som er ildsjeler. Dette er det viktig å gripe fatt i.

Somme statlege institusjonar har arbeidd aktivt for å inkorporere uttrykk med opphav i ulike delar av verda, både i den ordinære verksemda si og som særskilde satsingar. Det kulturelle mangfoldet i det norske samfunnet avspeglar seg likevel berre i liten grad i det institusjonaliserde kulturfeltet. Mange kunstnarar med minoritetsbakgrunn opplever at dei anten blir ignorerte eller reduserte

til eksotiske innslag ved sida av den kulturelle hovudstraumen. Det varierer frå kunstart til kunstart i kva grad slikt mangfald blir inkorporert på like vilkår, og i kva grad det er vilje til det. Musikkområde, særleg visse sjangrar, er svært opne for ulike tradisjonar og uttrykksformer. I andre delar av kulturlivet har det derimot vist seg vanskeleg å byggje opp om ei inkluderande haldning til uttrykk med opphav i andre tradisjonar enn dei vestlege.

Eg trur tida er inne for å fastslå at kulturelt mangfald gjer den tradisjonelt norske kulturen rikare, og ikkje utgjer nokon trussel, snarare tvert imot.

**Erling Sande (Sp) [10:52:35]:** Senterpartiet er positivt til tiltak som aukar mangfaldet av kulturelle uttrykk. Kulturelt mangfald er eit gode i seg sjølv. Det kan vere naturleg å vise til kulturmeldinga der det står:

«I møte mellom kulturimpulsar av ulikt opphav vil det som regel oppstå ein eigen dynamikk som vil kunna skapa heilt nye kulturuttrykk og gje opphav til ein ny kulturell identitet.»

Det er godt skrive. Ved at fleire kunstnarar med ikkje-vestleg bakgrunn får høve til å gjennomføre og vise fram sine prosjekt, opnar vi samstundes opp for større forståing på tvers av etniske skilnader.

Personar med minoritetsbakgrunn utgjer i dag ei stor og ueinsarta gruppe i dette landet. Dette har så langt i for liten grad kome til uttrykk i kunst- og kulturlivet. Å opne opp for og oppmode til eit større innslag av ikkje-vestlege kunstuttrykk er både god kulturpolitikk og god integreringspolitikk.

At kunstnarar med minoritetsbakgrunn slit med å få gjennomslag, kan ha fleire årsaker. Det kan vere manglande kompetanse hjå kunstformidlarane og hjå dei som sit med ansvaret for å dele ut stipend og prosjektstønad. Dette kan vere del av forklaringa på det som interpellanten peikar på. Men det kan òg vere eit uttrykk for at det trengst meir profesjonalisering av kunstnarane sjølve. Her har utdanningsinstitusjonane eit ansvar, men viktigare enn å instruere institusjonane er det likevel å støtte opp om dei innspela, aktivitetane og prosjekta som kjem frå kunstnarane sjølve.

Sjølv om mange av utfordringane er sams for kunstnarar med minoritetsbakgrunn, er det òg viktig å vere merksam på at ikkje alle utfordringane er like. Til dømes kan det vere ulike utfordringar innanfor ulike kunst- og kulturgreiner. Det ser ut til at ein har kome lenger innanfor musikk og dans enn innanfor biletkunst og teater. Det er viktig å støtte opp om dei organisasjonane som arbeider for å fremme kulturelt mangfald. Sjølv om det framleis er trong for eigne løyvingar retta mot auka kulturelt mangfald, er det viktig at dei fleirkulturelle prosjekta ikkje blir sedde på som spesialtiltak, men som ein integrert del av det same kulturlivet.

Målet til Senterpartiet er at minoritetskunstnarar får høve til å uttrykke seg på eigne premissar, og at verksemda deira blir ein naturleg del av kunst- og kulturlivet. Inntil det skjer, er det naudsynt med målretta tiltak retta mot minoritetskunstnarar. Senterpartiet vil difor under-

streke at det er viktig å halde oppe løyvingane som er retta mot kulturelt mangfald.

**Trine Skei Grande (V) [10:55:49]:** Først vil jeg takke interpellanten for å ha løftet et viktig tema. Jeg må ærlig innrømme at jeg egentlig var litt skuffet over statsråden for litt manglende offensive svar, ettersom interpellanten er fra statsrådets parti, og spesielt når en vet at det er så mange representanter i denne salen fra regjeringspartiene som har vært engasjert på dette feltet.

For meg som liberaler er utgangspunktet på dette feltet at man ønsker å bruke de kunstnerne som kan være med på å løfte det norske samfunn med bedre kvalitet på norsk kunst. På samme måte som man ønsker å bruke kvinner fordi kvinner har vært underrepresentert på en rekke områder i samfunnet, tror jeg at denne halvparten av befolkninga kan bidra med noe. Jeg tror også at vi mister masse kvalitet, fordi vi ikke bruker de kunstnerne som har en annen kulturell bakgrunn.

Ingen nasjon har blitt stor av bare å dyrke sitt eget, samme hvor langt man kikker tilbake. Det er ikke bare snakk om det moderne samfunn. Sjølv tyranner som Kublai Khan var dyktig til alltid å ha representanter fra alle de ulike kulturene representert i sin nasjon rundt seg i sin nærmeste krets for å kunne bygge en stor nasjon. Alle store samfunn, alle store kulturer, alle som har hatt en viss posisjon i historien, har ikke fått den posisjonen ved å dyrke sitt eget, men ved å møte andre kulturer med et åpent sinn og utvikle sitt eget samfunn på bakgrunn av det.

Det som er det rare i det norske kulturuttrykket i denne forbindelse, er at det er på det kommersielle feltet man har vært dyktigst til å ta inn de flerkulturelle kunstnerne. Nationaltheatret er så å si fritt for skuespillere med en annen kulturell bakgrunn, mens det er i de norske såpeoperaene at de flerkulturelle skuespillerne virkelig har fått prøve seg. Mens man i de store, tunge norske ensemblene er så å si helt hvit, er det «world music»-en som står øverst på salgslista, så jeg da jeg var innom på Platekompaniet denne helga. Det viser at det kommersielle feltet har vært mye dyktigere til å ta det flerkulturelle inn over seg enn hva de store, tunge, litt vanskelig snubare norske institusjonene har gjort.

Derfor har jeg kommet til det at å snu disse institusjonene tror jeg kanskje ikke vi klarer med våre vanlige styringsmekanismer, og istedenfor det bør vi løfte de flerkulturelle institusjonene når det gjelder tilskuddsstøtten. Det gjelder slike som Cosmopolitt, Nordic Black Theatre, Mela, IKM, og jeg er kjempeglad for at Arbeiderpartiets representant løftet «Snelda». Klarer vi å få til et prosjekt som «Snelda»-prosjektet, klarer vi virkelig å få til et løft for de institusjonene som gjør at de kan være en motvekt og klarer å utvikle det kulturelle uttrykket i Norge.

Problemet med disse institusjonene er at de stort sett er avhengig av én enkelt ildsjel som har drevet med dette i alle år. De ligger langt unna vanlig norsk tilskuddsnivå. Mens vi ser at de lettere får fra andre finansieringskilder, er det norske kulturbyråkratiet og norske kulturpolitikere som har hengt etter på akkurat dette feltet.



Jeg ble også litt skuffet ved forrige budsjettbehandling over at forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre om en påplussing til disse institusjonene ikke fikk flertall. Det ville dessverre gå ut over prøve-VM i rally, men for de tre partiene var det viktigere å løfte disse institusjonene enn å sørge for at prøve-VM i rally fikk så mye penger. Jeg er lei meg for at flertallet ikke var enig i det.

Jeg tror ikke vi kan gå inn for ren kvotering, men jeg tror vi må ha en aktiv rekrutteringspolitikk. Jeg er glad for at statsråden varsler en språkmelding, og jeg håper at han også tar inn over seg det flerspråklige perspektivet i den meldingen.

Så er det rare at dess mer vi går inn i dette saksfeltet, dess mer vi lærer om ulikheter, dess likere blir vi, dess mer ligner vi på hverandre, og dess mer likheter ser vi i de ulike kulturuttrykkene. Jeg har lært av en norsk urdu-poet at hans «gasal» ligner veldig på den europeiske sonetten, som Shakespeare var så god på, og det viser at dess mer man graver, dess mer kunnskap man får, og dess mer man interesserer seg for dette feltet, dess mindre blir verden.

**Karin S. Woldseth (FrP) [11:01:14]:** I Fremskrittspartiets program står det at vi ønsker et fritt og uavhengig kulturliv. Hadde vi hatt det, tror jeg ikke det hadde vært noe problem å fremme mangfoldet i norsk kulturliv. Jeg har bilde på min vegg av en andregenerasjonsinnvandrer som har greid seg helt fint uten statlig støtte. Han har riktignok fått støtte, i den grad det er støtte å få lov til å gå i lære hos Odd Nerdrum. Jeg har også norskprodusert musikk som er spilt inn av innvandrere i Norge. Så hva er egentlig problemet? Er det i det hele tatt noe problem? Eller er det vi som politikere som konstruerer problemer som slett ikke finnes?

Nå hørte vi representanten fra Venstre nevne at kommersielle sektorer innenfor kulturlivet faktisk har greid å fange opp dette. Og det er jo akkurat det samme jeg prøver å si, i og med at jeg har både bilder og musikk. Så er det i virkeligheten noe problem?

Det finnes en rekke tiltak som blir støttet av staten, som også inkluderer de kulturuttrykk som ikke refererer seg til en vestlig kulturkrets. Men jeg vil sterkt advare mot å kvotere inn representanter fra ikke-vestlige kulturuttrykk i råd, styrer og utvalg. Jeg tror ikke det løser problemet. Det har vi, som vi hørte tidligere, prøvd, og det har ikke lyktes.

Vi har faktisk et kulturelt mangfold i Norge – det er bare å se seg rundt! Det yrer og kribler, det danses og spilles på hvert eneste gatehjørne, og det er en hel rekke festivaler. Det begynte i april, og det kommer til å fortsette helt ut i september-oktober med masse ulike tiltak. Vi har bevilget penger til et mangfoldig kulturliv. Man har nevnt Mela, Du store verden! osv. Og er det slik at innvandrerbarn ønsker å delta i frivillige lag og organisasjoner i Norge, er det ikke noe problem. De blir tatt imot med åpne armer. Idretts-Norge spør ikke hvor du kommer fra. De er sjeleglade for å få et barn eller en ungdom med seg. Problemet er ofte at foreldrene holder dem tilbake.

Vår kulturarv skal tas vare på. Har vi ikke røttene våre, har vi heller ingen framtid.

Dugnaden som representanten Valle snakker om, må i første rekke dreie seg om at kultureliten, den statlige, betalte kultureliten, diskuterer seg imellom om de er villige til å dele statsstøtten med andre, og med flere. Og når det gjelder Fremskrittspartiet, som representanten fra SV kom med harde skyts mot, har vi faktisk ingenting å skamme oss over. Det Dokument nr. 8-forslaget som vi fremmet i forrige stortingsperiode, har bidratt til at både Den kulturelle skolesekken, hele det offentlige kulturlivet og en hel masse frivillige lag og organisasjoner har fått 400 mill. kr i friske midler. Forskjellen mellom oss og de andre partiene er at vi ikke lager problemer som ikke finnes.

**Tove Karoline Knutsen (A) [11:05:14]:** Jeg vil takke alle som har vært med på debatten her i dag. At dette er en viktig debatt, viser engasjementet her i salen.

Kulturministeren understreket hvor viktig det er at vi ikke plasserer hverandre i båser, at det ikke er snakk om et «oss» og «de andre», men at det dreier seg om å ha tilgang til hverandres kultur, som UNESCO i sitt integreringsbegrep tar til orde for.

De fleste som har vært på talerstolen i dag, peker på to ting: Kulturen gir oss arenaer hvor vi kan møtes med stolthet, glede og nysgjerrighet, og hvor angsten for det fremmede kanskje kan drives litt tilbake, for alle parter. Og det andre: Nasjonens kulturliv blir kvalitativt bedre gjennom mangfoldet. Mange har i dag sagt at dette må gjenspeile seg i tildelinger til kulturlivet generelt, og til minoritetskulturer spesielt. Det er altså mulighetene som er pekt på i dag, og ikke først og fremst problemene.

Jeg blir litt trist når jeg hører Ulf Erik Knudsen. Jeg var nettopp på konferanse i Drammen og opplevde alt det positive som skjer på kulturfeltet der, ikke minst på det flerkulturelle. Men hvis representanten Ulf Erik Knudsen ikke makter å se hva som skjer i hjembyen, vil jeg gjerne invitere ham til Tromsø, hvor kulturarenaer har dannet grunnlag for både skaping av kunst, vennskap – og kjærlighet, for den saks skyld.

Jeg vil helt til slutt fortelle Stortinget en sann historie, en historie fra virkeligheten. For seks år siden, den første sommeren i det nye årtusenet, hadde Festspillene i Nord-Norge – som jeg da ledet – en palestinsk kunstnerisk markering. Det ble på alle måter en suksess, både publikummessig og kunstnerisk. På Festspillenes siste dag stod den samiske gruppen Transjoik på scenen sammen med palestinske Sabreen og lot toner fra joiken blande seg med klangen fra den arabiske lutten. Og plutselig skjer det: Den samiske musikeren Frode Fjellheim og den palestinske sangeren Kamilya Jubran har funnet et felles melodisk stoff, en vakker liten båndull som Frode og Kamilya hadde lært av sine respektive bestemødre, og som nå klinger ut mot oss i salen. Sånn skjedde det at vi den kvelden fikk oppleve det utrolige, at to mødre på hver sin kant av kloden instinktivt har funnet akkurat den melodien som kan bysse ungen i søvn. Og sånn er jeg blitt overbevist om at møte med kunst ikke først og fremst handler om å ta opp pengeboka og kjøpe det man vet man vil ha, men at kunsten ofte kommer til oss uventet, kanskje fremmed, og på en måte vi slett ikke hadde tenkt.

Det må være kjernen i den kunst- og kulturpolitikken vi skal føre, og som må ha respekt for, og synliggjøring av, mangfoldet som et av sine viktigste anleggander.

**Statsråd Trond Giske [11:08:16]:** Jeg takker også for en god interpellasjonsdebatt. Det virket som om representanten Ulf Erik Knudsen trodde det var spørretimen, men det er det altså ikke. Det er en interpellasjonsdebatt, og regjeringspartiene har selv sagt samme anledning som andre til å reise slike debatter.

Det er jo et felles tiltak, dette, som vi bør samles om, på tvers av politiske skillelinjer. Vi kjenner fra vårt eget liv til verdien av et politisk mangfold – at man har forskjellige uttrykk, forskjellige erfaringer og forskjellige synspunkter som møtes, som fører til at man utvikler hverandres synspunkter, og som fører til bedre resultater for alle sammen. Det er jo dette vi ønsker å oppnå på andre samfunnsområder, og ikke minst i kulturlivet – at forskjelligheten kommer fram, og at den har gode rammebetingelser.

Jeg setter pris på den forholdsvis brede enigheten det er i Stortinget om de målene som vi har satt oss i Soria Moria-erklæringen, i regjeringserklæringen og i andre dokumenter, og håper at den støtten vil komme til uttrykk også når vi kommer til de konkrete tiltakene. Vi har mange forskjellige tiltak på beddingen, og det kommer vi tilbake til om kort tid og ved ulike anledninger.

Men la meg bare ta tak i det som representanten fra Venstre tok opp om budsjettet. Vel, det er jo lett å bruke penger som er funnet i ettertid, men det budsjettet vi la fram etter regjeringsskiftet, hadde altså en større og mer omfattende satsing på flerkulturelle tiltak enn det den forrige regjeringen la fram før den gikk av. At man så finner andre penger som man bruker på ulikt vis etter at ramme- ne for budsjettet er vedtatt, blir, med det budsjettssystemet vi har i Stortinget, kanskje ikke helt riktig framgangsmåte når man skal få fram de politiske forskjellene.

Jeg må også si at jeg har forståelse for tankegangen, at jo mer vi møtes og jo mer vi gjør ting sammen, jo mer ser vi at vi likner på hverandre. Men formålet med et mangfoldig, flerkulturelt satsende kulturliv skal ikke være at vi blir mer like hverandre. Tvert imot, det skal være at vi skal dyrke forskjellene, få fram forskjellene – vi skal glede oss over forskjellene, irritere oss over forskjellene, bli stimulert av forskjellene og bli utfordret av forskjellene. Det er det det mangfoldige handler om. Noe kan vi lære av hverandre, noe finner vi likt, noe finner vi er helt uforståelig forskjellig – og det er det som er stimulerende og viktig.

Det er «problemer som ikke finnes», sier Karin S. Woldseth. Vel, jeg tror at for mange minoritetskunstnere oppleves det norske kulturlivet som vanskelig å komme inn i. For mange med ulike smale uttrykk oppleves det som vanskelig å finne gode levekår, og for oss som ønsker mangfoldet, oppleves også kulturlivet fortsatt som for ensrettet, for fokusert på den store majoritetskulturen og på tradisjoner. Det er det viktig å ta vare på, men det er også viktig å gå inn i en ny tid.

**Presidenten:** Debatten i sak nr. 1 er avsluttet.

## S a k n r . 2

*Interpellasjon fra representanten Rolf Reikvam til kunnskapsministeren:*

*«I en nylig fremlagt utredning fra Universitetet i Oslo uttrykkes det bekymring for det norske språkets stilling innenfor akademien. Flere av våre viktigste vitenskapsmenn og -kvinner frykter varig domenetap for norsk på viktige fagfelt. Utredningen «Norsk i hundre!» fra Språkrådet trekker lignende konklusjoner. Svekkelse av norsk som fagspråk og som kulturspråk vil bety en svekkelse av demokratiet. Måten finansieringsmodellen for universitetene og høyskolene er blitt praktisert på, stimulerer til at vitenskapelige arbeider skrives på engelsk, og dette skyldes blant annet vekting av ulike fagtidsskrifter og ikke minst at lærebøker skrevet på norsk gir liten eller ingen uttelling.*

*Hva mener statsråden om dette, hva kan gjøres for å styrke norsk som fagspråk og som vitenskapelig språk, og hva kan gjøres for å fremme faglitteratur på norsk?»*

**Rolf Reikvam (SV) [11:12:52]:** «Dersom vi skal kunna halda oppe og vidareutvikla eit levande demokrati i Noreg, er det avgjerande at vi har eit felles nasjonalspråk som blir brukt på ein god, klår og situasjonstilpassa måte. Eit velfungerande nasjonalspråk er òg viktig for tryggleiken, effektiviteten og ressursutnyttinga på alle område i samfunnet.»

Dette er sitat fra sammendraget i utredningen «Norsk i hundre!», som Språkrådet har fått utarbeidet. Utredningen er gjennomført av en egen gruppe nedsatt av Språkrådet. Innledningsvis heter det videre i sammendraget:

«Eksistensen til norsk som språk er ikkje truga i dag. Når vi tek omsyn til korleis heile det norske samfunnet i dag er tufta på norsk språk, ser vi det som svært usannsynleg at norsk forsvinn i overskodelag framtid. Viktige samfunnsområde kan likevel gå tapt til engelsk. På desse områda må det difor setjast i verk tiltak.»

Ett område der norsk språk kan gå tapt, er som fagspråk, som akademisk språk. Det er ikke bare Språkrådets utredning som roper et varsko. I forrige uke ble det offentliggjort et professoropprop, der over 200 professorer, hovedsakelig innenfor humaniora og samfunnsfagene, protesterte mot et system som stimulerer til å skrive og publisere på engelsk fordi det gir større økonomisk uttelling for institusjonene.

Universitetet i Oslo har fått laget en egen utredning om språkpolitikken ved universitetet. Utvalget skulle spesielt vurdere hvilke prinsipper Universitetet i Oslo bør legge til grunn når det gjelder språkbruk i undervisning, bruk av engelsk som internt arbeidsspråk og egen innsats i å utarbeide læremateriell på norsk. Bakgrunnen var bl.a. å vurdere hvordan universitetene skulle utøve sin rolle som en tung norsk kulturinstitusjon. De konkluderte med at det overordnede prinsipp er at norsk skal være hovedspråk ved undervisningen ved Universitetet i Oslo. Det er også grunn til å minne om at dette var formuleringen i den gamle universitetsloven. Denne bestemmelsen fjernet

flertallet – mot SVs vilje – da den nye loven ble vedtatt. Dessuten konkluderer de med at universitetet har et ansvar for å ivareta og utvikle norsk som fagspråk. Det de med dette understreker, er at norsk fortsatt skal være domenespråk for høyere utdanning og forskning. Det dreier seg i prinsippet om at universitetet skal være den sentrale premissleverandør når det gjelder kompetanse for samfunn og næringsliv, ved å vedlikeholde nødvendige forutsetninger for norsk kulturell identitet og et fungerende demokrati.

Det er bra. Men det viser også at det nå bør utvikles en politikk som omfatter hele sektoren. Det er vår oppgave å lage overordnede prinsipper, som så må konkretiseres av den enkelte institusjon. Universitetet i Oslo har tatt et ansvar, men lovbestemmelser vil tydeliggjøre og bevisstgjøre hele sektoren. Det vil dessuten virke styrende når det skal vedtas rammer for institusjonenes virksomhet. Det er grunn til å tro at med en lovbestemmelse ville vektingen i finansieringsmodellen ha sett annerledes ut.

Det er ikke lett å akseptere at en lærebok skrevet på norsk av en fagperson, til bruk på universitetet, skal gi dårligere uttelling enn en artikkel skrevet på engelsk, selv om det er i et renommert internasjonalt tidsskrift. Slik jeg oppfatter professoroppøpet, er det dette som er deres konkrete anliggende. Men bak dette ligger en bekymring for hva som kan skje med norsk som fagspråk og som akademisk språk.

Jeg har lyst til å bruke noen tall til å illustrere utviklingen i faglitteraturen. I 1998 var omsetningen av lærebøker til høyskoler og universiteter på om lag 170 mill. kr. I 2005 var omsetningen sunket til 152 mill. kr. Omregner vi dette til dagens kroneverdi, tilsvarer det et fall fra ca. 200 mill. kr i 1998. Det er en reell reduksjon på knapt 25 pst. Vi finner tilsvarende nedgang i antall solgte eksemplarer. I 1998 ble det solgt 930 000 eksemplarer til høyskole- og universitetsutdanningen. I 2005 var salget redusert til under 700 000 eksemplarer, altså en nedgang på over 230 000 eksemplarer. Følgelig kjøper norske studenter om lag 25 pst. færre norske fagbøker enn det de gjorde i 1998, og det skjer mens studenttallet er om lag det samme. Vi opplever altså en sterk nedgang i produksjonen av norsk faglitteratur og en sterk økning i omsetningen av engelskspråklig litteratur.

Den forrige regjeringen snudde opp ned på norsk bokbransje på en uansvarlig måte. Nødvendigheten av å beholde fastprisene på fagbøker for høyere utdanning ble aldri skikkelig diskutert. Det ble ikke reflektert over at en rekke EU-land har gått i en helt annen retning enn vi har gjort i Norge. Land etter land har fattet vedtak om fastprislover for å verne om yringsfriheten og den nasjonale kulturen.

Det er innlysende for alle som er opptatt av utdanning og kunnskapsnivået i samfunnet, at kvaliteten er avhengig av at norsk faglitteratur videreutvikles og stimuleres innenfor etablerte sjangere, innenfor nye sjangere – i nye og gamle meddelingsformer, på papir i bøker og tidsskrifter og gjennom forskjellige digitale formater. Den norske faglitteraturen inneholder resultater og erfaringer fra den samlede forskningen som drives i Norge. Den inneholder

både de tekstene som norske forskere skriver for hverandre og sine internasjonale kolleger, og de tekstene som norske forskere skriver for å gjøre oss alle kjent med forskningens resultater og utfordringer. Uten en rikholdig og kvalitetssikret faglitteratur vil vi ikke ha tilgang til norske tekster som på en troverdig måte forteller oss om den raske utviklingen innenfor bioteknologien, og de etiske problemer denne viktige forskningen stilles overfor. Uten en norsk faglitteratur vil vi ikke bli kjent med diskusjonene omkring den internasjonale kampen om verdens energiresurser, og de kriger og konflikter den fører med seg.

Lærebøkene i skolen er kjernen i skolens kunnskapsformidling og et nødvendig vilkår for elevenes arbeid med å utvikle seg til reflekterte mennesker i et komplekst og lite forutsigbart samfunn. Det er gjennom faglitteraturen at de sakene som behandles dagsaktuelle og kortfattet i pressens nyhetsdekning, blir presentert og diskutert i dybden for dem som søker innsikt. Gjennom biografier, essaysamlinger, reiseskildringer, historiske framstillinger og debattbøker gis en arena for det mer ettertenksomme ordskifte på den offentlige scenen.

De intellektuelle og faglige utfordringene det norske samfunnet står overfor i globaliseringens tidsalder, kan ikke løses gjennom å sløve et av de viktigste redskapene vi har for å møte disse utfordringene. Norskspråklig faglitteratur må videreutvikles og styrkes dersom vi skal være den framstående kunnskapsnasjonen som vi ønsker å være – og som vi også ønsker å si at vi er. Samlet sett er utfordringene slik at en utredning om faglitteraturens stilling er nødvendig. Bare en slik utredning kan kartlegge hele feltet og peke på hvilke virkemidler som bør settes inn for å sikre og utvikle politikken på dette området. Slik sett vil dette – slik jeg ser det – være en naturlig oppfølging av Soria Moria-erklæringen, der Regjeringen lover å fornye norsk litteraturpolitikk.

**Statsråd Øystein Djupedal [11:22:48]:** Norsk fagspråk er viktig. Jeg er enig med representanten Reikvam i at en svekkelse av norsk som fagspråk vil være et problem for demokratiet. Med generelt økende internasjonalisering av arbeidsplasser, utdanning og forskning er dette et viktig tema. Det er derfor nødvendig med en beredskap og en bevissthet om språkvalg. Med andre ord: Det er behov for en språkpolitikk. Regjeringen vil derfor i 2007 legge fram en stortingsmelding om en samlet språkpolitikk, der også fagspråk vil få en bred plass. Jeg mener at universiteter og høyskoler må være blant de fremste til å bruke, forsvare og utvikle norsk språk. Jeg er derfor glad for det engasjementet vi ser bl.a. gjennom oppøpet fra norske forskere i Aftenposten for noen dager siden, og for at vi får diskusjon og oppmerksomhet, slik at vi kan finne gode løsninger. Også på institusjonsnivå er det engasjement. Universitets- og høyskolerådet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal legge fram forslag til en språkpolitikk ved universiteter og høyskoler innen 1. juni 2006.

Representanten Reikvam viser i sitt spørsmål til denne innstillingen og den bekymring for det norske språkets stilling innenfor academia, som uttrykkes der. Jeg er enig i at dette er en reell utfordring.

Innstillingen fra Universitetet i Oslo peker samtidig på en annen utfordring: For å kunne kommunisere med andre forskere og formidle kunnskap til forskningsmiljøer verden over har norske forskere behov for høy kompetanse i engelsk og andre fremmedspråk. Vi må huske at norsk forskning utgjør 0,4 pst. av verdens samlede forskning. Det betyr at nesten all forskning foregår i andre land, og at nesten alle forskningsresultater publiseres på andre språk enn på norsk. Store deler av denne forskningen er tilgjengelig og utgjør en internasjonal kunnskapsbase. Vi vil at norsk forskning skal prøves i ledende internasjonale fagmiljøer, at den skal bidra til den internasjonale kunnskapsoppbyggingen, og at den skal være tilgjengelig for andre. Samtidig må vi delta i internasjonal forskning for å nyttiggjøre oss andres forskning og kunnskap. Men det kanskje viktigste vi må ta med oss, er at kommunikasjon med andre lands forskere – på andre språk enn norsk – er helt grunnleggende for å drive forskning av høy internasjonal kvalitet. Uten slik kommunikasjon vil norsk forskning forvitte og bli irrelevant, og norsk fagspråk likeså.

Den enkelte forsker og det enkelte fagmiljø har frihet til å velge hvilket språk man ønsker å publisere på, bl.a. ut fra hvem man ønsker å nå, hvilke faglige diskusjoner man ønsker å delta i, hvilke faglige miljøer man ønsker å få innpass i og eget faglig nivå.

Norske forskere må kommunisere med den internasjonale forskerverdenen. Like viktig er det at norske forskere formidler resultater til allmennheten utenfor universitetene og høyskolene. Vi må ha en fagterminologi som kan formidle norsk og internasjonal forskning til folk på en god måte. Dette er viktig både for forskningens legitimitet i befolkningen og ikke minst som et demokratisk prinsipp.

Jeg tror forskere flest tenker best på sitt eget språk. Språket har betydning for selve tenkingen. Uten gode norske begreper og fagtermer svekker vi evnen til kunnskapsutvikling. Muligheten og evnen til å uttrykke seg må utvikles både på norsk og på det som er det internasjonale forskningsspråket, nemlig engelsk.

Finansieringssystemet for universiteter og høyskoler er et viktig virkemiddel. Det er imidlertid relativt lite midler som omfordes gjennom forskningskomponenten – 9 promille av det totale budsjettet for universiteter og høyskoler er knyttet til indikatoren for vitenskapelig publisering i budsjettet for 2006. Foreløpige tall og beregninger kan tyde på at budsjettendringene for 2007, gitt videreføring av omfanget av potten som skal omfordes, for de fleste institusjonene vil være på under 0,1 pst. av budsjettet.

Vitenskapelig publisering er et av de viktigste resultatene fra forskningen. Antall vitenskapelige publiseringer brukes derfor som en av flere indikatorer i finansieringssystemets forskningskomponent. Institusjonene får uttelling på bakgrunn av antall vitenskapelige publikasjoner og kvaliteten på publiseringskanalene, dvs. tidsskriftene og forlagsredaksjonene som utgir monografier og antologier. Utviklingen av indikatoren for vitenskapelig publisering har skjedd i tett samarbeid med forskningsmiljøene

gjennom Universitets- og høyskolerådet og Kunnskapsdepartementet. De faglige vurderingene gjøres imidlertid utelukkende av fagmiljøene selv. Det er derfor ikke riktig, slik enkelte har gitt uttrykk for, at publisering på engelsk prioriteres foran norsk. Det er forskningen og kvaliteten på forskningen som belønnes. Vi må erkjenne at vi nok ikke har nådd ut til alle med korrekt informasjon om hvordan publikasjonskanaler vurderes, og på dette området vil departementet derfor ytterligere forsterke sitt arbeid.

Jeg vil påpeke at innstillingen fra Universitetet i Oslo anbefaler at inndelingen i ulike kvalitetsnivåer skal videreføres. Det er åpenbart at når en stor andel av forskningen foregår i andre land og publiseres på andre språk enn norsk, vil også publiseringskanaler på andre språk utgjøre et flertall av de beste og viktigste. Jeg vil også legge til at det naturlig nok er store forskjeller mellom fagdisipliner. I fag som norsk, historie, jus og andre som i stor grad handler om norske forhold, vil norske publiseringskanaler ofte være i flertall blant de beste og mest prestisjefylte.

Vi vil at universiteter og høyskoler skal ivareta norsk som fagspråk, men ikke minst skal de nå målene som er satt for kvalitet og internasjonalisering innen utdanning og forskning. I noen situasjoner kan disse kravene komme i konflikt med hverandre. Innstillingen fra Universitetet i Oslo er imidlertid tydelig på at man må håndtere slike dilemmaer og ivareta rollen både som forsvarere av norsk språk og rollen som viktige forskningsinstitusjoner. Jeg er helt enig i denne konklusjonen, og vi vil jobbe for at institusjonene skal klare begge disse målene.

Det er allerede mange mekanismer som bidrar til å styrke norsk som fagspråk. Utdanningen i Norge foregår i stor grad på norsk. Sammen med et krav om at undervisningen skal være forskningsbasert, innebærer det at norske forskere må vedlikeholde og utvikle norsk fagspråk. Vitenskapelig tilsatte ved norske institusjoner må også i all hovedsak bruke norsk språk i formidlingen til allmennheten gjennom aviser og medier. Også i den mer brukerorienterte formidlingen rettet mot f.eks. norsk næringsliv og offentlig virksomhet er norsk et naturlig språkvalg. Lærebøker vil likeledes også ofte være på norsk.

Det viktigste momentet for at norsk fagspråk skal kunne overleve og utvikle seg, er at norske forskningsinstitusjoner og norske forskere er målbevisste i sine språkvalg. De må ha bevisste holdninger når de velger språk for ulike anledninger. Det foregår nå en prosess i universitets- og høyskolesektoren som viser at man tar temaet norsk fagspråk på alvor, og jeg tror at et av de beste tiltakene vil være å støtte opp under disse prosessene.

Kulturdepartementet legger fram en språkmelding neste år. Vi vil inn mot meldingen vurdere om universiteter og høyskoler i sin formålsparagraf skal få et særskilt ansvar for å utvikle norsk fagspråk, og hvorvidt departementet skal stille krav om språkpolitiske dokumenter ved den enkelte høyere utdanningsinstitusjon.

Departementet arbeider med å utvide finansieringssystemet med en formidlingskomponent, og har gitt Universitets- og høyskolerådet i oppdrag å finne gode indikatorer. Formidling som skjer på norsk, og incentiver på dette området, vil kunne bidra til å styrke norsk som fagspråk.

Uttelling for lærebøker kan være en viktig indikator i denne sammenheng.

Jeg har lyst til å runde av med noen hovedpunkter som er viktige i den videre diskusjonen om norsk fagspråk.

Norsk som fagspråk er under press. Samtidig vil jeg peke på at det er en stor utfordring å få norske forskere til å publisere i de viktigste tidsskriftene og derigjennom få tilgang til de beste forskningsmiljøene. Det er viktig ikke å miste de overordnede målene for norsk forskning av syne, slik disse er formulert bl.a. i forskningsmeldingen.

Publiseringer på engelsk og andre fremmedspråk har vært vanlig i lang tid innenfor mange fagmiljøer. Indikatoren for vitenskapelig publisering ble først innført nå i budsjettet for 2006. Det bør ikke endres på denne nå, både av hensyn til forutsigbarhet for institusjonene, og fordi det er for tidlig å evaluere effektene av indikatoren. Departementet vil imidlertid følge utviklingen meget nøye. En ny formidlingskomponent vil kunne styrke norsk som fagspråk fordi norsk i de fleste formidlingssammenhenger vil være et naturlig språkvalg.

Universiteter og høyskoler må kunne klare å håndtere parallellspråklighet. Institusjonene må sikre både norsk som fagspråk og høy kvalitet i internasjonal sammenheng. Vi må bli bedre og mer bevisste både i forvaltningen av norsk fagspråk og i vår evne til å kommunisere med andre forskere på andre språk.

L o d v e S o l h o l m hadde her teke over presidentplassen.

**Rolf Reikvam (SV) [11:32:52]:** Jeg takker for svaret. Jeg takker for de positive reaksjonene som lå i svaret i forhold til å se på lovverket, spesielt universitets- og høyskoleloven, om det er behov for å legge inn en egen formålsparagraf eller presiseringer om norsk som undervisningsspråk, som hovedregel. Selvsagt skal det også kunne undervises på andre språk, det er ikke det som er poenget – poenget er å gi sterke føringer. Jeg takker for det. Dessuten oppfattet jeg svaret slik at statsråden er interessert i å se på om en skal legge inn egne føringer i forhold til universitetenes og høyskolenes ansvar for å utvikle norsk som fagspråk.

Jeg registrerer også at det skal legges fram en stortingsmelding i 2007 om språkpolitikk – dette på bakgrunn av – går jeg ut fra – Språkrådets utredning «Norsk i hundre!». Det er bra. Men jeg mener fortsatt at det vil være riktig å foreta en egen utredning, muligens også en egen stortingsmelding, om norsk som fagspråk.

Utredningen «Norsk i hundre!» omfatter hele bredden av det norske språk. Det er riktig. Men hvis man ser på den biten som omfatter fagspråket, norsk som akademisk språk, er den forholdsvis begrenset – selv om dette er et ganske omfattende og stort område. Derfor skulle jeg ønske at statsråden ville si at her er det behov for å lage en egen utredning, få en vurdering og en skikkelig gjennomgang, og så eventuelt komme med en egen melding til Stortinget om norsk som fagspråk. Så kunne man knytte det opp mot eventuelle forpliktelser som vi skal legge inn mot universitetene og høyskolene i universitets- og høy-

skoleloven. Det tror jeg ville være riktig. Symbolsk ville det også være viktig i forhold til dem som er opptatt av problemstillingen, jf. professoroppøpet, med 200 professorer innenfor humaniora og samfunnsfag. Hadde de gått ut bredere, hadde de sikkert fått alle professorer i Norge til å være med og skrive under på dette.

Så jeg tror det er nødvendig å ta et grep. Et slikt grep kan være å sette i gang en omfattende utredning eller en vurdering, som igjen kan lede fram til en egen melding. Jeg tror Stortinget har behov for å diskutere norsk som fagspråk, som akademisk språk, uavhengig av hva som skjer innenfor andre områder av det norske språket. Jeg skulle ønske at statsråden ville være med på det. Hvis han kan bekrefte at han i alle fall vil se på det, vil jeg være tilfreds – også i forhold til det han sa om universitets- og høyskoleloven, ville jeg være meget tilfreds hvis jeg fikk en slik tilbakemelding nå.

**Statsråd Øystein Djupedal [11:36:08]:** Jeg takker interpellanten for en veldig viktig debatt. Denne debatten om norsk språk er selvfølgelig en debatt man aldri blir ferdig med.

I en stadig mer internasjonal og global verden er presset mot små språkområder, som det norske, større. Samtidig har vi dette dilemmaet som små språkområder selvfølgelig bestandig vil være i – det å ivareta vår egenart, ivareta språkets viktige funksjon både som fagspråk og som formidlerspråk i alminnelig dagligtale og samtidig ha en internasjonal horisont. Det skal man tenke igjennom. Vi publiserer 0,4 pst. av verdens totale forskning. Det er et ganske beskjedent tall. Vi er helt avhengig av at våre fremste forskere og universiteter og høyskoler formidler på et språk som er rettet inn mot kompetente og dyktige fagmiljøer internasjonalt. Det er dette dilemmaet vi hele tiden står overfor.

Vi vil legge fram en stortingsmelding neste år, i 2007, der norsk som fagspråk vil ha en sentral rolle. Vi ønsker å legge fram dette i sammenheng, for etter min vurdering, og her deler jeg nok ikke helt interpellantens holdning, tror jeg det er veldig viktig å se fagspråket sammen med bruk av norsk i sin alminnelighet. Det å ha en diskusjon i Stortinget om en separat melding om norsk som fagspråk, som er frikoblet fra norsk i sin alminnelighet, tror jeg ikke er heldig. Inntil det motsatte er bevist velger vi denne tilnærmingen, nemlig at det å ha en felles behandling av dette, er klokt. Det er lenge siden Stortinget har fått en slik sak – helhetlig – til behandling, og jeg tror også Stortinget vil sette pris på å få denne muligheten til en bred gjennomgang av de ulike utfordringene vi står overfor knyttet til norsk språk.

Så vurderer vi, selvfølgelig, som jeg sa i mitt hovedsvar til representanten Reikvam, hvilke ulike grep vi kan gjøre i lovverk og på annen måte for å styrke norsk som fagspråk. Når jeg da ikke velger å gå inn i den indikatoren som interpellanten gjør, er det fordi den utgjør en ganske liten del og har virket i ganske kort tid. Men vi er nå i en prosess med å utvikle en indikator som går på formidling av dette. Der ser vi at norsk har betydning i veldig mange sammenhenger. Også det at lærebøker kan bli en del av

dette, tror jeg vil ha stor betydning. Når det gjelder formålsparagrafen – som interpellanten også la merke til at jeg nevnte – mener vi at dette er ulike tiltak som sammen gjør at vi klarer denne vanskelige balansegangen.

La meg bare understreke helt avslutningsvis at det er fryktelig krevende for et lite språkområde å ivareta språkets egenart og betydning som fagspråk samtidig som en stadig større del av verden er internasjonal, og kunnskapsbasene er internasjonale. Men vi må klare dette dilemmaet. Det er det Universitetet i Oslo – og ulike innstillinger – nå viser, nemlig at disse dilemmaene kan man ikke komme rundt. Man er nødt til å være bevisst. Og la meg si at mitt inntrykk er at universitetene og høyskolene er seg bevisst det dilemmaet.

**Gunnar Gundersen (H) [11:39:22]:** Utfordringen som interpellanten tar opp, er viktig og må være noe av det nærmeste man kommer det muligens kunst. Å holde øye med – og holde diskusjonen og balansegangen levende – norsk språk som vitenskapelig språk er viktig. Vårt språk er vår kulturarv og identitet, og de fleste av oss ønsker å se at det blomstrer, og at det lever videre. Derfor er jeg enig med statsråden i at dette nok er en debatt man aldri helt blir ferdig med. Men så er det jo også veldig mange «conflicts of interest», hvis man skal bruke sånne ord i en slik debatt.

Vi ønsker alle forskere som blir sitert ute, forskere som forsker/skriver sammen med forskere ute, og vi ønsker at norske forskere skal delta i internasjonale fora. I dagens Aftenposten kan vi bl.a. lese at skal vi nå 3 pst.-målet for forskning så er det nødvendig med 15 000 nye forskere, og ifølge Aftenposten kommer det til å bli en storstilt import av forskere for å nå det målet. Vi ønsker jo forskere med ambisjoner, så her er det åpenbart vanskelig å forene alle interesser.

Det samme gjelder studenter. Vi ønsker internasjonale studenter ved norske læresteder, og vi ønsker at norske studenter skal få tilgang til den beste kompetansen, bl.a. gjennom lærebøker. Statsråden var inne på at norsk forskning utgjør 0,4 pst. – så her har vi faktisk en ganske betydelig utfordring.

I en globalisert verden der informasjonen skal og må flyte, er Norge faktisk ganske avhengig av den informasjon og kunnskap som kommer utenfra. Vi er mer avhengige av dette enn verden er avhengig av kunnskap herfra – og språket blir da en betydelig utfordring.

Når det er sagt, må norsk også kunne brukes på områder der forskning er norsk rettet, enten på grunn av problemstilling, fagområde eller andre områder som er av norsk karakter og særpreg. Det faktum at Universitetet i Oslo gikk til det skritt å oppnevne et eget språkutvalg, er et godt tegn. Hvor vellykket oppfølgingen blir, tør jeg ikke spå om, men problemstillingen er iallfall satt på kartet. Oslo-utvalget har bl.a. pekt på dagens finansierings-system, at det legger opp til urimelig favorisering av publisering på norsk. Jeg oppfatter det også slik at det slett ikke er full enighet om det innenfor universitets- og høyskolesystemet, men de stadige påstandene om at det lønner seg bedre å publisere en artikkel om norsk historie i et

internasjonalt tidsskrift enn i vårt eget Historisk tidsskrift, tyder på at dette er noe man bør se på under evalueringen av Kvalitetsreformen.

Det er kanskje også et paradoks at frykten for norskens framtid som fagspråk kommer omtrent samtidig som institusjonene i samsvar med forutsetningene i Kvalitetsreformen strever for å gi mer av undervisningen på engelsk både for å gjøre det fristende for utenlandske studenter å komme til Norge og for å forberede norske studenter på framtiden og på hvilke utfordringer de møter hvis de skal til utlandet for å studere.

Jeg er enig med Konkurransetilsynet i at det er vanskelig å se logikken mellom fastpris på bøker og tilgjengeligheten av lærebøker på norsk, og jeg er redd for at de tiltak som er antydnet, vil komme til å virke mot sin hensikt. Økt konkurranse innen bokhandel har gitt lavere priser på bøker. En bør selvfølgelig alltid ha et blikk mot markedet for å se på hvordan man eventuelt kan korrigere uheldige utslag – det kan være innkjøpsordninger, og det kan være å sikre norske forfattere betingelser som gjør at man fortsatt får bøker på norsk. Men en reversering av konkurransen er ikke løsningen. Når norske studenter kjøper færre bøker, er det jo også et uttrykk for hva de velger.

I næringslivet har vi det samme. Det gir faktisk litt status i norsk næringsliv – det bør man også ta med i en slik diskusjon – å bruke engelsk i benevnelse av stillinger, noe en del selskaper er helt avhengige av om det er snakk om et internasjonalt konsern. Så her er det mange utfordringer.

Som en kuriositet til slutt er det fristende å minne om at Høyre stod fullstendig alene da vi i forbindelse med behandlingen av Kvalitetsreformen sa følgende:

«Komiteens medlemmer fra Høyre viser til henvendelse av 23. mai 2001 fra Norsk språkråd til komiteen (...)» (Presidenten klubber.)

Jeg får ikke tid til å sitere alt. Men her har oppmerksomheten i Høyre vært stor. Jeg tror problemstillingen er veldig viktig. Det er viktig at man har en åpen debatt om det, og jeg ser fram til en videre oppfølging.

**Ola T. Lånke (KrF) [11:44:53]:** Interpellanten Rolf Reikvam har satt fokus på en veldig viktig og interessant, men samtidig uhyre krevende utfordring: å sikre det norske språkets stilling som fagspråk. Fra Kristelig Folkepartis side er vi helt enig i at det igjen er på høy tid å sette fokus på dette også i politiske fora. Representanten Reikvams varsku er derfor høyst påkrevet.

Når dette også blir krevende, er det naturligvis på grunn av det ufravikelige faktum at vi nordmenn må bli bedre i fremmedspråk – framfor alt i engelsk – for å kunne henge med. Det gjelder ikke bare i akademiske diskusjoner. Det gjelder i alle internasjonale relasjoner: i politisk samarbeid, i næringsliv, i handel, i kultur, i økumenikk – kort sagt i alt hvor det foregår utveksling av informasjon. Dette er ikke bare viktig, det er nødvendig.

Det synes å være et generelt problem i internasjonale fora at de som behersker engelsk på morsmålsnivå, har en tendens til å dominere. Personer med mer haltende engelsk blir ikke i like høy grad tatt på alvor, fordi det fagli-

ge presisjonsnivået blir for dårlig. Selv fagfolk på høyt akademisk nivå risikerer å bli tatt for å være middelmådige fordi de ikke behersker språket. Dette er den ene siden. Den andre siden er at midt oppe i dette står norsk språk i fare for å miste fotfestet. Dilemmaet blir så: Hvordan kan man gjøre det ene og ikke la det andre være ugjort?

Norsk språk er under et enormt press – det har mange understreket – naturligvis ikke bare innenfor academia. Hele mediehverdagen bidrar til at engelsk språkføring gradvis sniker seg inn på oss. Så kan man da spørre: Er det så farlig? Det samme skjedde jo under dansketiden, da dansk språk fortrenget norrønt og gammelnorsk. Svaret på spørsmålet er: Dette må motarbeides. Vi vil ikke gå fra ille til verre. Da vil mye gå tapt. Språket er en bærebjelke i vår kulturelle identitet – vi har ikke råd til å miste den.

I en tid da norske skjønnlitterære forfattere har sin storhetstid – det er kjempebra – må vi ikke oppleve at academia bidrar til å bryte ned dette. Derfor er det her viktig å merke seg Språkrådets oppfordring:

- Språkpolitikk må ikke avgrenses til kulturpolitikk.
- Hele forvaltningen og samfunnet for øvrig må trekkes inn.
- Vi må få en samlet språkpolitikk.

Så langt er det ikke vanskelig å være enig, men hvordan skal vi løse dilemmaet? Kanskje gjør vi rett i å følge oppfordringen fra filosofen Lars Johan Materstvedt ved NTNU i Trondheim. Han skriver i en artikkel i Tidsskrift for Den norske lægeforening:

«Den beste måten å bli bedre i engelsk på, er å bli bedre i norsk først.»

Materstvedt skriver videre:

«Å beherske sitt eget språk skikkelig har en overføringsverdi (til engelsk og andre språk) som vanskelig kan overvurderes.»

Han hevder også i artikkelen:

«Dersom norske studenter og ansatte skal ha faglige meningsutvekslinger på engelsk i auditoriet og i problembasert læring (...), vil det virke hemmende på kreative og kritiske evner.»

Materstvedts oppskrift er at undervisningen må foregå på norsk – dette var jo for øvrig også statsråden inne på – men han mener selvsagt ikke at det skal slakkes av på krav og forventninger til norske forskere som skal hevde seg internasjonalt. Han mener tvert om at de vil gjøre det bedre ved å ta det norske språket på alvor. Det samme var også – som jeg sa – statsråden inne på.

Jeg tror dette er et viktig poeng. Slik situasjonen har utviklet seg, gjør vi kanskje rett i å innrømme at det i forbindelse med behandlingen av lov om universiteter og høyskoler var uheldig å sløyfe kravet om at forelesningene skal holdes på norsk. Antakelig bør dette vurderes på nytt.

Jeg er enig i at det er veldig bra hvis det allerede foregår en prosess i universitets- og høyskolesystemet med tanke på å styrke norsken i de faglige diskusjonene og i utviklingen av fagene.

Interpellanten Reikvam peker på at universitetenes finansieringsmodell og måten den blir praktisert på, er uheldig, og at den stimulerer til å skrive vitenskapelige arbeider på engelsk fordi norske lærebøker vektet for lavt.

Dette kan sikkert være et poeng. Jeg er enig i at statsråden og departementet må ta tak i dette, men i realiteten stikker problemet dypere enn som så. Det handler framfor alt om bevisstgjøring av holdninger og om mentalitet også innenfor academia – som i samfunnet for øvrig. Derfor er Språkrådets oppfordring om en overordnet strategi betimelig.

I en tid da norsk litteratur og norsk kultur på mange måter er i en positiv utvikling, bør vi gripe sjansen og få til det samme på det vitenskapelige området. Påstanden om at ferdigheter i norsk er en viktig forutsetning for å nå langt faglig, bør ikke minst gjennomtenkes og utredes nærmere.

Spørsmålet er: Skal vi ha én overordnet utredning eller melding om dette? Mye taler for det, fordi dette jo henger sammen. Jeg tror ikke det ene (presidenten klubber) motsier det andre. Man kan nok gjøre begge deler, men perspektivet må være overordnet. Det spørres om det ikke bør være en utredning (presidenten klubber) spesielt for dette området.

Så langt støtter Kristelig Folkeparti interpellanten Reikvams (presidenten klubber) syn.

**Presidenten:** Presidenten må be om at ein respekterer taletida.

**Inger S. Enger (Sp) [11:50:28]:** Først og fremst vil jeg rose representanten Rolf Reikvam for at dette temaet blir tatt opp. Det er svært viktig.

Før jeg begynner, vil jeg skynde meg å si at det selvfølgelig er viktig å beherske engelsk. Denne debatten kan fort bli en debatt mot engelsk, og det er ikke meninga. Jeg sier det allerede nå, fordi jeg altfor ofte hører at vi ikke må være slike heimfødinge som absolutt ikke vil bruke engelsk. Det er ikke dette det går ut på. Saken er større enn som så.

Norsk er et minoritetsspråk i verden, og det er en kulturoppgave å ta vare på det. Språk er identitet. Den som kjenner seg sjøl, kjenner også sitt eget språk – og er altså trygg på seg sjøl. Og den som er trygg på seg sjøl, er ikke redd for andre. God språkpolitikk er derfor også viktig i kampen mot diskriminering.

Lørdag ble Forum for statskirken lansert. I den forbindelse sa forfatteren Edvard Hoem at skolen, kirken og staten må samarbeide om å passe på språket. Det er en tankevekker.

I academia står forskningen i høgsetet. Forskning er internasjonal. Det er en kamp for å få store forskningsprosjekter, og det er en kamp for å få publisert sine resultater internasjonalt – altså på engelsk. Det største en forsker kan oppleve, er å få publisert en artikkel i et anerkjent utenlandsk tidsskrift. For en forsker på f.eks. Universitetet for miljø- og biovitenskap, UMB, på Ås vil en artikkel i «Nature» bety svært mye. Det vil ikke bare gi prestisje, det vil også gi penger.

Belønningssystemet ved universitetene er slik at man blir honorert etter forskjellige aktiviteter. Pengene styrer aktiviteten. Institusjonen får penger for antall uteksaminerte kandidater, for oppslag i aviser osv., men aller mest

for å skrive en artikkel i et anerkjent engelskspråklig tidskrift. Dette som systematikk kan fort gi en kulturpolitisk slagside; det lønner seg rett og slett å bruke engelsk. At dette er utilsiktet, gjør det neppe bedre. La meg illustrere med et poeng. Dersom de store, norske forskerne hadde levd i dag, ville bildet muligens sett slik ut: Sverre Steen hadde kanskje ikke brukt så lang tid og mange krefter på sitt store historieverk. Vi eldre husker radiooppløsningene av «Langsomt ble landet vårt eget». Han ville fått vesentlig mer penger dersom han hadde skrevet en tresiders artikkel i «Science».

Det er neppe riktig å angripe at forskerne belønnes for sine internasjonale artikler, men en bør kunne oppjustere det arbeidet som gjøres på norsk. Det bør kunnskapsministeren se nærmere på. Det bør også kulturministeren interessere seg for.

Akademia fører ingen kulturpolitikk – de driver forskning! De er ute etter det beste, sier de. Dette er overlatt til den enkelte forsker og den enkelte lærer. Det er nemlig lærerne som velger fagbøker i sine fag. Vi konstaterer at de oftere velger engelske fagbøker. Som et eksempel: På UMB er andelen engelske fagbøker økt fra 40 pst. til 60 pst. av det totale boksalget de siste fire–fem åra. Det er en dramatisk dreining. Spørsmålet blir da: Er det bare fordi engelske fagbøker er best, eller er det fordi man synes det er greit at studentene også kan lese engelskspråklig litteratur? Det skal jeg ikke uttale meg helt sikkert om, men det kan dessverre også være et utslag av kulturpolitisk ubevissthet.

Dette er en viktig debatt. Universitetet i Oslo har tatt ballen. De har laget en utredning om språkpolitikk ved universitetet. Universitetet i Oslo sier at universitetets språk er norsk, og at deres språkpolitikk skal være omtrent slik: Norsk på bachelor-nivå og engelsk på master-nivå. Dette er en begynnelse.

Hele poenget er at en skal ha et eget norsk fagspråk, og at det skal brukes i det daglige virke. Forskernes funn og forskernes oppdagelser har et nytteformål, enten det skal brukes i forvaltning eller i forretningslivet. For å kommunisere forskningsresultatene må de jo forstås. De som skal bruke kunnskapen, er i mange sammenhenger den alminnelige mann og kvinne i Norge. Da virker det meningsløst om vi skal ha alt dette på engelsk. Derfor bør flere universiteter og høyskoler ta opp hansken og diskutere språket.

Representanten Reikvam har et godt poeng når han mener at lovteksten i lov om høyskoler og universiteter bør endres til slik den var.

Jeg er også glad for at statsråd Djupedal nevnte at det kommer en stortingsmelding om norsk språk, hvor også fagspråk skal få stor plass.

Dette er mer enn kulturpolitikk! Det koster, men det er viktig for landet.

**Odd Einar Dørum (V) [11:55:57]:** Jeg vil takke interpellanten for initiativet. Så vil jeg bare si her i stortings-salen at det er ikke lenge siden fagkomiteen var i USA for å se på hvordan amerikanerne tok vare på dannelsen. Den amerikanske «liberal arts»-tradisjonen er et uttrykk for at man i amerikansk akademia satser på at dannelsen, all-

menndanning, er helt avgjørende. Det er en styrke ved det samfunnet, det er en styrke ved de institusjonene. Derfor er det min inngangsvinkel til interpellantens initiativ at det å være språkdyktig, enten det er på engelsk, som vi legger opp til ut fra alle internasjonale forpliktelser, eller på norsk, som er vårt eget språk, er en del av forsvaret for allmenndanningen i dette landet, det er en del av dannelseskampen.

Så må det være slik at vi kan diskutere hvilke praktiske virkemidler vi har da, gitt de internasjonale forpliktelsene vi har, til å kunne gi merittering av norsk som forsknings-språk. Det er det som er temaet. Jeg tror interpellanten er inne på noe veldig viktig, at i tillegg til det positive arbeidet som flere har vist til, og som har foregått ved Universitetet i Oslo, må vi få en egen utredning fra Kunnskapsdepartementet om norsk som fagspråk. Hvordan den kommer, er ikke avgjørende, men det kunne vært et interessant vedlegg til en helhetlig utredning og stortingsmelding, som Regjeringen har bebudet. Vi må kunne forvente en egen utredning, og vi må kunne forvente det fra fagdepartementet når vårt største universitet har tatt det ansvaret som det har gjort, ved å lage en egen utredning om hvordan norsk kan fremmes som forskningsspråk. Dette er det all mulig grunn til å rose.

Hvis man ser på forslagene som man har kommet med, tror jeg det er mye å hente der, både i forbindelse med en egen sak om norsk språkpolitikk og i forbindelse med det arbeidet som jeg rett og slett forutsetter at Kunnskapsdepartementet setter i gang; at de lager en skikkelig utredning for å følge opp dette initiativet fra vårt største universitet.

Jeg er enig med statsråden i at forskjellige virkemidler kan brukes. Jeg er også enig i hans understrekning av betydningen av å belønne formidling. Det er nemlig slik at hvis du er en god forsker, men ikke klarer å formidle det på begripelig norsk, er det flere som har et problem. Forskeren har i hvert fall et problem. Hvordan i all verden skal vi kunne opprettholde et livskraftig folkestyre og et demokrati hvis man ikke på en enkel og tydelig måte kan formidle det man har sagt? Da må det være et eller annet som svikter i hele dannelsen før man kommer så langt.

Jeg vet jo at folk kan dette. Jeg velger derfor å se på debatten i dag slik at vi, ikke fordi vi er redde for noe, men fordi vi nettopp lever i en situasjon med internasjonalisering, ønsker å være gode til å ta vare på de virkemidlene som gjør at vi klarer begge deler – at vi klarer å delta internasjonalt, og at vi klarer å ta vare på vårt eget språk, ikke bare som et skjønnlitterært språk, men som et fagspråk.

Når det gjelder meritteringen, har det kommet forskjellige innspill. Formidling er et viktig punkt. Jeg vil bare oppfordre statsråden til å se på hvordan man nettopp kan belønne merittering i det arbeidet. Jeg oppfattet det slik at det var grunnholdningen i innlegget hans og i tilsvaret til interpellanten – at det var det han ville.

Så vil jeg understreke hvor positivt det er at utdanningsinstitusjonene tar ansvar selv. Det er svært positivt – interpellanten understreket også det – at Universitetet i Oslo har gjort det. Andre bør følge opp dette. Andre i vår



**(Dørum)**

store, tunge forskningsverden må følge opp det initiativet som er tatt ved Universitetet i Oslo. Dette burde være en inspirasjon til at man innenfor alle våre store, tunge forskningsmiljøer følger opp det som Universitetet i Oslo har gjort, fordi sjansen for at kloke folk kommer med kloke forslag øker jo flere det er som deltar i debatten. Da slipper man også å få en angstbitersk debatt. Da vil man få en debatt som er framtidsrettet, og som nettopp trekker fram bredden. Det er ikke enten–eller når det gjelder å mestre engelsk godt, eller å mestre norsk godt – det gjelder begge deler.

Jeg har stått på denne talerstolen i andre sammenhenger og snakket varmt om det flerspråklige. Det er helt naturlig å gjøre det i denne sammenhengen også. Jeg vil avslutte der jeg begynte. Jeg forventer at når Regjeringen kommer tilbake med sin melding, og ut fra mitt og Venstres synspunkt med et svært og omfattende trykt – eller uttrykt – vedlegg om fagspråket, ser Regjeringen dette som en del av et dannelsesprosjekt, det prosjektet som gjør at det er begripelig også i 2006 og i 2007 å forklare folk flest hvorfor det er bra at du kan noe om hva du burde kunne, selv om det ikke er det du har satset ditt på i livet, og at du er så ydmyk der du kan noe, at du er nysgjerrig på at andre kan noe annet. Essensen i selve dannelsesprosjektet er jo at man klarer å holde dette perspektivet oppe. Og, som sagt: Komiteen fikk sterke impulser om at det i amerikansk høyere utdanning er sterk vilje til å holde dette oppe. Vi kan ikke være dårligere her på berget. Vi har hatt tradisjoner før oss, vi kan fornye dem. Det er det som interpellanten ønsker med sin interpellasjon, og Venstre støtter hensikten.

**Anders Anundsen (FrP) [12:01:12]:** Det norske språket har vært under press i all tid og er det fortsatt. Det norske forskningsspråket er altså under press fra engelsk og andre internasjonale språk, mens vårt eget språk for tiden presses sterkt av bl.a. såkalte SMS-forkortelser. Jeg har selv problemer med å forstå hva min sønn prøver å fortelle meg når han skal snakke fort og «gæli» etter en beordring fra far. Og ikke vet jeg hvordan norsk akademia ser ut når *den* generasjonen skal gjøre seg, som representanten Dørum sa, kort og konsist forstått i akademisk sammenheng.

Men jeg har lyst til å snu problemstillingen litt på hodet. Det er sagt mye vettugt fra denne talerstolen i dag om norsk som forskningsspråk på bakgrunn av den interpellasjonen som representanten Reikvam har fremmet. Samtidig må vi altså erkjenne, og jeg synes statsråden for så vidt delvis var inne på det i sitt svar, at vi er 4,6 millioner mennesker her på berget, som representanten Dørum sa, og det er 4,6 millioner mennesker som bruker vårt språk, og det er den andelen av de 4,6 millionene som er opptatt av det forskerne skriver og utgir, som leser forskningsrapportene og leser forskningsmaterialet på norsk. Før var det kanskje slik at det var mye forskning for Norge, som var rettet inn mot Norge. Men det er ikke slik lenger. Jeg har ikke engang tall på hvor mange internasjonale forskningsorganisasjoner Norge er medlem av, og den nye

forskningstrenden er at det forskes internasjonalt. Forskningsgrupper settes ikke lenger sammen av forskere bare ved et norsk universitet, de settes ofte sammen i grupper med sterk internasjonal samblending. Da er det etter vår oppfatning viktig at man har et godt fundament for en internasjonal språkformulering.

0,4 pst. av verdenspublisert forskning er norsk. Det tror jeg er illustrerende nok i forhold til hvor viktig det er å sørge for at vi er dyktige på engelsk og annet fremmedspråk. Jeg har lyst til bare i en bisetning å nevne at vi tidligere år har hatt en runde om hvor tidlig man skal starte språkopplæring, ikke minst i forhold til et obligatorisk 2. fremmedspråk, hvor opposisjonen har vært veldig tydelig på at det er viktig å ha en god språkfaglig drakt allerede fra grunnskolen av. Den fokuseringen har dessverre ikke Regjeringen hatt, men jeg tror det er en sammenheng i disse to spørsmålene.

Jeg tillater meg også å stille et spørsmål på oppløpssiden: Hvor mye ressurser skal man egentlig bruke på å holde forskningsspråket i Norge norsk? Det forstår jeg også at statsråden har varslet at han kommer tilbake til i den helhetlige meldingen knyttet til dette. Da vil jeg også anta at statsråden kommer tilbake til ressursbruken i forhold til hvor mye ressurser som faktisk skal gå til å bevare norsk forskning norsk. Kanskje burde denne interpellasjonen, eller en annen interpellasjon, heller handlet om hvordan norske forskere skal bli enda bedre til å produsere forskningsresultatene sine på engelsk og trygge språkdrakten både i engelsk, tysk og andre internasjonale språk på forskningssiden. For det er altså slik at kvaliteten på forskningen ofte blir målt i antall spaltmillimeter i internasjonale forskningsblader, og det hjelper ikke å publisere norske forskningsrapporter i den typen blader på norsk.

**Rolf Reikvam (SV) [12:05:14]:** Først vil jeg takke for engasjement og deltakelse i en viktig politisk debatt.

I min innledning valgte jeg å ikke dra i gang en debatt om engelsk og andre fremmedspråk på universiteter og høyskoler. Det er åpenbart at også norske forskere skal bruke engelsk og andre språk for å publisere både nasjonalt og internasjonalt. Det er ikke det som er problemstillingen. Det er selvsagt at en også må ha et undervisnings tilbud på engelsk på universitetene. Det er ikke det som er problemstillingen. Problemstillingen er hvordan vi skal kunne påvirke for å stimulere til at en fortsatt skriver på norsk, utvikler norsk fagterminologi osv. på universiteter og høyskoler. Det er det som er debatten, for innerst inne – når vi kommer helt inn – dreier dette seg egentlig om vår egen identitet, vår egen forståelse av oss selv, vår egen kultur og også vårt eget demokrati. I det øyeblikket vi mister språket, mister vi også helt sentrale deler av vår egen forståelse av vår egen historie og vår egen kultur. Derfor: Det å ta vare på språket, det å utvikle språket, det å utvikle ny terminologi på områder hvor det trengs å utvikle språket, er helt nødvendig og helt sentralt.

Jeg registrerer også og er veldig glad for den støtte jeg fikk til at det i forbindelse med en eventuell stortingsmelding er behov for en omfattende utredning omkring fagspråkets stilling. Om det eventuelt blir et omfattende til-

legg, som representanten Dørum nevnte, til en generell stortingsmelding, eller om det blir en egen utredning med sikte på en egen stortingsmelding, er ikke så viktig for meg, men det er viktig at vi får en skikkelig gjennomgang hvor vi involverer de tunge fagmiljøene i dette arbeidet. Det er helt nødvendig, og det må vi klare.

Så er jeg enig med statsråden i at målet er ikke i dag å endre dette finansieringssystemet som vi har valgt for universiteter og høyskoler. Det er ikke det som er poenget. Det skal evalueres i 2007. Da får vi se hvorledes det funker. Poenget er at vi må se på de ulike vektingene innenfor dagens system – hvordan de ulike publiseringene skal vektas. Skal en lærebok – som også statsråden var inne på – legges inn og gis vektvis uttelling? Det oppfattet jeg at statsråden var opptatt av, og det er jeg glad for. Vi skal ikke ta systemet, men vi skal diskutere hvordan vi skal utvikle systemet og gjøre det bedre slik at en fanger opp det som noen av oss er opptatt av å fange opp. Det er det jeg tror er viktig i første omgang, og så – som statsråden tidligere har presisert og understreket – kan det være aktuelt å se på loven. Jeg er glad for den støtten jeg fikk til det. Det er behov for å slå ring om det norske fagspråket og utvikle det.

**Statsråd Øystein Djupedal [12:08:30]:** La meg avslutte med det representanten Reikvam sa helt avslutningsvis i denne interpellasjonsdebatten: Det er behov for å slå ring om det norske språket også som fagspråk.

Jeg er glad for den brede støtten interpellanten har fått i Stortinget for å fokusere på dette. Det er en stigende fokusering også i academia på dette. Universitetet i Oslo rapport, Universitets- og høyskolerådets rapport og Språkrådets utredning viser det. Det betyr at vi fra vårt departement også fokuserer på dette, og at Stortinget får anledning til å diskutere norsk språkpolitikk i helhet, vil være en enestående anledning til å vektlegge norsk.

Dette er, som nesten samtlige i debatten har påpekt, et dilemma, fordi norsk er et lite språkområde. Mens språk er mer enn en kulturbærer, språk skal også være et fagspråk i academia. Dermed har man disse ulike vanskelige dilemmaene. Uansett hvordan man snur og vender på det, ønsker vi at norsk forskning skal være internasjonalt orientert, og at norske forskere også skal være opptatt av publisering i internasjonale kanaler.

Rapporten fra Universitetet i Oslo viser at 80 pst. av dem som velger engelsk, gjør det for å bli lest, og at 50 pst. velger engelsk for å få en fagfelleevaluering av det de publiserer. Publisering i samarbeid med utenlandske forskere er blitt mer og mer vanlig de siste årene. Det er det som er bakgrunnen for de valgene de ulike forskerne gjør når de velger publiseringskanal.

Det er ikke, selv om det ofte påpekes i den offentlige debatten, forskjell på publisering i et engelsk og et norsk tidsskrift. Det er ikke språket som er avgjørende, men publiseringskanalen. Publiseringskanalen er det institusjonen og forskerne selv som gir en vektning av. Det er ikke en politisk vurdering, men det går på hvor prestisjefylte de ulike tidsskriftene anses å være. Og slik sett er det jo riktig at innenfor mange fagfelt er de mest prestisjetunge

tidsskriftene og publiseringskanalene på et annet språk enn norsk. Det betyr altså at det saklig sett ikke er språket som er avgjørende, men publiseringskanalen som sådan.

Da er vi igjen tilbake til det jeg svarte interpellanten i starten, nemlig at norsk er et lite forskningsspråk internasjonalt – 0,4 pst. er et beskjedent antall, og 4,5 millioner mennesker er også et beskjedent antall i forhold til verden der ute.

Jeg tar med meg alle de innspillene som har kommet i debatten. Vi deler i stor grad holdningen til hvordan vi skal gå videre med dette. Vi vil fra departementet forberede dette sammen med Kulturdepartementet. Det er Kulturdepartementet som vil legge fram meldingen om norsk språkpolitikk, men fagspråk vil være et viktig element i dette, og vi vil forberede dette fra Kunnskapsdepartementets side. Hvordan vi forbereder dette er det litt tidlig å ta stilling til nå, men vi vil selvfølgelig forberede dette i tett samarbeid med ulike fagmiljøer i Norge.

**Presidenten:** Handsaminga av sak nr. 2 er ferdig.

### S a k n r . 3

*Innstilling frå helse- og omsorgskomiteen om framlegg frå stortingsrepresentantane Gunvald Ludvigsen, André N. Skjelstad og Lars Sponheim om styrking av pårørande sine rettar i situasjonar der det oppstår usemje mellom pårørande og medisinskfagleg personell om å halde fram med eller avslutte livsnødvendig behandling (Innst. S. nr. 140 (2005-2006), jf. Dokument nr. 8:33 (2005-2006))*

**Presidenten:** Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten gjere framlegg om at taletida blir avgrensa til 35 minutt og blir fordelt med inntil 5 minutt til kvart parti.

Vidare vil presidenten gjere framlegg om at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil tre replikkar etter innlegg frå medlemmer frå Regjeringa innanfor den fordelte taletida.

Vidare blir det foreslått at dei som måtte teikne seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det er vedteke.

**Dag Ole Teigen (A) [12:13:02]** (ordfører for saken): En avgjørelse om å avslutte livsnødvendig behandling må være en av de tyngste beslutningene noen kan ta. Omstendighetene rundt situasjonen vil alltid være tragiske, alltid være såre og alltid berøre de involverte på en fryktelig vanskelig måte.

I de aller fleste tilfeller kommer pårørende og medisinsk-faglig personell til enighet om slike spørsmål. Jeg mener at det forslaget vi diskuterer i dag, på en konstruktiv måte setter lys på tilfellene der de involverte ikke kommer til enighet, og jeg håper at debatten i dag vil gjøre det samme.

Jeg tror at de gangene pårørende og medisinsk-faglig personell ikke er enige om hvorvidt en skal avslutte eller

fortsette livsnødvendig behandling, vil begge sider være tjent med et tydelig regelverk og en klar framgangsmåte å forholde seg til. Det vil helt klart være av avgjørende betydning for de pårørende å få klarhet i og visshet om at alle muligheter er vurdert og all mulig behandling utprøvd.

Når en skal vurdere hvorvidt livsnødvendig behandling skal avsluttes eller ikke, må en stille to helt sentrale spørsmål.

For det første må en vurdere hvordan pasientens helse-tilstand faktisk er: Hva er realitetene omkring pasientens situasjon? En slik vurdering må først og fremst begrunnes medisinsk. Skulle det oppstå uenighet, må en ha rett til en ny uavhengig vurdering av helsetilstanden. Pasientrettighetsloven skal gi alle pasienter rett til en slik ny vurdering, en «second opinion». Dersom pasienten er i koma, forvaltes denne rettigheten av de pårørende.

Det andre som må vurderes etter at en har klarlagt helsetilstanden, er hvorvidt tilstanden tilsier at behandlingen bør avsluttes. En slik vurdering må først og fremst begrunnes etisk. I dag skal alle helseforetak ha egne etikk-komiteer. Mindretallet hevder i sine merknader at dagens kliniske etikkomiteer i sykehusene ikke er de rette organer til å vurdere slike tilfeller. Denne merknaden har flertallet ikke sluttet seg til.

Jeg tror tvert imot at det i slike saker er viktig å etablere en prosess med god kommunikasjon, og jeg tror det som hovedregel vil være en fordel at diskusjonen nettopp foretas nærmest mulig der beslutningen skal fattes, altså i helseforetakets egen etikkomite. Behandlingen i en slik komite kan få flere utfall. De involverte parter kan komme til enighet om at behandlingen skal avsluttes, eller de kan komme til enighet om at behandlingen skal fortsette. Det kan også skje at komiteen mener behandlingen skal avsluttes, til tross for at pårørende mener det motsatte. I slike tilfeller bør pårørende få mulighet til å bringe saken videre til en ny vurdering.

I brev til komiteen skriver statsråden at det f.eks. kan nedfelles kriterier for å gi pasient eller pårørende mulighet for å få saken brakt inn for en klinisk etikkomite ved et annet helseforetak. Dette vil kunne styrke hensynet til habilitet og uavhengighet.

Mindretallet i komiteen går inn for en lovendring, mens komiteens flertall i sin innstilling gir en åpen tilslutning til innholdet i brevet fra statsråden.

Jeg tror hele komiteen er enige om at begge sider vil være tjent med et tydelig regelverk og en klar framgangsmåte å forholde seg til, og jeg tror hele komiteen er enige om at det er av avgjørende betydning for de pårørende å få klarhet i og visshet om at alle muligheter er vurdert og all mulig behandling utprøvd.

Men det fins flere måter å bedre pårørendes rettigheter på. Jeg tror ikke at en lovendring nødvendigvis vil være den beste framgangsmåten, og jeg er glad for at flertallet ønsker å gi statsråden mulighet til å gå gjennom dagens regelverk og vurdere hvilken framgangsmåte som vil være den beste måten å endre regelverket på. Mye taler for at dette best kan skje uten at selve loven endres. Statsråden poengterer f.eks. i sitt brev at de tiltakene hun anty-

der, er tiltak som kan iverksettes raskt. En lovendring er en mer komplisert prosess, og da vil det også ta lengre tid før vi får endringene på plass.

Komiteens flertall mener det skriftlige svaret fra statsråden ivaretar forslagsstillernes intensjon, og imøteser departementets videre arbeid med sakskomplekset og utfallet av de vurderinger statsråden ønsker å gjennomføre. På denne bakgrunn foreslår flertallet at dokumentet vedlegges protokollen, og jeg ber Stortinget om å gjøre vedtak i samsvar med komiteens flertallsinnstilling.

**Harald T. Nesvik (FrP) [12:17:47]** (komiteens leder): Bare for å ta det siste først: Det er en enstemmig komite som mener at svaret fra statsråden ivaretar forslagsstillernes intensjon. Men mindretallet ønsker å gå litt videre med saken, slik at det er sagt en gang for alle. Det står også i innstillingen som ligger på bordet i dag. Jeg tror derfor ikke at det er de store uenighetene i saken. Det er bare det at noen kanskje ønsker å gå litt lenger og ønsker noen andre virkemidler enn det flertallet legger opp til. Jeg skal prøve å tilkjennegi et par av de tingene.

Det ene går på lovfestingen. I innstillingen er det fremmet følgende forslag fra Fremskrittspartiet og Venstre:

«Stortinget ber Regjeringen sette i gang et arbeid med å lovfeste de pårørendes rett til en uavhengig fornyet vurdering der det er uenighet mellom de pårørende og det medisinske fagpersonellet om hvorvidt behandling skal fortsettes eller avsluttes.»

Forskjellen er at vi ønsker at dette skal nedfelles i lov, mens man fra flertallets side ønsker å tilkjennegi at dette kanskje kan ivaretas på en annen måte. Og bare for å ha sagt det: Dette forslaget er ikke til hinder for at man kan iverksette andre tiltak allerede nå mens man vurderer hvordan denne lovteksten skal utformes, om det skal skje i form av en egen lov, eller der det naturlig hører hjemme etter undertegnede mening, nemlig i pasientrettighetsloven – hvis dette skal nedfelles i lov. Jeg tror ikke det er den store forskjellen, men vi ønsker å gå litt lenger.

Videre påpeker Fremskrittspartiet i sine merknader at i de tilfeller der man i Norge har et relativt lite fagmiljø, ønsker vi at det skal være mulig å få en fornyet vurdering også fra utenlandsk fagpersonell. Her tror jeg heller ikke at det er stor uenighet når det kommer til stykket, nettopp fordi vi må innse at det i en del saker kan være betydelig mer kompetanse i utlandet enn det vi faktisk har innenfor landets egne grenser.

Det er ikke til å stikke under stol at bakgrunnen for at dette forslaget er framkommet, i stor grad nettopp er den saken vi hadde i Bergen. Men vi skal også ta innover oss at det er et veldig lite antall saker det dreier seg om. I de aller fleste sakene kommer man til enighet, slik saksordfører var inne på. Spørsmålet er bare hvilket regelverk vi skal ha for å ivareta de situasjonene der man ikke kommer til enighet.

Jeg er også enig med saksordfører i at det selvfølgelig er best hvis man kommer til enighet, og at man kommer til enighet så nær som mulig der beslutningen skal fattes. Men vi vet at i en del situasjoner kan det være god grunn til å flytte saken ut fra helseforetakets egen etikkomite og

over på andre. Så jeg imøteser det videre arbeidet her som statsråden skisserer i sitt brev til komiteen, som jeg mener langt på vei ivaretar intensjonene til forslagsstillerne.

Videre har Fremskrittspartiet i sine merknader påpekt at det er viktig at de pårørende har trygghet for at også deres interesser blir ivaretatt i en slik sak. Derfor sier Fremskrittspartiet at det i forbindelse med de sakene som skal til vurdering, er viktig at også de pårørende får rett til å utpeke en person som skal ivareta deres interesser, for ellers vil man kunne få en følelse av at en beslutning blir tredd nedover hodet på en.

Jeg er glad for at disse sakene har kommet på dagsordenen. Forslagsstillerne har her gjort en grundig og god jobb, for det er viktig å få avklart dette. Videre har statsråden varslet at hun vil se på saken og det regelverket som ligger der, og det ser jeg fram til. På mange måter er intensjonene oppfylt, men Fremskrittspartiet ønsker i hvert fall å gå litt lenger og vil lovfeste det.

Jeg tar herved opp forslaget fra Fremskrittspartiet og Venstre.

**Presidenten:** Representanten Harald T. Nesvik har teke opp det forslaget han refererte til.

**Inge Lønning (H) [12:22:29]:** La meg begynne med å si at jeg er helt enig med komiteens leder i at det ikke foreligger noen stor eller prinsipielt betont uoverensstemmelse i komiteen om denne saken.

La meg også understreke at den konkrete saken som tiltrakk seg stor medieoppmerksomhet, og som er foranledningen til at forslaget er reist, akter jeg ikke å kommentere. Den saken foreligger til en uavhengig vurdering, og derfor gjør alle klokt i å avstå fra å ha noen formening om eller evaluering av det forløpet. Det får man anledning til å komme tilbake til når rapporten foreligger.

Det er grunn til å understreke at i dagens helsevesen treffes det løpende, praktisk talt daglige avgjørelser av dette slag. Det er en ny situasjon i den forstand at det først er i de seneste år man har fått et så stort og rikholdig register av teknologiske muligheter til livsforlengende behandling – eller kanskje er det riktigere enn å kalle det livsforlengende behandling, å si at vi har nesten ubegrensede muligheter til å forhale dødsprosessen for mennesker. En ansvarlig utøvelse av legegjerningen tilsier således at man langt oftere enn før er nødt til å treffe denne type vanskelige avgjørelser. Alle kan jo forstå – uten at man har vært i nærheten av den type yrkesutøvelse – at det er det mest ansvarsfulle og det vanskeligste av alt mennesker kan bli nødt til å ta ansvaret for.

La meg videre understreke at det som har vært fremme i den offentlige debatt i tilknytning til Kristina-saken, nemlig at enkelte har hevdet at dette burde det være de pårørende som treffer avgjørelser om, og ikke medisinsk personell, er et standpunkt som er veldig lite gjennomtenkt. For det første ville det moralsk sett være feilaktig å be noen pårørende om å påta seg det ansvaret, for det ansvaret ville være ekstremt vanskelig å bære. For det annet forutsetter man, når man ønsker en slik løsning, at de pårørende er enige seg imellom. I svært mange tilfeller vil

det jo ikke være slik. Man kan oppleve opprivende konflikter mellom nære pårørende rundt sykesengen. Derfor må det være den dårligst gjennomtenkte av alle mulige løsninger på dette felt.

La meg også understreke at uavhengig av hva statsråden måtte komme til når hun gjennomfører den vurderingsprosess som hun i brevet til komiteen har lovet at hun vil gjennomføre, tar jeg det for gitt at man ikke kan etablere ordninger hvor et sakkyndig organ, enten sakkyndigheten går på det etiske eller på det strikt medisinske, skal kunne pålegge en ansvarlig behandlende lege å handle mot sin samvittighet eller sin faglige overbevisning. Det vil underminere selve grunnprinsippet i hele vår legeetikk, og også i den lovgivning vi pr. i dag har om helsepersonells ansvar. Det er en situasjon man er nødt til å styre utenom.

Jeg synes statsrådets svar til komiteen er et tilfredsstillende svar. Jeg tror det er svært ønskelig at man her tar seg tid til å gjennomtenke grundig både spørsmålet om det er behov for noen ytterligere lovhjemmel utover de generelle lovhjemler som pasientrettighetsloven har, om retten til «second opinion» i sin store alminnelighet og vurderingen av hvorledes ytterligere forskrifter eller regelfesting bør se ut, dersom man kommer til at det er behov for det. Jeg tror dette er et område som under ingen omstendighet egner seg for hastverksarbeid eller improvisert lovarbeid. Det man foretar seg på dette felt, bør være grundig gjennomtenkt, og alle konsekvenser bør være grundig gjennomtenkt. Derfor tror jeg komiteens flertall kommer nærmest den riktige konklusjon når man foreslår å vedlegge forslaget protokollen.

**Laila Dávøy (KrF) [12:27:54]:** Jeg er helt enig med forslagsstillerne i at pårørende må få rett til en alternativ faglig vurdering i situasjoner der det er uenighet mellom pårørende og faglig ansvarlige om å avslutte eller videreføre livsnødvendig behandling. Jeg oppfatter statsråd Sylvia Brustads svarbrev til komiteen slik at hun også er enig i dette. Statsråden har svart positivt på at departementet nå vil gjennomgå den ordningen vi har. Dersom hun finner at dette kan gjøres ved regelendringer og kriteriesetting, kan det iverksettes i løpet av kort tid. Dette er positivt.

En eventuell lovgivning vil ta lengre tid. Dessuten er også jeg noe usikker på om det er nødvendig med en lovendring for å iverksette denne retten til fornyet vurdering som alle i komiteen er enige om. Derfor ber jeg i min merknad statsråden om å vurdere om det er behov for en lovfesting av pårørendes rett til en uavhengig fornyet vurdering. Kanskje det allerede finnes en lovhjemmel som kan brukes.

Sakens kjerne ble aktualisert gjennom en tragisk pasienthistorie som ble sterkt mediefokusert, og som berørte oss alle. Den gangen gjaldt det et lite, skadet barn.

Men de etiske vanskelige avveiningene knyttet til når og om en livsnødvendig behandling bør avsluttes, gjelder også f.eks. i nyfødtsomsorgen og i eldreomsorgen. Nylig leste vi i Dagsavisen at «to tredeler av de nyfødte som dør på Rikshospitalet, dør fordi legene avslutter behandlingen». Videre leste vi at «nå diskuterer helsepersonell om

de oftere bør si nei til behandling, hvis barnet lider og utsiktene til å overleve er minimale». Hvert eneste av disse små barna har foreldre som så inderlig ønsker at deres barn blir reddet og får leve. Det er store og vanskelige etiske dilemmaer både foreldre og leger sammen må ta stilling til.

Også innen eldreomsorgen finner vi de samme etiske dilemmaer omkring behandlingen av døende. En sykepleier ble nylig intervjuet av Kommunal Rapport. Hun arbeider ved Fyllingsdalen undervisningssykehjem i Bergen, et sykehjem som har satt fokus på verdighet og omsorg ved livets slutt. Denne sykepleieren sier at noe av det vanskeligste er forholdet til pårørende som ikke vil gi opp håpet, og som insisterer på f.eks. væskebehandling helt i slutfasen av livet. Samtidig sier hun at selv om det er vanskelig og vondt, går det som regel fint når personalet har kunnskap til å begrunne hva som er best for pasienten, og når personalet selv er trygge i sine råd til pårørende.

Det er et svært viktig tema forslagsstillerne har reist. Det må bli mer åpenhet og ikke minst større kompetanse knyttet til dialogen med pårørende i slike saker. Det aller viktigste er at ansvarlig behandler og pasient/pårørende sammen blir enige, og at det ikke blir nødvendig for pårørende å måtte gå til det skritt å få en annen instans til å vurdere vanskelige, uavklarte etiske spørsmål. Men dersom behovet er der, må tilbudet være der, udiskutabelt.

Jeg ser fram til at statsråden kommer tilbake med forslag til en operativ løsning som raskt kan bli innført.

**Rune J. Skjælaaen (Sp) [12:31:39]:** Forslaget fra representantene Ludvigsen, Skjelstad og Sponheim om styrking av pårørendes rettigheter i situasjoner der det oppstår uenighet mellom pårørende og behandlende personell om å fortsette eller avslutte livsnødvendig behandling, har sin bakgrunn i en enkeltsak i Bergen sist vinter. Saken skapte samfunnsdebatt, og noen politikere kom også med svært krasse utfall mot sykehuset som forestod behandlingen, en kritikk sykehuset faktisk ikke kunne møte fordi en ikke var løst fra taushetsplikten. I etterkant formes så forslaget fra representantene fra Venstre som Stortinget i dag behandler.

Hvem skal bestemme om man skal fortsette behandlingen eller avslutte behandlingen? Det medisinske personalet på intensivavdelinger er svært bevisst på at pårørende ikke skal sitte med et inntrykk av at det er de som er med på å si ja eller nei til behandling, men at det er en beslutning som treffes av de medisinske ansvarlige etter grundige vurderinger. Behandlende leger har ansvar for behandlingen som gis. Derfor har legene også ansvaret for å stoppe behandlingen når den ikke lenger er til nytte. Det er et ansvar som ingen andre kan ta.

Gjennom god informasjon kan pårørende føres inn i prosesser som gjør at forståelsen for beslutninger som tas av behandlende leger, gis aksept. Dette fungerer i de aller, aller fleste tilfeller svært godt, selv om en noen ganger må bruke mer tid enn det som er til pasientens beste. Det etiske dilemmaet leger står overfor når det en sjelden gang ikke er enighet med pårørende om beslutninger, er på den ene siden konsekvensene for pasienten som utsettes for en

meningsløs behandling, og på den andre siden hensynet til pårørende. I samfunnsdebatten omkring den aktuelle saken i Bergen var det pårørende som var i fokus.

Jeg er glad for at flertallet her på Stortinget ikke lett-vint lar en enkeltsak som offentligheten bare kjenner en liten brøkdel av, skape presedens for eventuell ny lovgivning på området. Jeg vil mene at ved uenighet om fortsatt behandling vil en klinisk etikkomite ved et annet helseforetak kunne foreta en vurdering av saken, noe som også gjøres i dag på konsultativ basis når behandlende leger står overfor vanskelige avgjørelser. Jeg tolker også statsrådens svarbrev til komiteen slik at hun vil vurdere om det eventuelt er behov for nasjonale retningslinjer for de kliniske etikkomiteene som sikrer en likebehandling når det gjelder prosedyrer når vanskelige saker foreligger, altså om ordningen kan forbedres noe.

De aller fleste pårørende gir uttrykk for at de blir ivaretatt på en god måte og blir inkludert i de problemstillingene som det medisinske personalet står overfor når det gjelder behandlingen som blir gitt til ens nærmeste. Derfor satses det veldig bevisst ved våre sykehus på å få til gode prosesser. Men det vil aldri lykkes helt ut. Uansett hvilken lovgivning vi har, er situasjonen ofte så vanskelig og menneskets emosjonelle reaksjoner så komplekse at en aldri kan unngå at det kan bli vanskelige situasjoner når en bestemmelse endelig tas.

**Gunvald Ludvigsen (V) [12:36:13]:** Denne saka har som vi alle veit, ein alvorleg bakgrunn, nemleg dei tilfella der det oppstår usemje mellom pasientar/pårørande og dei medisinske-fagleg ansvarlege om å halde fram eller avslutte livsnødvendig behandling. Vi veit at det i nokre få tilfelle, som andre har sagt, dessverre oppstår grunnleggjande mistillit mellom pasientar/pårørande og behandlarane, og at dialogen rett og slett blir totalt broten. Erfaringar har dessutan vist at dagens regelverk ikkje er godt nok. Eg er glad for at statsråd Brustad har erkjent dette i brev til komiteen.

Venstre sitt framlegg om at dei pårørande bør ha krav på ei alternativ og uavhengig vurdering, ei såkalla «second opinion»-vurdering, meiner eg er eit viktig steg i retning av å gjenreise tilliten og dialogen mellom partane. Det sentrale i framlegget vårt er forholdsvis enkelt, det sentrale er å få etablert klare kjøregelvar for alle partar – og eg understrekar alle partar – altså få eit tydeleg lov- og regelverk og etablere ein tydeleg framgangsmåte som alle partar kan halde seg til. Eg trur også at ei slik forbetr ordning i seg sjølv vil vere konfliktførebyggjande.

Det er gledeleg at Venstre sitt initiativ til eit betre lov- og regelverk, ikkje minst for å styrkje dei pårørande sine rettar i desse situasjonane, har fått brei støtte i ein samla helse- og omsorgskomite. Det har vore nemnt i debatten her i dag av representanten Lønning – og eg er einig med han – at det er inga prinsipiell usemje i komiteen. Den vesle usemja som finst i komiteen, går på at Venstre og Framstegspartiet vil ha ei lovfesting av dei pårørande sin rett til ei ny og uavhengig vurdering, mens fleirtalet i komiteen ikkje vil instruere Regjeringa med omsyn til lovfesting, men avvente departementet sitt vidare arbeid med saka.

Som eg har sagt, er det sentrale i denne saka å få etablert klare kjørereglar. Uansett om det er mindretallet eller fleirtallet i komiteen som får gjennomslag for sitt syn i dag, ser eg fram til at departementet tek skikkeleg tak i denne saka fort, umiddelbart og slik at både pasientar, pårørende og medisinsk personell får eit trygt, godt og tydeleg lov- og regelverk å halde seg til i desse vanskelege situasjonane.

**Statsråd Sylvia Brustad [12:39:19]:** Jeg er glad for at Stortinget vier oppmerksomhet til en type saker som er blant de vanskeligste vi har å forholde oss til i helsevesenet. De fleste beslutninger om å avslutte behandling tas, som flere allerede har vært inne på, på bakgrunn av enighet mellom behandlende personell, pasienten og dennes pårørende. De tilfeller det her er tale om, er situasjoner hvor man ikke kommer til enighet.

Som jeg allerede har vist til i mitt til brev til helse- og omsorgskomiteen av 17. mars i år, har vi i dag flere lovbestemmelser som skal bidra til at de rette beslutningene fattes. Bestemmelsene skal også sikre at pasientens og pårørendes synspunkter tas hensyn til. Jeg vil her kort nevne de viktigste.

Pasienten har rett til vurdering av sin helsetilstand innen 30 dager etter at henvisningen er mottatt. Viktig i den sammenheng det her er tale om, er også retten til fornyet vurdering etter pasientrettighetsloven § 2-3. Dette kan være et hensiktsmessig virkemiddel for å få en objektiv vurdering av om det finnes behandlingsalternativer.

Videre er det bestemt i pasientrettighetsloven at pasienten har rett til å medvirke ved gjennomføring av helsehjelpen og til å få informasjon. I dette ligger bl.a. at pasienten skal tas med på råd dersom det må foretas et valg mellom ulike behandlings- eller undersøkelsesmetoder. Pasienten skal ha den informasjon som er nødvendig for å få innsikt i sin helsetilstand og innholdet i helsehjelpen. I de tilfeller hvor pasienten ikke har samtykkekompetanse, har pasientens nærmeste pårørende, som kjent, rettigheter både når det gjelder medvirkning sammen med pasienten og til å få informasjon.

Når det gjelder spørsmål om avslutning av livsnødvendig behandling hvor pårørende ønsker at behandlingen skal fortsette, reises det spesielle etiske problemstillinger. Beslutningen som skal fattes, innebærer noe langt mer enn en rent faglig vurdering av hva som er forsvarlige behandlingsalternativer. Gjeldende lovverk er basert på at det er ansvarlig medisinsk personell som har myndighet til å treffe avgjørelse i slike saker. Samfunnsdebatten den senere tid har imidlertid vist hvor vanskelig det kan være når det treffes en avgjørelse som er i strid med pårørendes ønsker.

Jeg tror de kliniske etikkomiteene i utgangspunktet er egnede organer til å drøfte håndteringen av slike saker det her er snakk om. Dette er også en type saker som rent faktisk behandles i de kliniske etikkomiteene i dag. Samtidig ser jeg at det i noen tilfeller kan reises spørsmål ved objektiviteten til den aktuelle etikkomiteen i slike saker. De kliniske etikkomiteene er stort sett sammensatt av personer som har sitt virke i det aktuelle helseforetaket.

Jeg er tilfreds med at flertallet i komiteen ønsker å gi meg anledning til å foreta en grundig vurdering av hvilke tiltak som er best egnet til å ivareta hensynet til pårørende i slike situasjoner. Ett av de tiltak jeg vil vurdere, er å gi pasient eller pårørende mulighet for å få saken innbrakt for en klinisk etikkomite ved et annet helseforetak. Dette vil styrke hensynet til habilitet og uavhengighet. Jeg vil også vurdere muligheten for et sett med nasjonale retningslinjer for de kliniske etikkomiteene, noe som også kan bidra til at man så langt som mulig unngår ulik praksis med hensyn til komiteenes håndtering av sakene.

Etter mitt syn er det viktigste å legge til rette for at uenighet mellom pårørende og helsepersonell om denne typen beslutninger unngås. Derfor er det viktig å bruke tilstrekkelig med tid. For de få tilfeller hvor det likevel oppstår en slik uenighet, vil jeg arbeide for at håndteringen av saken og de etiske, menneskelige og faglige overveielser som må gjøres i slike vanskelige situasjoner som dette, blir ivaretatt på en så betryggende, objektiv og grundig måte som mulig.

**Presidenten:** Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 3.

(Votering, sjå side 2203)

#### S a k n r . 4

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Jan Arild Ellingsen om å opprette psykiatrisk ambulansetjeneste i samtlige regionale helseforetak etter modell fra Helse Bergen (Innst. S. nr. 142 (2005-2006), jf. Dokument nr. 8:47 (2005-2006))*

**Presidenten:** Etter ønske frå helse- og omsorgskomiteen vil presidenten gjere framlegg om at taletida vert avgrensa til 35 minutt og fordelt med inntil 5 minutt på kvart parti.

Vidare vil presidenten gjere framlegg om at det vert gitt anledning til replikkordskifte på inntil tre replikkar etter innlegg frå medlemmer av Regjeringa innanfor den fordelte taletida.

Vidare vert det gjort framlegg om at dei som måtte teikne seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Det vert sett på som vedteke.

**Inge Lønning (H) [12:44:54]** (ordfører for saken): Dette er åpenbart dagen for de fredelige forhold politisk. Det ble sagt fra komiteens leder under forrige sak at det var en meget høy grad av enighet i komiteen. Det kan i enda høyere grad sies om denne saken, eller annerledes uttrykt: Forskjellen mellom de to forslagene som foreligger, er egentlig minimal.

Det det er uenighet om, er at ambulansetjenesten for psykiatriske pasienter selvfølgelig skal tilfredsstille de krav som er lagt inn i forskrift om ambulansetjeneste. Komiteens flertall peker i sin innstilling på at det uttrykkelig er sagt at denne delen også er inkludert i det generelle

kvalitetskrav som helseforetakene er pålagt når det gjelder ambulansetjenester. Det er altså ikke adgang for helseforetakene til å legge to forskjellige kvalitetsmål til grunn, et for ambulansetjenester for somatiske sykdommer og et helt annet når det gjelder psykiske lidelser.

Det som forslagsstillerne ønsker, og som mindretallsforslaget går ut på, er at man skal konkretisere dette dit hen at den modellen som er utviklet av Helse Bergen, og som hele komiteen er enig om er en god modell, skal være mønsteret for samtlige helseforetak. På det punkt skiller veiene, for komiteens flertall mener at dette er å anse som det man pleier å kalle «best practice», altså at det i en bransje finnes noen som går foran og finner gode og kreative løsninger. Det bør alle de andre ta til seg og vurdere om det er hensiktsmessig å gjøre det på samme måte.

Men det er ikke hensiktsmessig at man ovenfra – fra de overordnede myndigheter – binder alle til å gjøre det på nøyaktig samme måten. Det er klart at de lokale omstendigheter kan variere adskillig i dette land, bl.a. har det med bosettingsmønsteret å gjøre, og det må fremdeles være slik at det er de som sitter nærmest det stedet hvor tjenestene skal utføres, som har best grunnlag for å vurdere hvilken praktisk løsning som er den mest tjenlige på vedkommende sted.

Men, som sagt, uenigheten er av meget begrenset omfang. Derfor tror jeg at essensen i saken er at Stortinget på denne måten minner helseforetakene om den forpliktelse de er pålagt, og at det ikke skal gjelde ulike kvalitetsstandarder for ambulansetjeneste for pasienter med somatiske lidelser og pasienter med psykiske lidelser.

**Vigdis Giltun (FrP) [12:48:26]:** Psykiatriplanen og alle politiske signaler er entydige når de sier at psykiatrien skal sidestilles med somatikken. I tillegg har Regjeringen sagt at psykiatrien skal prioriteres for å imøtekomme behovet for faglig god behandling. Psykiatriske pasienter skal møtes med samme verdighet og tilbud til nødhjelp som pasienter med somatiske lidelser.

I Fredrikstad Blad 1. februar i år og påfølgende dager beskriver avisen problemet med at psykiatriske pasienter nå i økende grad må følges opp av politiet. Det dreier seg om personer i psykisk ubalanse, ofte kombinert med rusproblem, som ikke får hjelp, eller som stikker av fra helsevesenet.

Tall fra 2005 viser at Østfold-politiet daglig i gjennomsnitt måtte rykke ut på to oppdrag som går under kategorien psykiatri/sykdom. Totalt ble det loggført 735 slike utrykninger ved Østfold-politiets operasjonssentral i 2005. Statistikken røper også at Fredrikstad har den største andelen. Det er ikke så rart, for det er jo en by. Men i tillegg kommer alle de oppdragene som politiet har med å søke etter pasienter som har forsvunnet fra Veum psykiatriske sykehus. Her kan de lete i timevis og dagevis etter pasienter som egentlig skulle ha vært fulgt opp av helsevesenet. På landsbasis dreier det seg også om mange tusen pasienter som møter politiet i stedet for psykiatrisk ambulans når de trenger hjelp.

Det er også et samfunnsproblem at politiet med sine knappe ressurser bruker tiden sin til oppgaver som andre

burde hatt ansvaret for. Politiet har dessuten ikke den nødvendige kompetansen til å håndtere alvorlige psykiatriske pasienter, noe som kan føre til uheldige og farlige situasjoner. Det er også en svikt at alvorlig syke pasienter ikke blir fulgt opp av sykehuset når de stikker av fra behandling.

Det er helsepersonell som har kompetanse til å håndtere disse situasjonene korrekt, og til å foreta de nødvendige vurderingene. Og det er helsevesenet som har ansvaret for å følge opp psykiatriske pasienter.

Et akutteam med psykiatrisk fagkyndige etter modell av hva som er opprettet i Bergen, bør bli et krav innenfor alle helseregioner. Politiet vil fortsatt være med på enkelte oppdrag der situasjonen er truende, men kan da kjøre bort når situasjonen er under kontroll. Tjenesten i Bergen er resultat av et godt samarbeid, og den har ført til besparelser økonomisk og til bedre forhold for både politiet, helseforetaket og pasienten. Med andre ord er det en vinn-vinn-situasjon.

Ambulansebilen er sivil, og den er utstyrt med moderne hjelpemidler. Den er også registrert som utrykningskjøretøy, slik at den kan komme raskt fram til bestemmelsesstedet. Bilen kjøres av ambulanspersonell og kan yte førstehjelp i akutte situasjoner. Det kan også være nødvendig i ulykkestilfeller hvor en slik ambulans er det riktige å ha på stedet.

Fortsatt er det nødvendig med politiassistanse, men dette bare som et tillegg – de skal ikke komme først. Dette er et forslag om å sikre en mer skånsom og faglig riktig håndtering av pasientene fra første øyeblikk. Slik det er i dag, oppleves det både skremmende, nedverdiggende og ikke minst stigmatiserende at psykisk syke blir hentet av uniformert politi. Det er ingen forbrytelse å ha en alvorlig psykisk sykdom, og disse pasientene må kunne få samme behandling av fagpersonell ved akutte tilfeller.

Det er enighet i komiteen, og det er enighet i salen, om at dette er et behov. Det det ikke er enighet om, er om det skal pålegges helseforetakene. Det har en tendens til å trekke ut, og det har en tendens til å bli skjøvet på ting når det ikke er pålagt. Det er ingen her som sier at det skal være en nøyaktig kopi. Det man sier, er «etter modell fra Helse Bergen». Og det må gjerne bli bedre, for ambulansetjenesten i Bergen er ikke døgnkontinuerlig hele uken, og det burde den kanskje være. Men denne modellen, som ser ut til å virke godt, og som alle er fornøyd med, mener Fremskrittspartiet at man nå skal opprette i alle regioner.

Derfor vil jeg gjerne på vegne av Fremskrittspartiet få fremme forslaget om at det skal opprettes psykiatrisk ambulanseteam i alle regionene.

**Presidenten:** Representanten Vigdis Giltun har teke opp det forslaget ho refererte til.

**Laila Dävøy (KrF) [12:53:30]:** Det som er spesielt positivt med dette Dokument nr. 8-forslaget, er at vi får rettet søkelyset mot en meget vellykket psykiatrisk ambulansetjeneste og transporttjeneste i Bergen. Det er ikke tvil om at denne måten å organisere tjenesten på i en by som Bergen ved behov for akutt psykiatrisk hjelp, kan stå som et godt eksempel til etterfølgelse.

Det er Helse Bergen som på eget initiativ innførte denne ambulansetjenesten for psykiatriske pasienter fra 1. mai 2005. Til tross for relativt kort virketid, ett år, har prosjektet vært positivt både for pasienter, for fagpersonale og for politiet, som tidligere brukte langt flere ressurser på assistanse enn det de nå gjør. Ikke minst for pasientene er det viktig at de møtes av fagpersoner med psykiatrisk kompetanse i akutte situasjoner. Det er også positivt at politiet i mindre grad enn før er nødvendig ved syketransport av psykisk syke i Bergensområdet.

Ved den psykiatriske ambulansetjenesten i Helse Bergen har Helse Vest løst sitt forskriftsfestede ansvar for akuttmedisinske tjenester for psykiatriske pasienter på en utmerket måte.

Det er viktig å påpeke at det er de regionale helseforetakene som er ansvarlige for nødvendig ambulansetjeneste, hva gjelder både somatisk og psykisk syke pasienter. Dette ansvaret kan organiseres på ulike måter. Det viktigste er at pasientene får et verdig og faglig godt tilbud over hele landet. Jeg er nok noe bekymret for at så ikke er tilfellet overalt – ennå. Derfor er det viktig at også statsråden retter oppmerksomheten mot dette overfor helseforetakene.

La meg ta et eksempel: I januar i år uttalte Truls Fyhn til avisen Nordlys:

«Vi er nødt til å hjelpe flere inn på institusjon. (...)

De fleste sakene politiet er nødt til å hankes med er transport av psykisk syke – enten til deres hjem eller til institusjoner. Vi føler oss mer som et transportbyrå enn politi.»

Han ville nå sette ned foten for generell politiassistanse i psykiatriløsninger. Et kompliserende forhold var også mangelen på akuttpsykiatriske institusjonsplasser i Tromsø.

Helse Bergen har funnet sin gode måte å organisere psykiatrisk ambulansetjeneste på. Jeg er sikker på at det finnes gode eksempler også fra andre helseforetak. Det er viktig at departementet ser det som sitt ansvar å formidle de gode løsningene, slik at alle helseforetakene kan bli «lærende organisasjoner» i forhold til de ansvarsområdene de tross alt har felles overfor befolkningen.

De nye ambulante teamene som nå er i ferd med å bygges opp, vil også kunne arbeide forebyggende og sannsynligvis medføre at færre akutte tilfeller oppstår.

Kristelig Folkeparti er enig med flertallet i komiteen. Vi forutsetter at helse- og omsorgsministeren påser at helseforetakene ivaretar sin plikt til å sørge for egnede ambulansetjenester for psykisk syke.

**Gunvald Ludvigsen (V) [12:56:58]:** Det blei sagt før her at i denne saka er det berre nyansforskjellar i synspunkta i komiteen.

Eg tok ordet berre for å seie at vi i Venstre meiner at vi ikkje kan detaljstyre korleis helseforetaka skal drive på dette nivået. Her har vi ein situasjon der vi faktisk har ei ganske sterk presisering i lovverket, i forskriftene. Dersom eg les det riktig – eg er ingen jurist – står det at ein viser til § 14 i forskrift om krav osv. Det verkar veldig detaljrikt når det står der, og det skulle vere eit trygt grunn-

lag for statsråden i sine føretaksmøte, dersom det er noko problem på dette området. Ho kan slå fast at psykiatriske pasientar *skal* likestillast med somatiske. Det er det som er utgangspunktet. Debatten her er nok viktig i seg sjølv, men eg trur lovverket er detaljert nok.

Men det er gledeleg at nokre helseforetak, ikkje minst i Helse Bergen, prøver ut nye ting. Det kan vere ei moglegheit for andre til å lære, og det er veldig viktig.

Ein ting som eg tenkte litt på sjølv, er at det kan verke mot si hensikt dersom ein har ei eiga ordning for nokre pasientar. Det kan kanskje verke stigmatiserande i seg sjølv. Eg trur ein heller må finne tilfredsstillande og gode ordningar saman med den ordninga som ein har innfor denne akuttmedisinske kjeda.

Eg trur òg at det aldri vil vere fornuftig ikkje å ha samarbeid mellom dei forskjellige offentlege tenestene. Spesialisthelsetenesta og anna helseteneste, sosialtenesta i kommunane og politimyndigheitene må hjelpe kvarandre når det er naudsynt. Det trur eg vi må rekne med i framtida òg, og så må vi prøve å ha ein god dialog mellom desse forskjellige. Samhandling er jo noko som vi ropar etter mange gonger. Ein bør gjere dette på ein god måte, slik at desse spesielle pasientane som vi snakkar om her, som har det vanskeleg nok frå før, ikkje skal få det endå vanskelegare når dei kjem i desse situasjonane.

**Statsråd Sylvia Brustad [13:00:00]:** Gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse har kapasiteten blitt styrket og vesentlig flere har fått hjelp, men jeg vil understreke: Etter min vurdering er vi ikke i mål. Derfor er det slik at tilbudet til mennesker med psykiske lidelser fortsatt må styrkes. Utfordringene framover, slik jeg ser det, er bl.a. knyttet til å sikre bedre flyt i tjenesten, slik at flaskehals og overbelegg ikke oppstår. For eksempel ser vi at en del pasienter i spesialisthelsetjenesten og akuttpsykiatriske avdelinger burde vært fulgt opp på et lavere nivå. Når flaskehals av denne typen oppstår, bidrar det også til å skape svikt i oppfølginga av enkeltpasienter og sviktende samarbeid med andre aktører. Dette kan være noe av årsaken til at politiet i enkelte sammenhenger har uttrykt misnøye med hvordan helsetjenesten har fulgt opp psykiatriske pasienter.

Forslaget om å etablere en psykiatrisk ambulansetjeneste i samtlige regionale helseforetak må derfor ses i sammenheng med den generelle politikken på området. Et vesentlig tiltak som skal bidra til en styrking av tilbudene og helheten i tjenesten, er en systematisk etablering av ambulerende team. Som Stortinget er orientert om, er de regionale helseforetakene pålagt å etablere ambulerende team og ambulerende akutteam.

Erfaringene så langt viser at teamene bidrar til å øke tilgjengeligheten til kvalifiserte tjenester, slik at pasientene får et godt faglig tilbud. Jeg har spesielt lagt merke til at en av erfaringene med ambulerende akutteam er at innleggelse på akuttavdelinger blir redusert, og dermed reduseres også behovet for transport av psykiatriske pasienter til institusjon. Akutteamene skal ikke komme i stedet for innleggelse på døgnavdelinger, men er et viktig supplement til akuttavdelinger. Dette er en modell som bygger



på erfaringer fra England, og som også tar sikte på å fange opp behovet for vurdering, øyeblikkelig hjelp og transport av pasienter til institusjon.

Samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet er avgjørende viktig. Helsetjenesten må organisere seg slik at det også underbygger samarbeidet med andre aktører, som f.eks. politiet, når det er nødvendig. Dette samarbeidet har ikke fungert like godt alle steder, og det er nødvendig med klarere rutiner, slik jeg ser det. Sosial- og helsedirektoratet og Politidirektoratet er i disse dager i ferd med å ferdigstille et felles rundskriv som vil klargjøre ansvars- og oppgavefordelinga mellom politiet og helsetjenestene overfor psykisk syke mennesker. Jeg forutsetter at helsetjenesten og politiet lokalt finner fram til samarbeidsløsninger for hvordan akutte situasjoner kan løses til beste for pasientene. Samarbeidet mellom helsetjenesten og politiet i Oslo er et godt eksempel på at det er mulig å finne fram til felles rutiner lokalt. Dersom det er nødvendig å gjennomføre nødvendig tvangsinngrep utenfor institusjon, er det politiets klare oppgave. Rutinemessig bruk av politiet til ren transporttjeneste vil være feil bruk av politiets ressurser.

I Bergen har en på mange måter funnet fram til en løsning som er tilpasset lokale forhold og lokale problemstillinger. Denne erfaringen er selvfølgelig viktig å ta med seg, spesielt i forhold til de steder hvor ambulansetjenesten håndterer et stort volum av mennesker med denne typen problemer.

Departementet har bedt Sosial- og helsedirektoratet om en faglig vurdering av forslaget om egne psykiatriambulanser. Direktoratet frafråder at det fattes vedtak om en egen psykiatriambulans på dette tidspunktet. Det vises til at det i 2005 er gjennomført forsøk med ambulerende akutteam etter modell fra England, slik jeg har orientert om, som også tar sikte på å fange opp den problemstillingen som knytter seg til den aktuelle løsningen i Bergen.

Direktoratet har anbefalt at pasienter gis en faglig vurdering av teamet med sikte på å finne riktig tiltak for hver enkelt. Formålet er at teamene skal kunne gi rask behandling hjemme eller i et distriktpsykiatrisk senter. Akuttteamene skal sørge for transport eller følge pasienten til en akuttavdeling når det er behov for det. Vanligvis vil det i slike situasjoner ikke være behov for en ambulans. I de tilfeller det likevel vil være behov for ambulans, må de regionale helseforetakene selvfølgelig sørge for det. Noen steder med storbyproblematikk har helseforetakene valgt å sette inn egne spesialutstyrte ambulanser, fordi ambulansetjenesten håndterer et relativt stort volum av akutt psykisk sjukdom. Alle ambulanser skal imidlertid i utgangspunktet ha utstyr og kompetanse og være bemannet til å håndtere alle typer diagnoser. Så min konklusjon er at man må kunne organisere dette ut fra hva som passer best i hver enkelt region og i ulike deler av landet.

**C a r l I . H a g e n** hadde her gjeninntatt presidentplassen.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4. (Votering, se side 2203)

## S a k n r . 5

*Interpellasjon fra representanten Laila Dāvøy til helse- og omsorgsministeren:*

*«Ulike oppslag i media den siste tiden vitner om store forskjeller i kreftbehandlingen. Forskjellene er store mellom landsdeler og mellom sykehus med hensyn til hvilken behandling som gis og hvilke resultater som oppnås. Det er også store forskjeller mellom Norge og andre land i Europa når det gjelder å ta i bruk ny kreftbehandling. Det er heller ingen ens praksis i helseforetakene når det gjelder å ta i bruk nye, relativt kostnadskrevende legemidler. Alt i alt betyr dette at den enkelte pasient ikke kan være sikker på at hun blir behandlet likt med andre fra en annen landsdel, fra et annet sykehus, og med samme diagnose. Ett eksempel er behandling av den hissigste og mest dødelige typen brystkreft. Bor man på Sørlandet eller Østlandet, er sjansene store for å få behandling med Herceptin, som hindrer tilbakefall hos 50 pst. av pasientene. De andre regionale helseforetakene skylder på tranke budsjetter.*

*Hva vil statsråden gjøre for å sikre likebehandling?»*

**Laila Dāvøy (KrF) [13:06:33]:** Alle innbyggere må få et likeverdig tilbud av helsetjenester. Kvalitet, trygghet, tilgjengelighet og omsorg skal utgjøre kjerneverdiene i helsetjenestene. Kristelig Folkeparti mener at helsetjenesten særlig skal prioritere psykiatri, kreftomsorg og kronisk syke.

I løpet av livet vil én av tre få kreft. I 2004 fikk 24 400 personer diagnosen kreft. Om man ikke selv får kreft, vil alle ha noen i sin familie eller omgangskrets som rammes av kreft. Det forventes 26 pst. økning i antall krefttilfeller fram mot år 2020, sammenliknet med 2001. Dette skyldes i stor grad at befolkningen blir eldre.

Eldre mennesker får nemlig oftere kreft enn yngre. Litt over halvparten blir friske etter kreftsykdom, mens det hvert år dør 10 500 personer av kreft.

Nasjonal kreftplan for 1998–2003 har bidratt til en betydelig styrking av kreftomsorgen. Selv om den planen er avsluttet, har det vært arbeidet videre med å videreutvikle kreftomsorgen. Allerede i statsbudsjettet for 2004 ble det varslet en nasjonal strategi for hvordan utfordringene innenfor kreftomsorgen skal følges opp i årene framover. Dette gjelder særlig i forhold til signaler om behandling. Det er viktig at utfordringer i kreftomsorgen møtes på en helhetlig og strategisk måte.

I rapporten Nasjonal strategi for arbeid innenfor kreftomsorgen – kvalitet, kompetanse og kapasitet, fra 2004, ble det bl.a. vektlagt å styrke kvaliteten på kreftomsorgen gjennom å ta i bruk nye metoder med dokumentert positiv effekt og at det skal gjøres lettere tilgjengelig.

For Kristelig Folkeparti er det viktig at det utvikles felles nasjonale standarder for behandling, slik at pasientene sikres likeverdig behandling uavhengig av bosted. Pasienter som er alvorlig rammet av kreft, vil oppleve det som urettferdig dersom de fikk høre at de ville fått en annen behandling med et annet resultat i en annen landsdel eller på et annet sykehus.

Jeg imøteser Nasjonal strategi for kreftområdet 2006–2009 som Regjeringen i revidert nasjonalbudsjett varsler vil bli presentert i Nasjonal helseplan i budsjettframlegget for 2007.

De viktigste behandlingsformene for kreft er kirurgi, stråling og legemidler. Det skjer mye nytt innen kreftbehandlingen, bl.a. har det kommet en rekke nye legemidler. Disse fører til økt overlevelse og redusert sykkelighet ved kreft. De blir tatt i bruk i ulik grad i de forskjellige helseforetakene. Det skjer altså en forskjellsbehandling i kreftbehandlingen i landet vårt.

Selv om medikamentet Herceptin, som brukes til å behandle den hissigste og mest dødelige formen for brystkreft, nå ser ut til å bli tatt i bruk på flere sykehus i landet, er det sannsynligvis andre medisiner som tas i bruk i varierende grad. Forskjellene mellom sykehusene gjelder også behandling i form av kirurgi. Det er påvist at kvaliteten på kreftbehandling er bedre på store sykehus enn på små. De store sykehusene får inn kreftpasienter som ikke har fått god nok behandling på lokalsykehusene.

Ifølge Dagsavisen får hvert år 1 000 nordmenn kreft i endetarmen. De som blir operert på de store sykehusene i Oslo, har 20 pst. bedre sjanse til å bli friske enn de som blir operert på de mindre sykehusene rundt om i landet.

Dette aktualiserer et problem knyttet til muligheter kontra tilbud. Utfordringene for sykehusene når det gjelder mulighetene til behandling av kreft, er også knyttet til økonomi. Ifølge Norsk brystcancergruppe koster bruk av Herceptin til norske kvinner som er rammet av brystkreft, ca. 113 mill. kr. Prioriteres denne typen behandling, kan det gå ut over andre typer behandling som man da ikke har råd til. Det er for mange en relevant spørsmålsstilling.

Det er ikke bare forskjeller i kreftbehandling mellom ulike landsdeler i Norge, men også forskjeller mellom Norge og andre land. Tall fra Legemiddelforeningen tyder på at Norge ligger bak andre land i Europa i bruk av legemidler i kreftbehandlingen. Videre er det viktig at de legemidlene som tas i bruk, har dokumentert effekt. Jeg håper statsråden vil fokusere på å finne fakta for hvilke behandlingsmetoder som det er viktig å prioritere. Videre må det også satses på forskning og behandling av kreftformer som ikke er såkalt lønnsomme, jeg tenker på barnkreft og sjeldne kreftformer. Legemiddelfirmaer viser liten interesse for disse, fordi det først og fremst er innenfor de store kreftsykdommene det er penger å tjene.

I en interpellasjon om kreft er det naturlig for meg også å si noe om smertelindring. Diskusjoner om medikamenter dreier seg også om hvilke legemidler som gir den beste smertelindring.

Vi vet at antall pasienter med kreftsykdom er økende, og mange vil være uhelbredelig syke. Da gjelder det å kunne leve et verdig liv lengst mulig med minst mulig smerter. Jeg mener vi har et stort potensial for å kunne utvikle bedre og mer kunnskap på dette området.

En rapport fra Kunnskapssenteret fra 2005 gav følgende funn:

- Det finnes få studier av tilstrekkelig størrelse og kvalitet hva gjelder effekt av behandlingsmetoder for å lindre smerter hos pasienter med uhelbredelig kreft.

- Det er spesielt få studier om barn med kreftrelaterte smerter.
- Lindrende strålebehandling har god effekt på pasienter som har spredning til skjelettet.
- Morfin er viktig, men det er usikkert om det er forskjell i effekt mellom de ulike andre medikamentene.
- Smertebehandling med morfin kan igangsettes tidligere enn det gjøres i dag.
- Det påpekes organisatoriske utfordringer med behov for mer lokal smertebehandling, dvs. nærmere hjem/nærmiljø.

Det påpekes i samme rapport et stort behov for å igangsette mer forskning på smertebehandling av uhelbredelig kreftsyke.

Jeg tror også at dette er særdeles viktig. Selv om flere og flere helbredes for kreft, er det, som vi vet, mange som må leve med sykdommen over tid. For disse er det ofte redselen for sterke smerter i slutfasen som gir den største engstelse og uro. Derfor håper jeg Regjeringen også vil fokusere på dette så raskt som mulig.

Det er behov for å rydde opp i behandlingstilbudet til mennesker som rammes av kreft. Det er viktig å sørge for en enhetlig og likeverdig behandling, uavhengig av hvor man bor i landet. Videre må det være en overordnet målsetting at den behandling som tilbys, i sum er det beste tilbudet for flest mulig i forhold til de økonomiske rammene som er tilgjengelig. Her er det nødvendig, tror jeg, med felles innsats fra alle de politiske partiene for å komme fram til en verdig kreftomsorg.

Jeg imøteser statsrådets svar på hvordan hun vil løse disse utfordringene.

**Statsråd Sylvia Brustad [13:14:52]:** Kreftbehandlinga som tilbys ved landets sjukehus, skal være av samme kvalitet uansett pasientens kjønn, etniske bakgrunn, økonomi eller bosted. Likeverdig behandlingstilbud til alle er en politisk målsetting for denne regjeringa, og det er en viktig politisk sak for meg. Men det betyr ikke at alle sjukehus skal drive med akkurat det samme.

For å nå målet om mest mulig likeverdig behandling innenfor dette viktige området har Regjeringa i dag lansert Nasjonal strategi for kreftområdet 2006–2009, slik vi orienterte om i budsjettet for i år. Dagens og framtidens kreftutfordringer skal møtes offensivt og helhetlig, slik representanten Dāvøy også peker på. Denne kreftstrategien inneholder hvilke mål og tiltak vi har for hele kreftområdet, og tar for seg hele behandlingsskjeden fra forebyggende arbeid til lindrende behandling for de alvorligst syke, som en annen interpellasjon handler om her i dag. Her mener jeg det er et forbedringspotensial i hele kjeden. Strategien tar også opp møtet mellom kreftpasienten, helsetjenesten og samfunnet, dessuten kompetanse hos helsepersonell, forskning og registervirksomhet. For å knytte sammen alle disse feltene og sikre mer offentlig oppmerksomhet på oppgavene har jeg ansatt professor Stein Kaasa som strategidirektør i Sosial- og helsedirektoratet. Han er meget anerkjent nasjonalt, jeg vil si også internasjonalt. Han kommer til å være Regjeringas forlengede arm. Kreft ser dessverre ut til å være en økende fol-

kesjukdom. Vi må fokusere mer på det, og dette vil være jobb nr. 1 for professor Stein Kaasa.

Jeg har store forventninger til at vi skal greie å løfte dette feltet, slik at likeverdig behandlingstilbud blir en realitet for alle som rammes av kreft, eller som er i risikogruppen for å få denne sykdommen. I kreftstrategien er nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling beskrevet. Dette er viktig for å motvirke forskjeller i tilbudet om utredning og behandling. Handlingsprogrammene skal bidra til at det offentlige tilbudet formes over samme lest, og det er det jeg oppfatter at representanten Dávøy også etterlyser. Jeg vil allikevel understreke at i siste instans er det helsepersonelllets skjønnsmessige vurdering som skal ligge til grunn for valg av behandling, men jeg mener at slike nasjonale handlingsprogrammer må være et viktig utgangspunkt for å utøve dette skjønnnet i praksis.

Det er etablert et eget prosjekt i Sosial- og helsedirektoratet som skal arbeide med nasjonale handlingsprogrammer for kreft. Blant annet samarbeider Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, de regionale helseforetakene og fagmiljøene med å utvikle nasjonale retningslinjer for hele behandlingsforløpet til pasienten. Det betyr at vi skal ha nasjonale anbefalinger for tilbudet fra det tidspunktet man har mistanke om kreft, via utredning, diagnostisering og behandling og til pasienten skal rehabiliteres. Anbefalingene skal hele tiden være basert på faglig oppdatert kunnskap for å sikre at behandlinga som tilbys, har dokumentert effekt. Handlingsprogrammene skal bidra til å danne klare samarbeidsforhold mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten innenfor kreftområdet. Målet er å sikre at alle skal få et likeverdig tilbud av høy kvalitet.

Det skal også etableres et system der myndighetene i samarbeid med fagmiljøene og de regionale helseforetakene oppdaterer behandlingsstandardene jevnlig. Herunder vil jeg nevne at det skal opprettes et system for tidlig varsling av ny teknologi og nye metoder som kan tas i bruk, slik at behandling og metoder ikke blir avhengig av hvilket sjukehus pasienten havner på.

Det er satt i gang arbeidsgrupper på områdene brystkreft, urologisk kreft, mage- og tarmkreft, arvelig kreft, lymfekreft og lindrende behandling. Arbeidsgrupper for andre kreftområder skal etableres fortløpende. De første handlingsprogrammene planlegges å være ferdig ved årsskiftet 2006/2007, og de skal være tilgjengelige via nasjonalt helsebibliotek, som er en elektronisk formidlingskanal der helsepersonell kan hente ut kvalitetssikret kunnskap.

Jeg vil nevne et annet viktig tiltak for å sikre høy kvalitet i kreftomsorgen og at tilbudet blir likt for alle. Det er at vi greier å få til en enda bedre arbeidsdeling mellom sjukehusene på områder der vi har dokumentert at det er sammenheng mellom volum og behandlingstilbud. De regionale helseforetakene har allerede samlet og funksjonsfordelt behandlingstilbudet innenfor kreftkirurgien, for brystkreft, lungekreft, eggstokkreft og endetarmskreft. Jeg er svært opptatt av at disse prosessene må fortsette, også for andre deler av behandlingstilbudet der det er påvist sammenheng mellom volum og kvalitet. Samti-

dig arbeides det med å desentralisere andre deler av kreftbehandlinga, som enklere kreftbehandling, oppfølging, rehabilitering og lindrende behandling. I Soria Moria-erklæringa slår Regjeringa fast at vi ønsker en bedre arbeidsdeling mellom sjukehusene for å få god kvalitet i behandlinga. Arbeidet med nasjonale handlingsprogrammer vil legge viktige premisser for denne organiseringa.

Jeg er også svært opptatt av at vi skal kunne tilby pasienter nye behandlingsmetoder og nye medisiner når disse har dokumentert effekt. Det siste er også viktig. Før vi innfører en behandling, må det foreligge dokumentasjon på at en behandling eller en medisin gir helsegevinst sammenliknet med etablert behandling. Eventuelle bivirkninger må også være dokumentert. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har etablert et apparat for å vurdere effekter av nye metoder og vitenskapelig dokumentasjon på en systematisk måte. Slike kunnskapsoppsummeringer vil ligge til grunn for de nasjonale handlingsprogrammene. Her kan jeg fortelle at det foreligger forslag om å integrere nye legemidler og metoder med dokumentert effekt i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft.

Representanten Dávøy nevnte behandling med Herceptin spesielt. Jeg er kjent med at medikamentet er til vurdering i gruppa som arbeider med handlingsprogrammet for brystkreft, og at kunnskapssenteret arbeider med kunnskapsoppsummering av nytte, bivirkninger og kostnader ved bruk av dette legemiddelet.

Det er viktig å vite legemiddelets effekt. Vi må ta hensyn til hvordan det virker sammen med andre behandlingsformer, og hvordan behandlingsoppleggene som tilbys, påvirker faktorer som f.eks. overlevelse.

Legemidler som brukes i sjukehus, dekkes som kjent over ISF-systemet og de regionale helseforetakenes basisbevilgninger. Legemidler som brukes i kreftomsorgen, kostnadsføres på lik linje med andre medikamenter i sjukehusenes regnskaper og er således inkludert i beregningsgrunnlaget for refusjonene i ISF-systemet. Det betyr at de økte kostnadene knyttet til medikamenter avspeiles i økte refusjoner. Samtidig er vi alle sammen kjent med at det kan føre til økonomiske og prioriteringsmessige utfordringer å innføre nye og ofte dyrere legemidler eller behandlingsmetoder i sjukehus. De nye medikamentene er ofte rettet mot få pasienter. Dette utfordrer hele ISF-systemet, som er et enkelt og oversiktlig gjennomsnittssystem. Jeg vil orientere om at vi nå har en kraftig oppgradering av hele ISF-arbeidet. Det betyr at vi må oppdatere dette systemet, med bedre registreringssystemer og bedre informasjon om den enkelte pasientbehandling. Et viktig mål er å sikre at ulike behandlingsformer, f.eks. medikamentell behandling og kirurgisk behandling, vektles likt i ISF-systemet. Bedre kvalitet på styringsinformasjonen vil også gi de regionale helseforetakene bedre informasjon for opplegg og fordeling av penger til helseforetakene.

Arbeidet med å utvikle finansieringssystemet vil nødvendigvis ta noe tid, men dette er vi i full gang med. Samtidig er det veldig viktig for meg som helseminister å si at finansieringssystemet ikke er et prioriteringssystem. Vi skal så langt det overhodet er mulig, kunne tilby dem som

trenger det, den beste behandlingen og de beste medisinene. Det må være det førende for alt vi holder på med.

Representanten Dāvøy nevner også at det kan være forskjeller i resultater av kreftbehandling. Vi finner ikke så mye forskningsbasert dokumentasjon om det pr. i dag. To viktige tiltak for å få bedre kunnskap om eventuelle ulikheter i behandling av og behandlingsresultater ved kreftsjukdom er satsinga på kreftforskning og etablering av nasjonale medisinske kvalitetsregistre innenfor dette området. Vi arbeider også veldig systematisk med å etablere nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Sosial- og helsedirektoratet la nylig fram et forslag til en ny nasjonal strategi for etablering av dette, som også skal gjelde kreftområdet. Det vil vi følge opp. Dette vil sammen med tilgjengelige data i Kreftregisteret også kunne si noe om hvorvidt det er variasjoner i medisinsk praksis og ikke minst resultater og bivirkninger av behandlinga. Alt dette skal bidra til et høyt nivå på behandling her i landet. Det skal være god kvalitet, og det skal ikke være avhengig av hvilket sjukehus man tilhører, eller hvilken del av landet man bor i.

**Laila Dāvøy (KrF) [13:25:25]:** Jeg vil takke statsråden for et meget godt og fyldig svar, som jeg er svært fornøyd med. Det at den varslede strategiplanen kommer i dag, med mål og tiltak, og at vi har et stort forbedringspotensial, som statsråden viser til, er svært gledelig. Det er sånn at jeg står her og har nesten lyst til å løpe ut og begynne å lese. Jeg var ikke kjent med før nå at den kanskje allerede er framlagt. Det er svært positivt, og det viser også at statsråden har arbeidet iherdig med kreftomsorgen og tenkningen framover på dette området.

Jeg synes også det er et godt grep å ansette en person – i dette tilfellet Stein Kaasa – som skal ha kreft som jobb nr. 1.

Ut fra det nasjonale handlingsprogrammet, med ulike arbeidsgrupper som skal komme med nasjonale anbefalinger, vil det også, slik jeg oppfatter det, bli en slags faglig logistikkjede, som er utrolig viktig, og som jeg regner med vil bli offentliggjort, slik at pasienter faktisk også kan få vite. En del av forløpet er forutsigbart når man har fått den og den krefttypen.

Det som jeg har lyst til å fokusere noe mer på, er det som statsråden var inne på om nasjonale anbefalinger og dokumentert effekt. Da blir jo også forskning utrolig viktig. Jeg er veldig opptatt av brukerforskningen, ikke minst knyttet til personer som må leve med kreft over mange år. Slik er det jo i dag. Det er utrolig viktig at man når det gjelder både smertelindring og annen type lindring, har følgeforskning som gjør at man utvikler stadig større kompetanse på dette området.

Jeg er enig med statsråden i at volum og kvalitet henger sammen med hvilke resultater vi kan oppnå i kreftbehandling. Et sykehus som skal drive med spesielle, kanskje vanskelige typer kreft, må ha et visst pasientgrunnlag for å lykkes.

Til sist har jeg et ønske og et håp. Når man nå skal gå inn og se på de nye metodene, jobbe offensivt, strategisk, logistisk, får jeg håpe at også myndighetene klarer å kom-

me med raske fortløpende vurderinger, og at vi kanskje kan klare å være noe mer i forkant når det gjelder f.eks. ny medisin og nye behandlingsmetoder, enn det vi tidligere har klart, slik at det ikke blir enkeltsaker i media som på en måte får styre utviklingen på kreftområdet.

Jeg har lyst til å berømme statsråden for de initiativene hun har tatt, og gleder meg til å lese den nye nasjonale strategiplanen.

**Statsråd Sylvia Brustad [13:28:44]:** Jeg vil først takke representanten Dāvøy for mange gode ord. Jeg oppfatter at vi har et felles mål på dette viktige området.

Jeg må si jeg har veldig stor tiltro til professor Stein Kaasa. En av hans oppgaver blir å sørge for at det vi sier, blir fulgt opp i praksis, at det følges opp med konkrete handlinger i tjenesten, at det er samhandling mellom de ulike aktører på forskjellige nivåer, og, som representanten Dāvøy her sier, at vi så langt som overhodet mulig greier å være i forkant. Når vi får greie på metoder, må det ut til alle som skal vite om det, ikke bare de som jobber i sektoren, men også de som blir sjuke, så man vet hva man har å forholde seg til. Det skal være lik tilgang til oppdatert kreftbehandling med dokumentert effekt over hele landet på de sjukehusene vi mener skal drive med det, i ulike grader av sjukdommen og den fase den er i. Jeg tror dette kommer til å bli mye bedre framover enn det har vært fram til nå. Det overordnede målet for oss alle er å redde flere liv, det er føringa i alt vi foretar oss.

Det er klart at det vi omtaler i kreftstrategiplanen, som ligger ute i Vandrehallen etterpå for dem som er interessert i den, må jo selvfølgelig også følges opp i praksis. Jeg er helt enig med representanten Dāvøy i at forskning er helt avgjørende for å komme videre i forhold til behandling, medisin, forebygging osv. Det er den helhetlige kjeden vi er nødt til å bli enda bedre på.

Jeg sier så langt takk for ros, og jeg er selvfølgelig veldig innstilt på å høre hva Stortinget har på hjertet, også i denne saken.

**Jan Bøhler (A) [13:30:37]:** Jeg sier tusen takk til representanten Laila Dāvøy for et veldig fint initiativ. Med den store utryktheten alle som får kreft, vil føle – om de får den beste behandlingen, om de virkelig får de beste tilgjengelige legemidlene – er dette et viktig og stort tema. Som Dāvøy også var inne på i sin kommentar til statsråden, har statsråden kommet med en rekke gode svar, og vi ser fram til å finne enda nærmere beskrivelser i den nye kreftstrategien.

Jeg vil bringe inn et moment som kommer i tillegg til det som er tatt opp til nå i debatten her. Det er at jeg mener at det forebyggende arbeidet også er en del av den samlede behandlingen, den samlede innsatsen mot kreft. Det er når det gjelder denne delen, at vi kan se de aller største forskjellene, og de aller største sosiale forskjellene. Vi vet f. eks. at blant dem med kort utdanning i alderen 45 til 60 år – det ble lagt fram statistikk av Sosial- og helsedirektoratet i fjor vår – er det to og en halv gang så mange som dør – og mange av tilfellene gjelder kreft – enn blant dem med lang utdanning. Vi vet at blant dem med kort utdan-

ning er det fire ganger så mange som sier at de aldri mosesjonerer, som blant dem med høy utdanning. Når det gjelder de faktorene som vi vet er utløsende i forhold til forekomst av kreft, er det veldig svære sosiale forskjeller mellom grupper og rundt i landet. Dette gjelder alkoholforbruk, det gjelder kosthold, det gjelder røyking, det gjelder mosjon, det gjelder ikke minst lokal forurensning, det gjelder arbeidsmiljø – alle avgjørende faktorer. Når f.eks. Høyre i sin valgkamp i 2005 hadde det jeg vil kalle en alkoholholdig valgkamp, hvor man gikk inn for sprit til 18-åringer, vin i butikkene og fri flyt av alkohol i parkene, vil jeg si at det er det motsatte av forebygging av sykdom, og ikke minst det motsatte av forebygging av kreft.

Helsekartet over Norge viser at det er store forskjeller i dødsårsakene – og særlig når det gjelder kreft – fra fylke til fylke og fra østkant til vestkant. Enda større forskjeller kan vi se hvis vi sammenligner Norge med andre land. Ta f. eks. Japan. Vi vet at Japan har et kosthold som er preget av fisk og av lite mettede fettsyrer. Andelen som dør av kreft i Japan, er dramatisk mye mindre enn i Norge.

Vi ser at dette henger sammen med spørsmål som er miljøbetinget, som er betinget av slike faktorer som vi kan gjøre noe med. Så det virkelig store framskrittet i kampen mot kreft kan oppnås gjennom en bredere og sterkere forebyggende innsats.

Når det gjelder kosthold, vil jeg si at det er stort behov for mer forskning, mer kunnskap, mer dokumentasjon av hva som er kreftframkallende stoffer og ikke. Vi får stadig framsatt sensasjonelle påstander i media om at det eller det kan forebygge kreft: Spiser du dét, så får du aldri i verden kreft – eller det motsatte. Vi har behov for å vite mer og for å få dette klarere fram til folk. Like viktig er mosjon. Vi kan vel si det slik at hver sykkelvei og hver grønne lunge forebygger kreft. Det er også viktig å få ned alkoholforbruket. Dette er dokumentert.

Innsats mot lokal forurensning er også viktig. Det er områder med mye forurensning, særlig fra biltrafikk, som øst i Oslo, hvor vi ser at det er store utslipp av kreftframkallende benzener, kreftframkallende svevestøv. Det er de samme områdene hvor det er mye høyere dødelighet enn vest i Oslo eller i andre deler av landet. Vi har sett tolv-årstallet bli gjentatt gang på gang, og det har ikke gått ned i de seinere tiårene. Det skyldes disse miljøfaktorene, som økt biltrafikk og økte utslipp av den typen jeg beskriver. Så en god miljøpolitikk er et av de viktigste tiltakene for å fjerne forskjeller når det gjelder kreft, og for å forebygge kreft, fordi denne sykdommen kanskje er den sykdommen som mest av alle er miljøbetinget.

Det samme gjelder arbeidsmiljøet, som vi vet – bl.a. gjennom sammenhengen mellom asbest og lungekreft – har hatt veldig mye med kreft å gjøre her i landet. Den nye nanoteknologien, som er på innmarsj i den internasjonale industrien og også i all slags industri i Norge, vil bety mye positivt, gjøre alt fantastisk lite og mer funksjonelt, men vi vil også få en masse stoffer som vi ikke kjenner virkningen av som tas i bruk i industrien i stadig større tempo. Så det gjelder at vi følger med, at vi ikke får nye historier av typen asbestsaker når nye materialer tas i bruk.

Jeg håper at denne diskusjonen, hvor jeg også kunne brakt inn mange flere momenter enn det tida tillater, kan følges opp når vi kommer nærmere inn på problemstillingene i forbindelse med kreftstrategien, som vi får her til Stortinget i samband med Nasjonal helseplan.

**Harald T. Nesvik (FrP) [13:35:56]:** Etter å ha hørt siste talers innlegg kan vi nærmest skrinlegge all kreftforskning, for her har vi fått alle svarene på hva som fører til kreft. Det var et av de mest absolutte innleggene jeg har hørt fra denne talerstol på lang, lang tid.

Det er helt sikkert mye riktig i representanten Bøhlers innlegg, men jeg tror vi skal være litt mer åpne for både forskning og andre sammenhenger enn det som framkom fra denne talerstol akkurat nå. Enkelte ting gleder meg også fra Bøhlers innlegg, og det er selvfølgelig at bruk av fisk helt åpenbart har positiv effekt. Det gleder jo selvfølgelig en sunnmøring, som da skal få solgt disse produktene. Det ser vi fram til.

Interpellanten reiser en veldig viktig problemstilling. Jeg vil også gi ros til statsråden for bl.a. den nasjonale strategien som nå kommer, og som er framlagt i dag. Jeg håper dette også mer eller mindre er en oppfølging av mange av de tiltakene som man ønsker å iverksette i forbindelse med kreftplanen, slik at vi nå går et steg videre på dette. Vi har snakket veldig mye om behandling, men noe av det viktigste, kanskje det desidert viktigste, som det ikke har vært snakk om her, er hvor tidlig i fasen vi får avdekket kreftsykdommen, for det er svært viktig for det behandlingsresultatet vi får. Så jeg håper det er lagt veldig stor vekt på akkurat dette.

Jeg tror også vi er nødt til å se på selve systemet. For det som representanten Dávøy viser til, er jo bl.a. de store geografiske forskjellene som vi har i Norge. Faktisk er det på mange måter bostedsadressen som er avgjørende for hvorvidt man får den ene eller den andre medisinen. Og slik kan vi ikke ha det. Vi er borgere i ett og samme land, og da må det også være mulig å ha den samme helsepolitikken – uansett om man bor i Midt-Norge, Vest-Norge, Nord-Norge eller Sør-Norge. Det går særlig på medisiner, for vi har fått en rekke faretruende signal fra enkelte foretak om at man ikke har råd til å bruke de dyreste medisinene. Det er et faktum at økonomien i foretakene på mange måter i dag er blitt så presset at man må vurdere hvorvidt man har råd eller ikke. Én ting er kreftmedisin. Man kan også ta TNF-hemmere, hvor situasjonen er akkurat den samme. Det er forskjellige priser, det er forskjellige grupper som har nytte av disse medisinene, men ikke minst får man det vurdert ut fra hva foretakene har råd til å bruke av penger til medisiner.

I den forbindelse er det viktig å ta innover seg at vi kanskje må se på selve systemet. Kanskje det er på tide at vi opphever grensene til de fem helserepublikkene som vi nå har fått, for igjen i hvert fall å prøve å samle Norge til ett helserike. Kanskje er det viktig å se på selve finansieringen av legemidler, om det bør dekkes av Rikstrykdeverket, og finne et nytt system for dette, for når det gjelder måten det i dag finansieres på, er det nettopp bevilgninger til foretaket som kan være utslagsgivende for hva man får

av tjenester og medisiner. Jeg håper også dette vil bli tatt med når man skal se på selve ISF-systemet og måten vi skal gjøre dette på. Men det kanskje aller viktigste er å se på selve prisingen, at vi har en korrekt prising. Det ser vi ved mange operasjoner i dag. Ta bl.a. forskjellen mellom helseforetakene når det gjelder cochlea-implantat. Prisingen er så feil at man taper av basisbevilgningene hver gang man foretar en operasjon. Det er selve systemet vi er nødt til å se litt på.

Når det gjelder den strategien som kommer, er jeg enig med statsråden i at alle sykehus ikke kan gjøre alt, for det går ut over pasienten. Men det vi der må ha for øye, er pasientfokuset. Det vil si at hvis det er til pasientens beste å få behandling nærmest mulig bostedet, må vi sørge for å ivareta det. Men hvis det er til pasientens beste å få en mer sentralisert behandling, fordi øvelse gjør mester-prinsippet ligger til grunn, er dette også viktig å få på plass.

Vi har sett en positiv utvikling bl.a. når det gjelder satellitter knyttet til strålemaskiner, som er veldig viktig. Vi har også sett det knyttet til andre sykdomsformer, f.eks. på dialysesiden. Så her er det en rekke ting vi er nødt til å ta innover oss. Kanskje bør vi også se på selve systemet som vi har opparbeidet, og som vi holder på.

Jeg ønsker statsråden lykke til med det arbeidet som nå skal gjøres, og vil også åpent invitere statsråden til et samarbeid for å få på plass noe til nytte for alle pasientene i Norge, slik at man kan få en likest mulig behandling, uavhengig av hvilken bostedsadresse man har.

**Inge Lønning (H) [13:41:31]:** En interpellasjonsdebatt om kreftbehandling er ikke det mest velegnede sted for partipolitiske markeringer, verken i angreps- eller i forsvarsform. Derfor skal jeg takke nei til Jan Bøhlers invitt om å begynne å diskutere valgkampsspørsmål i denne sammenheng – bare den lille bemerkning at jeg tror Jan Bøhler kanskje ikke er den vi har mest å lære av når det gjelder nøkternhet i valgkampsammenheng. Jeg tror heller ikke det er mest nærliggende i en interpellasjonsdebatt om kreftbehandling å diskutere forebyggende helsearbeid i sin store alminnelighet. Det er en viktig debatt, og den skal vi ta, men den hører ikke hjemme i denne sammenheng.

La meg også gratulere statsråden med et godt og nyttig initiativ når det gjelder å tilsette en øverste ansvarlig sentralt for å drive frem koordineringen av den best mulige kreftbehandling i dette land. Jeg tror statsråden har funnet frem til en fagperson som nyter høy anerkjennelse i alle miljø, og som vil kunne gjøre en god jobb. Jeg la merke til at statsråden brukte tittelen direktør og ikke den litt mer aggressive tittel som er brukt i en tabloidavis i går, hvor det stod «kreftgeneral». Jeg tror også det er en fordel. Selv om generaltittelen ikke bare brukes av det militære, men også av Frelsesarmeen, er vel kanskje ikke dét den aller beste betegnelsen i den saken det her dreier seg om.

Både interpellanten og statsråden var meget nyanserte – prisverdig nyanserte – i sin beskrivelse av utfordringene vi står overfor innenfor kreftbehandling. Det er riktig at alle prognoser peker i retning av at omfanget av kreftsykdommer kommer til å øke i årene som kommer. Og det

henger ganske mye sammen med den demografiske utvikling, som interpellanten riktig pekte på. I og med at flere og flere av oss når en høy alder, vil også den statistiske sannsynlighet for at folk opplever å få en eller annen form for kreftsykdom, øke. Den positive siden av det skal man heller ikke se bort fra, nemlig at de aller fleste kreftformer har en mindre aggressiv karakter og et mindre aggressivt forløp når de rammer eldre mennesker, enn når de rammer yngre mennesker. Det tilsier også at vi i tiden fremover må satse mer på å hjelpe folk til å leve kanskje over meget lang tid med en kreftsykdom, og kanskje relativt sett tone litt ned den målsettingen som går på å stanse forløpet.

Både statsråden og interpellanten pekte på at det er store forskjeller på resultater når det gjelder den mest avanserte type kirurgisk behandling av kreftsykdommer, i forhold til omfanget av operasjonsvirksomhet. Det er dokumentert ganske ettertrykkelig gjentatte ganger og i gjentatte studier, og det skulle bare mangle at ikke helsevesenet tar konsekvensen av det, og sørger for å satse på at det er høyspesialisert kompetanse som håndterer de høyspesialiserte oppgavene.

Det er viktig å understreke at når det gjelder den medikamentelle behandling av kreftsykdommer, står vi overfor kanskje enda større utfordringer enn når det gjelder de fleste andre store sykdomsgrupper. Derfor vil jeg avslutte med å vise til et forslag som i 1997 ble fremmet av det andre prioriteringsutvalget, som anbefalte at man skulle lage en egen finansieringsordning for det som ble kalt utprøvende behandling, altså det som dreier seg om – skal vi si – mellomledet mellom den grunnleggende forskning og den kliniske praksis. Det tror jeg fremdeles er en god anbefaling. Svært mange av de enkeltsakene som vi får i mediene om navngitte medikamenter med høy kostnadsfaktor, kunne man kanskje ha unngått hvis man hadde styrt dette inn i et ordnet forløp, med en ordnet finansiering som gjør det mulig å samle full oppslutning faglig om hva som kan anses som veldokumenterte resultater, og som derfor bør føre til at vedkommende medikament tas inn som del av standardbehandling.

**Inga Marte Thorkildsen (SV) [13:47:09]:** Det er en viktig interpellasjon representanten Dāvøy har fremmet, og det berører et spørsmål vi alle sammen er opptatt av: Får vi god nok behandling dersom vi får kreft, og får de vi er glade i, god nok behandling dersom de får kreft? Kreft må vel være den sykdommen vi er reddest for å få, eller at en i vår nærmeste familie eller vennekrets skal få. Heldigvis har det skjedd veldig mye når det gjelder behandling av denne sykdommen i Norge, og vi er sånn sett privilegerte, vi som bor her.

Det er ikke akseptabelt dersom behandlingstilbudet er avhengig av hvor i landet man bor. Likeverdige behandlingstilbud til alle, uansett om man er kvinne eller mann, hvit eller svart, bor i sentrale eller mindre sentrale strøk, er en klar politisk målsetting for vår regjering. For å nå dette målet har Regjeringa i dag lansert Nasjonal strategi for kreftområdet – og det er vi kjempeglade for – som skal være en helhetlig og offensiv tilnærming til de utfordringene kreftområdet i Norge står ovenfor – og med en i spis-

sen som nyter svært stor respekt innenfor dette området. Det er bra. Som statsråden sa, inneholder kreftstrategien nasjonale mål og tiltak for hele kreftområdet, fra forebyggende arbeid til screeningtilbud, diagnostisering, behandling, rehabilitering, lindrende behandling, helsepersonell og forsknings- og registervirksomheten. I kreftstrategien er nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling beskrevet. Slike programmer er det viktigste tiltaket vi har for å motvirke forskjeller i tilbudet om utredning og behandling.

Det er også bra at det er etablert et eget prosjekt i Sosial- og helsedirektoratet som skal arbeide med nasjonale handlingsprogrammer for kreft. Det er viktig at det utarbeides nasjonale standarder for hele behandlingsforløpet til pasienten, fra det øyeblikket det er mistanke om kreft, via utredning, diagnostisering, behandling og til pasienten skal rehabiliteres. Det er viktig at anbefalingene skal være basert på faglig oppdatert kunnskap for å sikre at behandlinga som tilbys, har dokumentert effekt. Målet er å sikre at alle skal få et likeverdig tilbud av høy kvalitet. Det skal også etableres et system der myndighetene i samarbeid med fagmiljøene og de regionale helseforetakene oppdaterer behandlingsstandardene jevnlig. Statsråden viste også til de ulike arbeidsgruppene som er nedsatt for å utarbeide handlingsprogrammer for ulike kreftformer.

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har etablert et apparat for å vurdere effekter av nye metoder og vitenskapelig dokumentasjon på en systematisk måte, og også nytte-kostnad. Det er foreslått å integrere nye legemidler og metoder med dokumentert effekt i de nasjonale handlingsprogrammene for kreft. Det er også viktig å framheve at det foregår et arbeid for å tilpasse ISF-systemet til noen av de utfordringene vi står overfor når det gjelder kostbar kreftmedisin.

Vi har merket oss at det i dag finnes lite forskningsbasert dokumentasjon om ulikhet i behandlingsresultater innenfor kreftområdet. Dette er det viktig å gjøre noe med. To viktige tiltak for å få bedre kunnskap om eventuelle ulikheter i behandling og behandlingsresultater av kreftsykdom er satsing på kreftforskning og på etablering av nasjonale medisinske kvalitetsregistre innenfor kreftområdet. Nasjonale kvalitetsregistre vil, sammen med tilgjengelige data i Kreftsregisteret, kunne si noe om variasjon i medisinsk praksis og resultater og bivirkninger av behandling.

Til slutt: Jeg syns det var noen litt underlige seanser her i stad. Jeg kan ikke skjønne at det skal være irrelevant at man tar opp noe så viktig som forebygging i en interpellasjonsdebatt som handler om kreft. Forebygging bør jo være noe som gjennomsyrrer alt det vi foretar oss. Vi bør alltid stille oss spørsmålet om det vi gjør på systemnivå når det gjelder vår politikk, bidrar til bedre forebygging i befolkninga, slik at vi slipper å behandle i etterkant. Noe mer relevant enn det kan jeg faktisk ikke tenke meg. Det å påstå, som bl.a. representanten Inge Lønning gjør, at dette hører hjemme et helt annet sted, kan jeg rett og slett ikke forstå. Jeg syns faktisk at det blir påtakelig, spesielt når det kommer både fra representanten Lønning fra Høyre og fra representanten Nesvik, i hvert fall, en indig-

nasjon over at temaet alkohol/kreft ble berørt. Så vidt jeg kunne se, satt tidligere partileder, nå visepresident Carl I. Hagen og ristet kraftig på hodet. Jeg må si at det syns jeg er merkelig. For vi vet at kreft er den mest miljøbetingede av alle alvorlige sykdommer i Norge, og vi vet mye om hva det er som fører til kreft – det er veldig mye som handler om hva slags miljøpolitikk vi fører, hva slags politikk vi fører i forhold til alkohol og tobakk og også i forhold til bilkjøring. Da er det jo de tradisjonelle høyrepartiene som gjerne ønsker full gass i akkurat disse spørsmålene, og som ikke ønsker seg en diskusjon knyttet til hvilke konsekvenser dette har for samfunnet på sikt.

Hans Frode Kielland Asmyhr hadde her overtatt presidentplassen.

**Rune J. Skjælaen (Sp) [13:52:26]:** Statsråden slår fast i sitt svar til interpellanten at kreftbehandling som tilbys ved våre sykehus, skal være av samme kvalitet uavhengig av pasientens kjønn, etniske bakgrunn, bosted eller økonomi. Senterpartiet deler dette synet fullt ut.

Målet er, som jeg tror vi alle mener, at når noen rammes av kreft, skal de tilbys den optimale behandlingen. Det innebærer at ulike typer kreft ikke nødvendigvis kan behandles alle steder. Faglig er det, slik vi har hørt – og det er dokumentert – en sammenheng mellom antall behandlede av en spesiell kreftdiagnose ved et sykehus og resultatene av behandlingen. Da er det helt vesentlig at vi nasjonalt organiserer tilbudet slik at resultatene blir de beste. Ikke minst er det viktig at det utarbeides nasjonale standarder som sikrer at pasienten får den beste behandlingen.

Videre er det slik at om et kirurgisk inngrep foretas ved ett sykehus, kan videre behandling med cytostatika og palliativ behandling foregå nærmere pasientens hjemsted dersom det er utarbeidet gode prosedyrer for behandlingen. Så det å utarbeide gode prosedyrer for behandlingen er en forutsetning for at en kan ha et godt tilbud der deler av behandlingen kan skje nær pasientens hjemsted.

På medikamentsiden skjer det en rivende utvikling som gir håp for pasienter som er rammet av kreft. I kampen for livet er det forståelig at pasienter søker etter alternativer og bedre behandling når den behandlingen de får, ikke gir de ventede resultater. I Senterpartiet er vi opptatt av at vårt offentlige helsevesen skal kunne tilby pasienter nye behandlingsmetoder og nye medisiner der disse har dokumentert effekt. Før nye behandlingsmetoder og kreftmedisiner blir tatt i bruk, må det foreligge dokumentert nytte av disse. Det er betryggende, det statsråden sier i sitt innlegg, at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har etablert et system for å vurdere effektene av nye metoder og vitenskapelig dokumentasjon på en systematisk måte, og at det er dette som skal ligge til grunn for nasjonale standarder innen kreftbehandling. Det er også vesentlig at vi har et finansieringssystem som gir rom for å ta i bruk nye metoder der dokumentert effekt er til stede.

Interpellanten mener det er store forskjeller mellom landsdeler og mellom sykehus med hensyn til hvilken behandling som gis, og resultatene som oppnås. Dette er en

påstand som jeg ikke har hørt interpellanten dokumentere. Det er imidlertid betryggende at det arbeides systematisk med å etablere nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Disse registrene vil kunne si noe om resultatene av behandling, av behandlingsmetoder, av medisinbruk osv. – og ikke minst om bivirkninger, som også er et viktig område innenfor kreftbehandlingen.

Mange medisinske eksperter på kreftområdet uttaler at kreftbehandlingen i Norge faktisk er god. Senest i VG i går uttaler lederen i Legeforeningen at norske kreftpasienter får god behandling, men at det er muligheter for forbedring. Hun nevner utvikling av nye behandlingsformer og en bedret samhandling, slik at pasienten kan være trygg på at alle som har ansvar for behandlingen, har god kontakt med hverandre – altså at systemene bedres. Dette mener jeg er et svært viktig område. Det handler om første- og andrelinjetjenester, det handler om fastlege og sykehus, osv.

Kreft er en folkesykdom. Jan Bøhler tar opp dette med forebygging. Det er et svært viktig område, for stadig flere rammes. Men samtidig vet vi at mange kreftformer kan forebygges. I en nasjonal kreftstrategi er dette et viktig område, som jeg forstår gis høy prioritet i folkeopplysningsarbeidet. Målet må være at færrest mulig blir rammet og får diagnosen kreft.

**Gunvald Ludvigsen (V) [13:57:51]:** Eg skal gi ros til interpellanten for at ho set dette temaet på kartet.

Eg trur denne debatten viser at vi alle er opptekne av kreft, og det er ikkje rart. Som det har blitt sagt: Vi kjenner vel alle nokon i vår næraste familie som er blitt ramma av denne sjukdomen.

Så langt eg har forstått og lese, er det noko vi kan vere veldig einige om. Det eine er at det er eit faktum det interpellanten har teke opp i interpellasjonen sin, at det er forskjell i behandlingstilbodet mellom dei forskjellige helseføretaksregionane. Dersom det ikkje er riktig, har mykje av botnen falle ut av denne interpellasjonen, så eg reknar med at vi får bekrefte at det er riktig. Eg trur i alle fall at det er eit faktum at det er eit ulikt behandlingstilbod.

Eit anna poeng er at stadig fleire blir ramma. Det er vi vel alle einige om. Vi snakkar om at det pr. år er over 20 000, kanskje 25 000 nye krefttilfelle i Noreg – vi høyrde vel også at over 10 000 dør av denne sjukdomen. Så det er ein alvorleg sjukdom, som mange får nær opp til seg.

Så var det nokon som nemnde nye medisinar – ikkje minst nye, dyre medisinar – og korleis dei blir tekne i bruk. Er det også der ei ulik behandling mellom dei forskjellige sjukehusa som har kreftbehandling på sin agenda? Er det slik at pasientane på dei forskjellige regionale sjukehusa ikkje får det same medisintilbodet? Om det er riktig, er det klart at det er eit problem. Eg trur det er riktig, for vi har ulik økonomi i dei forskjellige regionane. Vi veit at i nokre regionar, som Helst Vest og Helse Midt-Noreg, er det skeivt fordelt, og dei vil ikkje ha dei same moglegheitene til å finansiere nye, dyre medisinar – med dagens ordning, vel å merke.

Eg trur vi må erkjenne, som eg i debatten òg har høyrte andre seie, at vi må få ei ny og betra finansieringsordning for nye legemiddel. Det trengst i alle fall ein gjennomgang. Eg trur ikkje, slik statsråden var inne på, at ein gjennomgang av ISF-ordninga i seg sjølv vil vere nok. Ein må sjå endå nøyare på dette.

Eg skal svippe innom noko av det mange har vore inne på, nemleg kvar kreftbehandlinga skal gjevast. Vi er i Noreg etter kvart veldig einige om at når det gjeld avansert kreftbehandling, skal ho sentraliserast. Eg trur ikkje det er nokon debatt eller usemje om det lenger. I alle fall er det Venstres klare syn at avansert behandling av kreft naturlegvis skal sentraliserast.

Eg trur likevel at mindre sjukehus heilt klart har ein plass i behandlingsskjeda. Vi snakkar om at ein av tre blir ramma av kreft, altså ein tredel av befolkninga. Då må distriktsjukehusa, lokalsjukehusa, få ein plass i behandlingsskjeda. Det trur eg er heilt nødvendig. Som alle veit er nærleik òg ein kvalitetsfaktor i denne kjeda.

Det er viktig, som statsråden har fortalt i dag, at det blir laga gode planar. Eg er veldig glad for at den nye kreftstrategiplanen etter det eg no forstår, er lagd fram, slik at vi kan få studert han i fred og ro når vi får tid til det. Hovudpunktet i ein slik strategiplan går eg ut frå må vere å leggje ein premiss om at vi i dette vesle landet skal ha eit likeverdig tilbod over alt. Vi skal ikkje ha det same tilbodet på alle sjukehusa, men i kvar region må vi i alle fall ha likeverdige tilbod. Det håpar eg blir konklusjonen.

**Jorodd Asphjell (A) [14:03:04]:** I likhet med mange andre vil jeg takke interpellanten for å ta opp et viktig tema, og jeg vil takke statsråden for et meget godt svar.

Kreft og kreftomsorg er kanskje en av de største utfordringene vi har i Helse-Norge i dag. Det er den mest voksende folkesykdommen vi har. Over 170 000 er rammet av kreft i en eller annen form, og det er over 24 000 nye krefttilfeller årlig. Vi opplever alle, enten i familien eller blant venner, at noen blir rammet av kreft. Derfor er det viktig at alle som blir rammet av kreft, skal være sikre på at den behandlingen og det tilbudet de får, er godt, og at det er medisinskfaglig forsvarlig på alle mulige måter. Uansett hvor man bor i landet, skal man ikke oppleve å få forskjellig behandling – enten det gjelder bruk av medisin, teknologi eller fagfolk. Derfor tror jeg ikke, som flere har vært inne på, at vi kan ha høyspesialisert behandling på alle sykehus, og kanskje heller ikke i alle regioner.

Statsråden og jeg var bl.a. på St. Olavs Hospital for kort tid tilbake, hvor vi fikk presentert hvor viktig den teknologiske utviklingen knyttet til treffsikkerhet i behandlingen av kreft er. St. Olavs Hospital er blant de ledende i verden på dette området, og det er viktig at de får videreutviklet kompetansen ytterligere.

Det som iallfall er viktig for å sikre at folk blir friske, er at økonomi ikke skal gi ulike vurderinger knyttet til medisin og behandlingsform. Sånn kan vi ikke ha det. En skal være sikker på at når en blir rammet av sykdom, skal en ikke behøve å søke på nettet for å finne de institusjoner som har den beste behandlingen. En må bli ledet dit hvor den riktige og beste behandlingen blir gitt.



**(Asphjell)**

Det knyttes veldig mye frykt og angst til kreft. Jeg leste senest i avisen i dag om en fortvilt mor og hvordan det gikk. Når en får en kreftdiagnose, gjør det noe med en. Det er derfor viktig å knytte somatikken og psykiatrien mye nærmere hverandre også i dette bildet.

Det er i dag presentert en nasjonal strategiplan knyttet til kreftbehandling og -omsorg. Det er et veldig viktig signal fra statsråden og Regjeringen om at en ønsker å satse på dette området. Ikke minst viktig er det at vi får en egen strategidirektør for kreftområdet, som skal sye dette sammen og sørge for at det vi prioriterer å sette på dagsordenen, blir så målrettet og godt som mulig.

Det er også viktig at møtet mellom kreftpasienten og helsetilbudet vi har i Norge i dag, utvikles. Jeg tror det mest sårbare og angstfylte vi kan oppleve, er å få kreft. Derfor er det viktig at det legges stor vekt på det mellommenneskelige forholdet i den nasjonale strategiplanen. Ikke minst viktig er dette med rehabilitering – ikke bare den fysiske rehabiliteringen, men også den mentale og psykososiale rehabiliteringen etter kreft.

Flere har snakket om forebyggende arbeid. Jeg ser også at et av områdene i den nasjonale strategiplanen handler om forebyggende arbeid. Herunder har vi dette med folkehelse og mosjon. Å oppmuntre folk til å ta vare på helsen og kroppen sin gjennom et aktivt liv er gode forebyggende tiltak. Gode bo- og nærmiljø hvor en tar hensyn til støy, støv, biltrafikk, eksos, osv., er også viktige faktorer i forhold til forebygging av ulike kreftformer. Likeså dette med arbeidsmiljø. Jeg har selv jobbet innenfor grafisk industri og sett dette med bruk av kjemikalier, og hvor stor innvirkning arbeidsmiljøet har på helsen til folk. Derfor er arbeidsmiljøet et viktig område å kikke nærmere på.

Det er viktig med forebyggende arbeid knyttet til alle disse områdene. Mosjon, kosthold m.m. knyttet til ungdom og skole må være en viktig del av den nasjonale strategiplanen.

**Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [14:08:10]:** Aller først: Takk til interpellanten.

Fremskrittspartiet har ved flere anledninger tatt opp forskjellene i forbindelse med kreftbehandling i Norge. En av de siste store sakene som vi alle har i vår hukommelse, er saken om Helge Audestad og forskjellsbehandlingen som den gangen ble gjort ved Haukeland sykehus.

Mye tyder på at dagens situasjon ikke er blitt nevneverdig bedre. Det er stor forskjell fra landsdel til landsdel, og fra sykehus til sykehus. Dette er urimelig og galt for hele befolkningen, spesielt for den enkelte og pårørende som kjenner dette på kroppen.

Jeg vil gi ros til Regjeringen for en nasjonal strategi for bekjempelse av kreft. Man har satt av 0,7 mill. kr mer for å koordinere dette arbeidet, men jeg er redd for at dette er noe for lite.

Hva sier de såkalte ekspertene om hva vi trenger når det gjelder kreftbekjempelse? Det som er gjennomgangsmelodien, omtrent blant samtlige, er mangelen på penger. Samtlige tar opp det at vi ikke bevilger nok pen-

ger. Selv om man også poengterer at vi må ha en smidigere godkjenningsordning med hensyn til medikamenter, og at man i forhold til helt spesielle ting må ha færre steder for behandling, er gjennomgangsmelodien mangelen på penger.

Det jeg dernest ønsker å påpeke, er noe jeg opplever som en stor mangel, nemlig det at vi ikke har en demografisk oversikt i Norge over kvaliteten på det som utføres. Dette burde være helt essensielt. Men en oversikt over behandlingskvaliteten, og resultatet av dette, er fraværende. Det er på mange måter ingen sammenheng mellom fritt sykehusvalg og den informasjonen som er tilgjengelig for den som har bruk for det.

Jeg vil her nevne et eksempel fra Helse Midt-Norge, der man ved to sykehus gjennomførte underlivsoperasjoner. Ved det ene sykehuset var det åtte ganger større sannsynlighet for at man måtte ha reoperasjon enn ved det andre sykehuset. Jeg er ikke i tvil om hva jeg ville ha valgt. Jeg ville ikke ha valgt det sykehuset som hadde åtte ganger så stor sannsynlighet for at jeg måtte tilbake å bli operert på nytt.

Dessverre ligger vi langt bak mange land når det gjelder demografisk oversikt over utførelse og kvalitet. Men mener vi at pasienten skal stå i fokus, med fritt valg, må dette på plass, slik at fritt valg blir et reelt valg, der brukeren faktisk er med på å fremme kvalitet.

Den andre store utfordringen, som har vært tatt opp før, er dagens struktur, med fem selvstendige helseforetak, eller helserepublikker, der samhandling, koordinering og samarbeid med hverandre og utnyttelse av hverandres ressurser i for stor grad er fraværende. Mangelen på penger, og de ulike foretakenes til enhver tid håpløse orientering om dette, utløser en proteksjonisme, der det å overleve blir viktigst. Dette skader til syvende og sist pasienttilbudet og pasientbehandlingen, herunder også kreftbehandlingen.

Det er viktig at vi får en annen struktur. Det er viktig at vi klarer å koordinere og samhandle våre krefter innenfor Helse-Norge. Derfor er det viktig at vi får på plass et statlig sykehusdirektorat som vil arbeide for å sikre befolkningen et langt bedre tilbud enn i dag. Dette vil styrke Helse-Norge generelt, og det vil styrke kreftbehandling og kreftforskning spesielt.

**Gunn Olsen (A) [14:12:55]:** Nesten hele helse- og omsorgskomiteen har nå vært på talerstolen, og det er vel kanskje det beste bevis på at representanten Dāvøy har truffet med sin interpellasjon.

Jeg synes det er veldig bra at representanten har løftet denne saken inn i stortingssalen. Jeg er veldig fornøyd med at statsråden har en slik konstruktiv og positiv tilnærming til dette.

Alle elementer i denne saken er viktige. Jeg tror kanskje at det viktigste med debatten er at for hver gang vi fører en debatt om kreft i offentligheten, forsvinner noen fordommer. Det at vi er med på å gi kreften et ansikt, gjør det mye lettere for dem som rammes. Og vi kan godt gjøre det, for det har vært en revolusjon på kreftområdet de siste 30 årene. Det er jo faktisk slik at stadig flere kreftformer

kan vi helbrede – og de fleste blir faktisk friske. Brystkreft er kanskje det mest synlige og grelle eksemplet på hvordan utviklingen har gått i positiv retning. Det er ikke så veldig mange år siden man fjernet bryst og bokstavelig talt ble skrella til beinet fordi man ikke hadde sikker diagnose. Man visste ikke om det var spredning eller ikke, men man gjorde det for sikkerhets skyld, og mange ble invalide etter en slik behandling. Men på tross av den gode utviklingen, der de fleste kreftpasienter faktisk er fornøyd med behandlingen de får, sier statsråden at det er et forbedringspotensial i hele kjeden. Det tror jeg selvfølgelig statsråden har rett i, og jeg er glad for den tilnærmingen.

Noe av det som kanskje er det vanskeligste av alt, og som det også er vanskelig å gjøre noe med, er selvfølgelig angsten, frykten, ventetida. Ventetida er verst for kreftpasienter, ikke bare for å få diagnosen, men ventetida for å få vite om det er spredning, ventetida for prøvetaking, ventetida for at en skal få tatt undersøkelser ved et annet sykehus, ventetida for neste kontroll – kanskje er det for lite kontroll, kanskje er det for mye kontroll. Jeg tror man i denne salen er enige om at effektiv behandling der hvor man får stilt diagnosen, der hvor man får kirurgi, får cellegift, får strålebehandling, får oppfølging på samme sted, er den veien kreftpasienter ønsker at vi skal gå.

Så skal vi ikke tape av syne at det er veldig mange fylkessykehus, også i mitt hjemfylke, som har utviklet veldig gode metoder, som har kjempehøy kompetanse på ulike kreftformer, og det skal tas vare på. Det tror jeg statsråden vil være enig i. Og dersom man skal dø av kreften sin, kan smertelindring og trøst gis på lokalsykehus og på andre steder enn der man får den akutte viktige behandlingen.

Statsråden har sagt ja til at Norge skal være i forkant med hensyn til nye metoder og nye medisiner i krefutviklingen. Det tror jeg vi alle er fornøyd med, og den beste medisinen skal brukes uavhengig av hvor vi bor. Det er jeg svært glad for. Jeg syns også at det viser at Regjeringen prioriterer dette området ved den markeringen statsråden har gjort ved å ansette Kaasa, som da skal jobbe med dette området spesielt.

**Laila Dāvøy (KrF) [14:17:27]:** Jeg har lyst til å takke deltakerne i denne debatten her i Stortinget, ikke minst helse- og omsorgskomiteens medlemmer, for en veldig god debatt, og jeg vil også takke statsråden.

Jeg synes det har vært en viktig debatt. Og i all beskjedenhet har jeg lyst til å nevne at den forrige regjeringen hadde også et strategisk arbeid på gang på kreftområdet. Vi var i gang, og konkrete tiltak ble presentert i budsjettet for 2006, og mange av disse punktene herfra – og jeg vil si selvsagt – er med også i den nye strategiplanen, høres det ut for, slik statsråden så langt har presentert den. Jeg vil nevne ett område, og det gjelder det området som Jan Bøhler tok opp, nemlig forebygging, som også var et viktig element fra den forrige regjeringen. Det er helt riktig at sosiale forskjeller gir ulikt potensial for sykdomsutvikling, også i krefutvikling. Derfor er det viktig å ha med et forebyggende aspekt når det gjelder livsstil og kosthold, og det må også være en del av en langtidsstrategi – et godt forebyggende og holdningsskapende arbeid i alle miljøer.

Så har jeg lyst til å nevne spesielt det spennende grepet som er tatt med å ansette en ny strategidirektør. Som statsråden påpekte, opplever jeg også at en del av det arbeidet som skal gjøres derfra vil være på samhandlingsområdet – det å få de ulike etater, institusjoner, kommunale og statlige nivåer til å jobbe sammen på en bedre måte. Jeg ser nesten på det som en oppfølging også av Wisløff-utvalget. Og kanskje dette kan gi oss spennende og raske erfaringer, for vi skal inn i andre planer senere. Jeg tenker på eldreomsorgsplanen, hvor vi også har vært opptatt av manglende samhandling mellom de ulike faglige nivåene. Så jeg synes det er et veldig spennende grep statsråden har tatt.

Helt til slutt vil jeg oppsummere med at det er veldig positivt at vi er så samstemmig i denne salen, og at min interpellasjon som gikk på likeverdig behandling, er blitt møtt med mange gode grep fra Regjeringens og statsrådens side. Det er viktig med forskning, med å kunne dokumentere effekt både av medisinsk behandling og annen behandling. Jeg vil nok en gang nevne lindrende behandling, som jo svært mange er opptatt av, og tilskuddet til lindrende behandling og omsorg ved livets slutt utenfor sykehus ble også gjort permanent i forbindelse med 2006-budsjettet.

Det er viktig at myndighetene er i forkant. Jeg ser fram til at vi får en slutt på den forskjellsbehandlingen vi fortsatt ser i Norge i dag. Forutsigbarheten for pasientene, ikke minst, er det aller viktigste.

**Statsråd Sylvia Brustad [14:20:41]:** Jeg har også lyst til å takke for en veldig god debatt. Og jeg vil starte der representanten Gunn Olsen sluttet, for jeg mener også at dette er et område hvor det er et stort forbedringspotensial. Som representanten beskrev det, er angsten, frykten og ventetida noe som ligger i hjertet hos alle som er rammet av dette, og alle som kjenner noen som er rammet. Det mener jeg helsevesenet må ta på stort alvor. Helsevesenet gjør det i dag, men her er det et forbedringspotensial. Derfor er det viktig at det blir mer nasjonal koordinering, slik at ting går fortere. Og som representanten Asphjell også sa, må vi kople somatikken og psykiatrien. Det at mange mennesker som får kreft, forståelig nok også får psykiske problemer av ulik art, må tas på mye større alvor enn hva som er situasjonen i dag – altså den medmenneskelige biten. Det er en kjempeutfordring. Men jeg føler meg trygg på at en i framtida skal bli mye bedre også på det.

Så har jeg lyst til å si i forhold til debatten om forebyggende arbeid er viktig eller at det ikke er det: Kreft kan ramme alle. Det kan også ramme de som har vært flinke til å gjøre alle ting riktig. Men vi kan ikke snakke oss bort fra at det å røre på seg, det å ete riktig, det å ikke røyke, eller for den saks skyld ikke drikke altfor store mengder alkohol kan ha en sammenheng med en del kreftformer. Det betyr ikke at ikke alle skal få lik behandling når en får den type lidelser, og det er ikke sikkert at det alltid har en sammenheng med det, for det er også en genetisk bit inne i dette, så det er viktig å understreke at en ikke skal være moralistisk her. Men det å late som om forebyggende ar-

beid for en del kreftformer ikke har noen sammenheng med den type lidelser, mener jeg faktisk ikke er riktig. Derfor har Regjeringa dette med i den strategien vi nå presenterer. Det overordnede må jo være – i tillegg til selvfølgelig å kunne redde flest mulig liv – å unngå at så mange blir sjuke. Hvis det forebyggende arbeidet kan bidra til at en del slipper å få denne sjukdommen, tror jeg vi alle skal være veldig glade.

Så til det representanten Nesvik tok opp, å se på hele systemet: Det ligger i det vi nå setter i gang. En kan være trygg på at en blir tilbudt likeverdig behandling, likeverdige medisiner osv, uansett hvor en bor i landet.

Jeg har tenkt mange ganger når jeg ser folk gå i fakkeltog for lokalsjukehuset – og det har sikkert flere av representantene i salen også – at dette engasjementet kan jeg skjønne, i mange fasetter. Men det som er interessant, er at når en del mennesker som har gått i et slikt fakkeltog, sjøl blir alvorlige sjuke, eller når noen en kjenner, blir alvorlig sjuke, er det svært mange av disse som ikke vil behandles på det nærmeste sjukehuset. De vil til det sjukehuset de vet har den beste behandlingen.

Derfor mener jeg at det på dette området – som på en del andre områder – ikke er enten-eller. Der det er behov for trening, må en – og jeg oppfatter det slik at det er bred enighet om det – spesialisere mer. Men det er veldig mye annet som en kan la lokalsjukehusa stå for.

Igjen takk for en god debatt.

**Presidenten:** Sak nr. 5 er dermed ferdigbehandlet.

## S a k n r . 6

*Interpellasjon fra representanten Sonja Irene Sjøli til helse- og omsorgsministeren:*

«Mennesker som er i livets siste fase, har behov for god lindrende behandling og omsorg. Ifølge Hospice-filosofien må tilbudet ivareta pasientens og de pårørendes fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov. Samarbeidsregjeringen iverksatte en rekke tiltak for å bedre helsetjenestens tilbud om omsorg ved livets slutt. Det er imidlertid åpenbart at det fortsatt er behov for å styrke disse tilbudene, særlig i den kommunale helsetjenesten. I NOU 1999:2 anbefalte det såkalte Livshjelpsutvalget at palliative tilbud bør være tilgjengelig i pasientens nærmiljø. Det er imidlertid bare etablert 157 plasser for palliativ behandling i sykehjem. Det må også tilrettelegges bedre for bedre hjemmebasert omsorg. Behovet for gode palliative tilbud forsterkes av en økende forekomst av kreftsykdommer og et økende antall eldre.

*Hva vil statsråden gjøre for å styrke tilbudet om omsorg ved livets slutt?»*

**Sonja Irene Sjøli (H) [14:25:31]:** Det er en svært viktig debatt vi nettopp har avsluttet – men det er også en viktig debatt vi nå skal ta fatt på. Den skal handle om dem som det ikke finnes noen helbredende behandling for, men som vi har et stort ansvar for å sikre en god lindrende behandling og en verdig omsorg for.

Å sikre en god og verdig omsorg ved livets slutt er en av de mest krevende oppgaver innen helsetjenesten. Hver eneste dag opplever mennesker å bli rammet av alvorlig sykdom og nære tap, noe som tvinger dem inn i en totalt endret livssituasjon. For de fleste betyr det at de blir sterkt avhengige av andre. De mister muligheten til å foreta egne valg, og de mister kontroll over eget liv.

Vi møter slike utfordringer svært forskjellig, avhengig av hvor forberedt vi er, av livssituasjonen vi er i, av reaksjoner i omgivelsene og – ikke minst – av den hjelp som tilbys av helse- og omsorgstjenesten.

Respekten for menneskeverdet blir satt på en alvorlig prøve når vi møter mennesker i sluttfasen av livet. Det er i slike situasjoner det egentlige menneskesynet og holdningene i helsetjenesten og i samfunnet for øvrig blir tydelige og synlige. Det er nettopp nær ytterpunktene vi finner de verdimesige prøvestener i vårt samfunn. Selv om tilbudet har blitt atskillig bedre de siste årene, er det fortsatt mange eksempler på at alvorlig syke og døende får for dårlig hjelp.

For å motvirke kravene om at helsetjenesten skal medvirke til selvvalgt avslutning på livet, er det viktig å sikre at det tilbudet som blir gitt til mennesker mot slutten av livet, er så godt som mulig, både menneskelig og faglig. Ønsket om aktiv dødshjelp må møtes med aktiv livshjelp. Kravet om dødshjelp springer ofte ut av en opplevelse av uverdighet. Derfor er det behov for fortsatt satsing i helsevesenet på en helhetlig livshjelp. Det forutsetter en økt innsats for lindrende behandling der det ikke er noen helbredende behandling for sykdommen.

Palliativ behandling har som mål å bedre pasientenes livskvalitet og opprettholde funksjon så lenge det er mulig. Palliativ medisin omhandler behandling, forskning og fagutvikling hos pasienter med en uhelbredelig sykdom og kort forventet levetid. Tradisjonelt har fagfeltet omfattet pasienter med kreftsykdom, men behandlingsprinsippet er relevant for andre sykdomsgrupper. Målet for all palliativ behandling er å gi pasienten og hans eller hennes familie en best mulig livskvalitet.

Spesialiseringen i helsevesenet kan bidra til at helheten i omsorgen blir borte. Her har hospice-filosofien vist vei. Verdigrunnlaget i hospice-filosofien er optimal behandling og pleie og omsorg rettet mot pasientenes fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og eksistensielle behov. Vi vet at gode, gjennomtenkte tilbud skaper tillit og trygghet for pasientene, for pårørende og for helsepersonell.

Antall eldre kreftsyke og kronisk syke som vil ha stort behov for et godt tilbud om lindrende behandling og pleie og omsorg i livets slutfase, vet vi vil øke i årene framover. Da gjelder det å være godt forberedt.

Utformingen av tilbudet om omsorg ved livets slutt må ta høyde for at mennesker har ulike ønsker og ulike behov. I dag dør om lag to av fem i sykehus. Det samme antall dør i sykehjem. En av fem dør hjemme. Vi mener det er både viktig og riktig å gi alvorlig syke og døende et reelt valg med hensyn til hvor de ønsker å tilbringe livets siste dager. Dette er særlig viktig sett i lys av at vi er et flerkulturelt samfunn, og hvor det er ulike syn på hva en opplever som en verdig avslutning på livet.

For mange vil det være viktig å kunne være hjemme. Andre ønsker – og føler større trygghet ved – å være et annet sted der de kan få ro og hvile. Dette krever at vi både legger til rette for en god, hjemmebasert omsorg og pleie og samtidig bygger flere hospicer. Jeg har besøkt flere hospicer, bl.a. Hospice Stabekk, og sett hvor godt og gjennomtenkt de ivaretar alvorlig syke og døende og deres pårørende.

Dersom flere pasienter skal få mulighet til å avslutte livet hjemme i tråd med egne ønsker, må vi gi dem og deres pårørende trygghet for at de får kvalifisert hjelp. Ambulerende palliative team kan gi denne tryggheten, forutsatt at man har fleksible ordninger der kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten samarbeider om et helhetlig tilbud.

Private tilbud som er finansiert av det offentlige, kan være en viktig ressurs i tjenestetilbudene til alvorlig syke og døende. Slike tilbud må tilpasses det ordinære tjenesteapparatet og være en del av det totale tilbudet til den enkelte pasient. Private, frivillige og ideelle organisasjoner har lange tradisjoner som viktige bidragsyttere i helse- og omsorgstjenesten. Høyre mener denne innsatsen er en stor ressurs som må ha en plass i omsorgen for alvorlig syke og døende også i framtiden.

Tilbudet om omsorg ved livets slutt har blitt styrket de senere år. Det er opprettet regionale kompetansesentre for lindrende behandling i alle helseregioner, som driver undervisning, rådgivning og forskning. Disse kompetansesentrene skal være pådrivere for lindrende behandling og omsorg i hele regionen.

Kreftplanen har bidratt til å bygge ut og sikre drift av hospiceplasser i sykehus, mobile team og ved kommunale sykehjem. Det er bevilget midler til drift av hospice i tilknytning til Haraldsplass Diagonale Sykehus i Bergen og Lovisenberg Diagonale Sykehus i Oslo. Det er også bygd opp særskilte omsorgsavdelinger for kreftpasienter ved bl.a. Bærum sykehus og St. Olavs Hospital.

Både kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten skal etablere og opprettholde tilbud om lindrende behandling gjennom sine rammebevilgninger. Samarbeidsregjeringen ønsket imidlertid å satse særlig på tilbud om lindrende behandling og etablerte derfor et ekstraordinært tilskudd til lindrende behandling utenfor sykehus. Tilskuddet er i 2006 på 21,1 mill. kr og går til prosjekt i regi av kommunehelsetjenesten og private organisasjoner. Samarbeidsregjeringen innførte også egne polikliniske takster for lindrende behandling og tilleggsrefusjon gjennom ISF-systemet.

Vi står imidlertid overfor en betydelig utfordring når det gjelder å gi flere god behandling og en verdig omsorg ved livets slutt. I dag mottar bare 20 pst. av alle døende et tilbud fra en enhet for lindrende behandling. Derfor mener Høyre det er nødvendig å etablere flere ambulerende team og hospicer, som alternative tilbud til dem som ønsker det.

Slike tilbud krever ikke minst god samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Dessuten er det avgjørende at vi har finansieringsløsninger som stimulerer til slike tiltak. Jeg er også opptatt av at for-

holdene for pårørende som ønsker å ta seg av uhelbredelig syke, må tilrettelegges bedre. Høyre mener det er udekkede behov på dette området. Det er mange pårørende som ønsker å kunne være sammen med og ta seg av sine nærmeste i hjemmet dersom de er uhelbredelig syke, og dersom den som er syk, ønsker det. Jeg mener dagens ordninger ikke fullt ut ivaretar dette behovet godt nok. Det er en mangel på fleksibilitet i dagens system. Jeg mener vi må være villige til å tenke nytt og tilpasse ordningene etter behovet.

Det er et like stort behov for en god omsorg ved livets slutt som det er ved livets begynnelse. Derfor bør det kunne være mulig å ta ut en form for permisjon, slik det er i dag med fødselspermisjon. Det er i dag mulig å benytte seg av ordningen med pleiepenger fra folketrygden under fravær fra arbeid. Pleiepenger ytes for 20 dager. Det er også en ordning med omsorgslønn i kommunene.

Jeg vil be statsråden vurdere om det er behov for å utvide antall dager det ytes pleiepenger, f.eks. inntil et halvt år der det er mulig, til dem som pleier en nær pårørende i hjemmet, og se på om det er andre fleksible løsninger som ivaretar både den sykes og de pårørendes behov. Dette handler om å gi en best mulig omsorg, en best mulig trygghet og en mest mulig verdig situasjon og avslutning for mennesker i livets slutfase. Jeg ser fram til å høre statsrådens vurderinger og svar når det gjelder denne omsorgen.

**Statsråd Sylvia Brustad [14:35:07]:** Omsorg ved livets slutt er et viktig tema. Det initiativet interpellanten har tatt gjennom denne interpellasjonen, er derfor prisverdig. Arbeidet for å tilrettelegge for at flere mennesker og flere pårørende skal få oppleve den siste livsfasen med mindre smerte og mindre fortvilelse, er høyst betimelig. Mange mennesker frykter – forståelig nok – en smertefull dødsprosess, og mange frykter selve døden. Vi har et ansvar for å sikre at pasienten får en verdig og en så lite smertefull avslutning på livet som mulig.

I Soria Moria-erklæringa har Regjeringa sagt at tilbudet til pasienter i livets slutfase må utvikles videre. Som også representanten Sjøli var inne på, ønsker mange å tilbringe siste del av livet i eller i nærheten av sitt eget hjem – forståelig nok. Det å møte døden i trygge og kjente omgivelser tror jeg er viktig både for pasienten og for de pårørende. Regjeringa har derfor vært klar på at helsetilbudet til disse pasientene må videreutvikles, slik at dette ønsket så langt som mulig kan oppfylles. Det betyr at vi må legge opp til gode tilbud både i sjukehusene, i sjukehjemmene og ikke minst i hjemmesjukepleien.

I dag er det slik at ca. 40 pst. dør i sjukehus, 38 pst. dør i sjukehjem og 19 pst. dør hjemme.

Nesten halvparten av de som dør, dør av hjerte- og karssjukdommer. Mange av disse møter en brå død, mens andre, f.eks. kreftpasienter, som kjent gjennomgår et mer langvarig og ofte smertefullt dødsleie. Mellom 70 og 90 pst. av kreftpasientene har store smerter i den avsluttende fasen av sykdomsforløpet. Da er det viktig å sikre god symptomlindrende behandling, riktig pleie og god omsorg i vid forstand til disse pasientene.

Det er som kjent bygd opp en rekke regionale kompetansesentre i regi av helseforetakene som har en rådgivende og samarbeidende funksjon overfor kommunene. I alle helseregioner finnes det egne kompetansesentre for lindrende behandling. I alt 18 foretak i alle helseregioner har etablert egne sjukehusposter som tilbyr lindrende behandling. Til sammen har disse 84 sengeplasser. I tillegg er det etablert 18 palliative team i alle helseregionene som kan bistå enkeltpasienter og kommunenes pleie- og omsorgstjenester.

For et par uker siden var jeg med og åpnet et senter i Vestfold. Der får denne gruppen av kreft- og smertepasienter et høyt kvalifisert tilbud i nærheten av sitt hjemsted. Det mener jeg er et fint og helt nødvendig tilbud, som vi trenger mer av også i andre deler av landet.

Siden 2002 har vi hatt en egen tilskuddsordning på rundt 15 mill. kr pr. år som har gått til å styrke tilbudet om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt utenfor sjukehus utover de ordinære bevilgningene. Tiltakene som har vært prioritert, har gått til å bygge opp egne enheter og sengeposter i sjukehjemmene og til å utvikle palliative team. I tillegg kommer en rekke kompetansehevede tiltak som skal sikre at de ansatte får bedre kunnskap om lindrende behandling. Som en følge av denne ordninga er det etablert 169 sengeplasser i sjukehjemmene, og det er gjennomført kurs og undervisning for personalet i pleie- og omsorgstjenestene i kommunene. Det er også gitt tilskudd til en rekke hospiceplasser. Om lag halvparten av alle sjukehjemsplassene til lindrende behandling ligger i Helse Øst eller i Helse Sør – hvor befolkningskonsentrasjonen er størst – men alle helseregioner er tildelt midler gjennom denne ordninga i 2005.

Tilskuddsordninga må også ses i sammenheng med den virksomheten som foregår i de såkalte undervisningsjukehjemmene. Slike sjukehjem er opprettet i hver helseregion, og disse sjukehjemmene har i særskilt fokus pleie, omsorg og behandling av døende. Det er satt i gang samarbeid med Nasjonalt kunnskapscenter for helsetjenesten, sjukehus, høyskoler, universiteter og andre som det er naturlig å samarbeide med. Tiltaket er etter hvert blitt godt kjent og har oppnådd status. Jeg mener at disse undervisningssjukehjemmene bidrar til økt kvalitet, både gjennom forsknings- og fagutviklingsprosjekter som er forankret i sjukehjemmet, og i samarbeid med andre sjukehjem i andre kommuner. Sosial- og helsedirektoratet har i samarbeid med undervisningssjukehjemmene ansvar for at erfaringer og oppnådde resultater blir spredd og gjort lett tilgjengelige for andre kommuner og samarbeidspartnere, altså at en kan lære av hverandre.

Det er imidlertid en utfordring å sikre kompetansen i de kommunale tjenestene. Over halvparten av landets kommuner har som kjent under 5 000 innbyggere. Dette stiller særlige krav til organisering for å få til en kvalitetsmessig god tjeneste. På denne bakgrunn ønsker vi at tilskuddsordninga til lindrende behandling skal prioritere prosjekter som skal gi god fagutvikling og kompetanseheving, og som har nasjonal overføringsverdi. Tiltakene må også ses i sammenheng med den nye nasjonale kreftstrategien, som vi diskuterte i den forrige debatten. Denne

strategien sier noe om at vi må bli bedre til å følge opp i den kommunale tjenesten. Tiltakene må ses i sammenheng med undervisningssjukehjemmene som sikrer praksisnær forskning og fagutvikling. Jeg vil også ta med at det er viktig å sikre de pårørendes organisasjoner, slik at de også blir hørt på en kanskje bedre måte enn tilfellet er i dag. Kreftforeningen og andre aktører blir aktive medspillere i arbeidet med å utvikle gode tjenester også i livets sluttfase.

Lindrende behandling er et fagfelt i sterk utvikling. Nye og bedre metoder kommer til, og tilbudet utvides. Det er et stort engasjement blant fagfolk i feltet, og det finnes gode faglige standarder og et godt tverrfaglig samarbeid. En av de største utfordringene er, som jeg allerede har nevnt, å sikre at det er tilstrekkelig og god kompetanse over hele Norge, både i små og i store kommuner. I tillegg til de tiltak jeg allerede har nevnt, vil Regjeringas styrking av kommuneøkonomien også sikre at kommunene kan rekruttere nye fagpersoner, men også videreutvikle og videreutdanne de som allerede er ansatt, noe som også er viktig.

Så Regjeringa er opptatt av å kunne bidra til at vi kan gjøre enda mer på dette feltet. Vi er i gang, og i den sammenheng vil det selvfølgelig, utover det jeg nå har svart og nevnt, som representanten Sjøli utfordret meg på, være ting som også vil bli vurdert nærmere.

**Sonja Irene Sjøli (H) [14:42:42]:** Jeg takker statsråden for svaret. Det var et godt svar. Jeg vet at statsråden har et stort engasjement på dette området, og ikke minst vil jeg også gi honnør for den nasjonale strategien som nå er lagt fram. Jeg håper det blir en helhetlig strategi som også vil ha i seg det som har vært temaet nå, det å få en god omsorg ved livets slutt. Dette var ikke veldig mye nevnt da man snakket om strategi i den forrige debatten, men det var kanskje fordi det skulle komme nå. Men det handler om verdighet, og det handler om de grunnleggende verdiene i vårt samfunn, hvordan vi tar vare på de absolutt svakeste, og hvordan vi skal rusle ut av dette livet – det betyr mye – med en verdighet og en god omsorg hvor man får lindring for de smerter en måtte ha.

Det er absolutt rom for bedring på dette området, og jeg tror at det er viktig å ha flere strategier her, både en hjemmebasert omsorg og et ambulant team som kan komme hjem. Det å ha gode permisjonsordninger for pårørende i en slik situasjon er jo også samfunnsøkonomisk meget besparende – hvis det er noen som skulle tro at dette blir en utgift – og også hospice og det å få integrert hospicefilosofien i behandlingen av syke og døende også i sykehjem, tror jeg er svært viktig. Jeg er glad for at statsråden også bekreftet at hun vil følge opp de tilskuddsordningene som Samarbeidsregjeringen la opp til på dette området.

Jeg er også opptatt av barn og unge og deres møte med død og sorg, og det synes jeg er en særlig utfordring. Det viser seg jo at sorg hos barn og unge kan føre til helseproblemer og atferdsvansker, og at ungdom er mest utsatt. Oppfølging av arbeidet med beredskapsplaner i barnehager og skoler og et bevisst informasjonsarbeid på det-

te området mener jeg er viktig. Jeg kunne godt tenke meg å høre hva statsråden ville fremme av tiltak på det området, og også når det gjelder helsepersonell, ved grunnutdanning, videreutdanning og etterutdanning – og ikke bare helsepersonell, men alle som har med omsorgen ved livets slutt å gjøre. Det gjelder lærere, førskolelærere, ansatte i begravellesbyrå, politi – alle som har å gjøre med noen som er i den fasen og deres pårørende. Det gjelder også barn og unge.

**Statsråd Sylvia Brustad [14:45:58]:** Jeg oppfatter at interpellanten og undertegnede er enige om det aller meste og hva som er målet, nemlig at vi skal få en bedre omsorg for alvorlig syke mennesker som er døende og i livets slutfase. Da handler det om at vi må se på helheten også her, slik vi må på andre områder. Derfor er det også viktig å kople den debatten vi hadde i forrige runde, med den vi har nå, men selvfølgelig i vid forstand.

Jeg er helt enig med representanten Sjøli i at det handler om verdighet. Det skal en ta på største alvor. Det er klart at dette er ekstremt vanskelige situasjoner, først og fremst for dem det gjelder, deres pårørende, og også for helsepersonell. Da ligger det meg veldig sterkt på hjertet å sette ungene i fokus, som jeg forstår at det også gjør for representanten Sjøli og sikkert for alle andre her, både i og utenfor denne salen.

Jeg tror vi har vært altfor lite flinke til det, både på dette området, som kanskje er noe av det mest krevende, og også i andre sammenhenger – enten når unger selv blir alvorlig syke, eller når en av foreldrene eller noen av de nærmeste blir alvorlig syke. Hvor er ungene oppe i alt dette?

Jeg har ikke i dag fasitsvaret eller oppskriften på hvordan vi skal bli bedre, men jeg kan i alle fall bekrefte at dette er jeg veldig opptatt av. Vi jobber med det. Vi har startet et arbeid innenfor psykiatrien, som i og for seg er noe helt annet, hvor vi nå trekker unger med med hensyn til hvordan de skal forholde seg. Det må vi også gjøre her.

Jeg kan bare bekrefte at her vil jeg komme tilbake med tiltak, men jeg har ikke alle fasitsvarene i dag. Det er også viktig at de som møter dem dette gjelder – helsepersonell og andre – kan nok om hvordan dette skal håndteres, og ikke minst at det er en oppfølging gjennom barnehager og skoler.

Jeg er enig med representanten Sjøli i at hospice er gjennomgående gode tilbud. Vi bør nok ha mer av dem og så langt som mulig tilrettelegge en omsorg som er på premissene til dem dette faktisk angår. Vi vet at det sannsynligvis er enda flere som ønsker å avslutte livet hjemme, men som i dag kanskje ikke får muligheten til det av ulike årsaker. En bør bestrebe seg på at en oppfyller de ønsker som er. Når det ikke er mulig, mener jeg at i tillegg til sjukehus og sjukehus er hospice et veldig viktig tiltak.

**Sonja Mandt-Bartholsen (A) [14:49:01]:** Interpellanten fokuserer på et emne som det ofte kan være veldig vanskelig å snakke om, som veldig mange ikke liker å prate om. God omsorg ved livets slutt betyr mye for den det gjelder, og ikke minst for dem som er pårørende og som

blir igjen. Omsorgen skal gi lindring til begge parter, både fysisk og psykisk. Siden dette er så sammensatt, er det også veldig vanskelig. I Soria Moria-erklæringen nevnes dette også som en utfordring for framtida. Hvordan løser vi det best for dem som er i situasjonen? Hvordan løser vi det best for dem som skal jobbe med dette? Hvordan skal vi gi det beste tilbudet?

Dagens pasienter som trenger palliativ behandling, det være seg av kreft eller annen sykdom, har ofte tanker om hvordan man ønsker å leve den siste tida kanskje mye mer enn de generasjonene som har vært før. Mange har veldig bestemte ønsker og meninger, og de bør også oppfylles så langt som mulig. Noen har ikke ork til å tenke i det hele tatt, eller får ikke sjansen til noe valg fordi sykdomsforløpet er så raskt, eller de er alene uten pårørende. Derfor må alt legges til rette best mulig for alle dem som her er nevnt.

Det må være kapasitet på sykehus, sykehjem og hospice for dem som ønsker det, og det må skapes trygghet, hjelp og smertelindring godt nok i hjemmet for dem som ønsker det. For å gi trygghet, hjelp og støtte til pårørende er en godt utbygd hjemmesykepleie med bred kompetanse den viktigste aktøren.

Det nyåpnede senteret som statsråden nevner i Vestfold, er et av de gode tilbudene som finnes. Det er bygd opp med gode tanker for palliativ behandling. Det viser at det er mye flott som skjer rundt omkring og veldig mye som er godt tilrettelagt for terminalpleie, også rundt om i kommunene. Men dessverre er ikke alt like bra, og tilbudet er ikke like godt i hele landet.

Jeg har lyst til å trekke fram lokalsykehusenes rolle i denne saken. Den tror jeg blir viktig i framtida når det gjelder hjemmemiljø, mindre forhold og i forhold til funksjonsfordelingsdebatten – i tråd med NOU 1999:2, der vi ønsker pleie i nærmiljøet.

For å få til de gode tilbudene, trenger vi nok fagpersonell. Utdanning og påbygging av kunnskap er nødvendig. Mange plages av sterke smerter, psykiske lidelser, redselen for å dø, redselen for å forlate dem som en har kjær, og av spørsmålet om hvordan de pårørende skal takle det som skjer. Det skal ivaretas av personell som skal være tilgjengelig, oppdatert og til stede, og de skal finne løsninger. Det er også viktig da at det finnes kontinuitet av pleiepersonell fordi det skaper trygghet for dem som er i situasjonen. Det betyr igjen at det må være nok folk i pleie- og omsorgssektoren.

Det er også nødvendig med tverrfaglighet. Samarbeid er en viktig og nødvendig del av tiltakskjeden. En av de største utfordringene er, som jeg har nevnt, å sikre at det finnes tilstrekkelig og god kompetanse i det kommunale tjenesteapparatet. En styrket kommuneøkonomi vil gi hjemmesykepleien mer tid, mer personell og mer rom for den viktige delen av pleien. Det er vi i gang med å gjøre noe med.

Omgivelsene rundt den syke er også en del av den palliative pleien. Rom som en kan sette preg på, og som innbyr til privatliv, der familien kan være sammen i denne vanskelige tiden, er viktig å ta med seg. Det er gjort flere steder, og det bør utvikles videre.

Jeg har i en liten setning lyst til å nevne ernæring, men med en helt annen vinkling enn den vi pleier å ha, der det går på å bli bra. Nei, her gjelder det heller å ha det bra. Tilbud og kunnskap om god tilrettelegging og god mat kan skape de gode stundene der det er nødvendig. Det er viktig, som interpellanten sier, at vi er forberedt på den økende graden av palliativ pleie som vil komme med den stadige utviklingen og forekomsten av kreft. Jeg tror at flere vil ønske å være hjemme i trygge omgivelser den siste tiden, men da må vi legge til rette for at kommunene har fagpersonell og kunnskap nok til å klare det.

Jeg tror vi må våge å tenke flere alternativer når det gjelder hvordan vi skal ha den palliative pleien, hvor den skal være, og naturliggjøre det å dø som en siste del av livet. Omsorg ved livets slutt er viktig, og jeg tror vi er enige om at det må omhandles med verdighet.

**Vigdis Giltun (FrP) [14:54:03]:** Jeg vil begynne med å takke interpellanten som har reist denne interpellasjonen, og også interpellanten som reiste den forrige, for veldig viktige temaer, som det er viktig å ta opp og drøfte grundig, selv om det er blitt laget en plan.

Det er en kjensgjerning at flere og flere får kreft. Flere og flere blir behandlet over lang tid, men dessverre er det en del som får den triste beskjeden om at det ikke kan gjøres noe mer, og at de går inn i en siste fase. Da er det viktig med smertelindring, pleie og omsorg, og at det primært ikke legges vekt på sykdomskontrollen, men på livskvaliteten til pasienten og de pårørende. Målet med denne behandlingen skal være pleie, omsorg og økt livskvalitet i den siste tiden av dødsprosessen. Det skal ikke være å forlenge livet eller forlenge dødsprosessen.

Nærheten til hjemmet i den siste fasen vil være ønskelig og viktig for de fleste. Målet er at pasienten skal få være hjemme så lenge det er mulig. Dette er bare mulig dersom helsevesenet organiseres som en sammenhengende kjede med stor grad av fleksibilitet. I tillegg er det nødvendig å inkludere familien som en ressurs, og å forberede og lære pårørende pleie av alvorlig syke.

Leger og sykepleiere vil være de mest sentrale i et palliativt team sammen med prest, fysioterapeut, sosionom, ernæringsfysiolog, ergoterapeut og psykolog samt andre.

Det vil bli et større behov for styrking av hjemmebasert omsorg og egnede plasser i sykehjem. Det bør være små enheter som er atskilt fra ordinære sykehjems plasser hvor pleiefaktoren er høy – anbefalt 1,5. Det er ikke snakk om å legge denne pasientgruppen inn på ledige ordinære sykehjems plasser. Det er behov for helt spesielle tilbud hvor man kan få den roen og rammen rundt dette som er nødvendig. Andrelinjetjenesten må ha egnede sengeenheter, poliklinikker og ambulante team ved sentralsykehus og større lokalsykehus.

Det sies at det i dag er mellom 2 000 og 3 000 som har så komplekse smerter og sykdomsbilder at de krever kompetanse som ikke er godt nok tilgjengelig, verken i første- eller andrelinjetjenesten.

Palliasjon gis også til pasienter med bl.a. kronisk langtkommen hjerte- og lungesykdom, MS og aids. Vi vil sannsynligvis se et økende behov for denne typen om-

sorgs- og pleietilbud i årene som kommer, også når det gjelder andre sykdommer. Dessverre henvises ofte pasienten til palliative team og enheter sent i sykdomsforløpet.

Presset på sykehusene gjør at man i sykehjemmene i økende grad må ta seg av komplekse problemstillinger. De døende blir eldre, og 40 pst. av alle dødsfall i Norge skjer i sykehjem. Palliasjon for den eldste aldersgruppen byr på spesielle utfordringer, både av medisinsk-faglig og psykososial karakter. Dette betyr at spesialistene i palliativ medisin må kunne bistå sykehjemslegen ved konsultasjoner, og at teamets øvrige kompetanse kan benyttes.

Det må også flere leger inn i sykehjemmene og i denne typen tjenester. Det er helt klart behov for å øke legeresursene, og at flere sykehjemsleger får spesialutdanning i palliativ medisin. Det er behovet for formalisert kompetanse, systematisk videre- og etterutdanning, organisering av palliasjon som integrert del av det offentlige helsevesenet, og ikke minst økonomiske incentiver, som vil gjøre det mulig for sykehusene og kommunehelsetjenesten å leve opp til disse anbefalingene.

Gjennom øremerkede midler over statsbudsjettet er det både i 2004 og 2005 fordelt 15 mill. kr til prosjekter innenfor lindrende behandling. Jeg kontaktet Fredrikstad kommune, og de hadde mottatt 250 000 kr i fjor som de satte meget stor pris på. Der fantes det ikke noen palliativ sykehjemsavdeling, ikke en eneste plass, og det var heller ikke planer om det.

Forklaringen var ganske enkel: Finansiering av lindrende behandling på sykehus er ivarettatt gjennom ISF-ordningen knyttet til DRG-kode. Det er satt spesielle krav til institusjonene for å utløse denne taksten. Problemet er at pengene ikke utbetales til sykehjemmene. Finansiering av lindrende behandling på sykehjem er fortsatt ikke satt i system. Det er en av de største utfordringene for videreutviklingen av palliative tilbud i tiden som kommer, og trenger en snarlig løsning. Det handler igjen om finansiering av omsorg og pleie, og kanskje kan det være løsningen at pengene følger pasienten. Dette er en propp i systemet, at i det øyeblikket pasienten flyttes inn i kommunehelsetjenesten eller på et sykehjem, følger det ikke penger med. Det gjelder til finansiering av både medisiner og bemanning.

**Presidenten:** Den reglementsmessige tiden for formiddagsmøtet er over. Da det kun er få talere igjen, vil presidenten foreslå at møtet fortsetter til dagens kart er ferdigbehandlet. – Det anses vedtatt.

**Inga Marte Thorkildsen (SV) [14:59:46]:** Dette er også en viktig interpellasjon, på samme måte som den vi nettopp har debattert, var. Det er veldig viktig å sikre døendes behov for god lindrende behandling og omsorg, inkludert pasientens og de pårørendes fysiske, psykiske, sosiale og åndelige behov, som interpellanten sjøl var inne på.

Den 25. april hadde jeg gleden av å delta på åpninga av senter for lindrende behandling ved Sykehuset i Vestfold. Statsråd Brustad forestod selve åpninga, og hun la vekt på

at en del av pasientene som har behov for lindrende behandling, har hatt et så komplekst sykdomsbilde at de har stått uten et godt tilbud. Med åpninga av senteret ved Sykehuset i Vestfold har denne gruppen fått et høyt kvalifisert tilbud i nærheten av sitt hjemsted. Tilbudet inkluderer en sengepost, et ambulant team og en poliklinikk, og det var mange som stod i kø for å gratulere.

I Soria Moria-erklæringa står det at tilbudet til pasienter i livets slutfase må utvikles videre. Helsetilbudet må utvikles i nærhet til brukernes hjemsted. I nasjonal strategi for kreft, som presenteres i dag, vil det bli lagt vekt på lindrende behandling.

En av dem som talte under åpninga av senteret for lindrende behandling i Tønsberg, er den svært anerkjente professoren i lindrende medisin – nå også strategidirektør – Stein Kaasa, som har vært omtalt tidligere i dag. Han la i sitt foredrag særlig vekt på at vi trenger randomiserte studier på dette feltet. Han viste til studier av hva vi ønsker oss når vi skal dø, noe flere har vært inne på tidligere. Disse studiene viser, ikke overraskende, at mange ønsker å dø hjemme. Samtidig er det klart at en forutsetning her er at alt er lagt til rette for pasienten og pasientens pårørende. En del har vel blitt spurt ganske lenge før det eventuelt kan være aktuelt at man skal dø, og sånn sett har de kanskje en annen holdning til det enn de ville hatt hvis de var midt oppi det.

Det er klart at det i varierende grad vil være mulig å legge så godt til rette i pasientens eget hjem at det til sjuende og sist vil være noe man ønsker seg. Derfor er det veldig viktig å sikre god oppfølging og omsorg i sykehus, ikke minst i sykehjemmene, i tillegg til tilgang til hospice.

Det er viktig å huske på at det som tilbys pasienten, har stor betydning for pårørende også etter at pasienten er død, som flere også har vært inne på. For å sikre et tilstrekkelig godt tilbud i sykehjem, hvor mange tilbringer sin siste levetid, trengs det både leger, sykepleiere, godt tilbud om etter- og videreutdanning og integrasjon mellom palliativ enhet og sykehjemmene, eventuelt også lokalsykehusene, som bl.a. representanten Sonja Mandt-Bartholsen var inne på. Vi tror nok dette vil spille en større rolle i denne type behandling i framtida.

SV har lenge vært opptatt av å få en nasjonal minstandard for legedekning på sykehjem. Uansett hva slags virkemidler vi ender på til slutt, er det viktig at det på en effektiv måte sørges for en god og forsvarlig legedekning. I dag vet vi at det ikke er uvanlig at leger har fire timer på 70 pasienter, noe som ikke er holdbart. Derfor jobbes det med dette fra Regjeringas side. I tillegg er det viktig å styrke geriatrien. Vi vet at systematisk, geriatrisk intervensjon bedrer overlevelsessevnen for pasientene.

Litt om palliasjon til slutt: Den palliative kultur innebærer

- helhetlig tilnærming
- respekt
- aktiv og målrettet holdning
- fokus på åpen kommunikasjon og informasjon
- tverrfaglig arbeid og koordinering

Palliasjon kjennetegnes av symptomlindring, med bakgrunn i både fysiske, psykiske, sosiale og åndelige eller eksistensielle forhold.

Pasienten og familien trenger en bred tilnærming fra mange profesjoner. Lege og sykepleier vil være de mest sentrale, men prest eller kanskje imam, fysioterapeut, sosionom, ernæringsfysiolog, ergoterapeut og psykolog kan alle komme med viktige bidrag i et behandlingsteam. Det er også viktig med nærhet til hjemmet, og det er et stort behov for forskning og utvikling.

I Tidsskrift for Den norske lægeforening, nr. 3 2006, anbefaler den nevnte professor Stein Kaasa m.fl. følgende:

- Alle leger trenger en grunnutdanning i palliasjon, og undervisningen i medisinstudiet må styrkes.
- Palliasjon bør integreres i spesialistutdanningen i relevante kliniske spesialiteter.
- Palliativ medisin bør bli en påbyggingsspesialitet.
- Det er et stort behov for forskning innenfor palliativ medisin, og det bør settes av tidsbegrensede, øremerkede, statlige midler til palliativ forskning.
- Det bør opprettes hovedstillinger i palliativ medisin ved alle de medisinske fakultetene.

Dette er i hvert fall noe vi bør vurdere videre.

Jeg er også glad for at statsråden nevner de pårørendes organisasjoner, også Kreftforeningen, spesielt i sitt innlegg, fordi frivillige brukerorganisasjoner er viktige og må høres og tas med i politikkkutforminga. Jeg vil også nevne det flotte arbeidet som bl.a. Fransiskushjelpen gjør.

#### **Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) [15:05:05]:**

Dagens to interpellasjoner passer som hånd i hanske til hverandre og setter viktige temaer på dagsordenen.

Samarbeidsregjeringen iverksatte en rekke tiltak for å bedre helsetjenesten for pasienter i livets slutfase. Blant annet ble dette fokusert i nasjonal plan for kreftomsorgen og i det videre strategiske arbeidet innen kreftomsorgen. I en rapport fra 2004 om nasjonal strategi for arbeid innen kreftomsorgen ble det vist til at det fortsatt er et forbedringspotensial når det gjelder mulighetene for lindrende behandling i livets slutfase. Jeg synes det er svært positivt at helseministeren vil følge dette opp.

Det er særlig viktig å formulere et felles verdigrunnlag om livshjelp og lindrende behandling. Ved uheldelig sykdom og i avslutningsfasen av livet må helsetjenesten bidra til at pasienter og pårørende får en verdig og verdifull tid sammen.

Det er behov for ytterligere styrking av tilbudene om lindrende behandling. Kristelig Folkeparti ønsker å bygge ut hospiceplasser som gir pasienter i livets slutfase et helhetlig tilbud, bl.a. gjennom lindrende behandling og ivaretagelse av andre behov, også eksistensielle og åndelige. Det bør satses mer på å bygge opp ambulante team for lindrende behandling, slik at det kan gis tilbud om nødvendig behandling og pleie hjemme. Det er viktig med desentraliserte tilbud, slik at alle sikres et godt tilbud, uavhengig av hvor man bor i landet. Dette gjelder både i forhold til spesialisthelsetjenesten og den kommunale helsetjenesten.



Ved Sørlandets sykehus i Kristiansand er det i de siste årene gjort en formidabel innsats for kreftomsorgen. Befolkningen på Sørlandet har gjennom Stråleaksjonen vært med på å gi midler til strålemaskiner på sykehuset. Strålemaskinene på Senter for kreftbehandling har gitt mulighet til stråling lokalt, noe som har gjort at Sørlandet som lå på bunn når det gjelder stråleterapi, nå ligger på et nasjonalt toppnivå. Da aksjonen var avsluttet, inngikk initiativtakerne et nytt samarbeid med sykehuset og Kristiansand Sanitetsforening om å bygge en ny avdeling som skal gi tilbud om spesialisert lindrende behandling til mennesker med alvorlig sykdom med kort forventet levetid. Den nye avdelingen skal inneholde døgnposter og dagbehandling, og det ambulerende lindrende teamet skal også være tilknyttet avdelingen. Kostnaden for bygget er 28,5 mill. kr. Sørlandets befolkning har selv samlet inn 10 mill. kr, Kristiansand Sanitetsforening har bevilget 10 mill. og Sørlandet sykehus skulle ta de resterende drøye 8 mill. kr. Bygget stod ferdig og skulle åpnes i januar 2005. Personell var ansatt, og det var kompetent personell, slik statsråden understreket viktigheten av. Alt var ferdig. Men én måned før åpningen gav sykehuset kontrabeskjed: Avdelingen skulle ikke åpnes ennå, den ble utsatt til januar 2006. Avdelingen ble heller ikke da åpnet, men den ble utsatt til januar 2007. Dette har frustrert bidragsyterne og befolkningen på Sørlandet. Dette er et tilbud til mennesker som virkelig trenger å bli ivaretatt.

Kristelig Folkeparti mener at lindrende behandling til mennesker i siste fase av deres liv må prioriteres. Jeg kunne tenke meg å spørre om statsråden i sin dialog med sykehusledelsen kan ta opp dette, slik at dette tilbudet ikke blir en salderingspost på grunn av økonomi. Avdelingen er ferdig, sengene er til og med oppredd. Engasjementet befolkningen har vist for å gi omsorg til mennesker med alvorlig sykdom, må tas på alvor. Dette flotte tilbudet må bli en realitet.

Hva vil statsråden gjøre for å styrke tilbudet om omsorg ved livets slutt, slik at alle sikres lindrende behandling, uavhengig av hvor man bor?

**Rune J. Skjælaaen (Sp) [15:09:56]:** Det er viktig både for pasient og for pårørende å kjenne trygghet for at en blir møtt med en optimal palliativ behandling når aktiv kurativ behandling ikke lenger er aktuelt. Som sykehusprest fikk jeg følge mange mennesker gjennom sykdomsforløp der det skiftet fra håp til fortvilelse, men også fra fortvilelse til håp. Usikkerheten om prognosene framover, frykten for smerte, og ikke minst den lange og tunge prosessen det er å skulle si farvel til livet, må bli møtt med et sett av virkemidler. I denne situasjonen skal helsevesenet, spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten samhandle på en slik måte at både pasienter og de pårørende slipper å kjenne på utrygghet.

Palliativ omsorg er langt mer enn bare smertelindrende medisin. Den er viktig, og det kreves ofte svært tett og god oppfølging for at symptomlindrende behandling skal ha sin gode effekt.

Statsråden sier i sitt svar at 18 helseforetak har etablert egne sykehusposter som tilbyr lindrende behandling. Men

det er viktig å understreke at det er tilbud om lindrende behandling også ved mange andre avdelinger og sengeposter og ikke bare der det er registrert egne palliative sengeposter, som en snakker om.

Ved flere sykehusavdelinger fungerer det slik at pasienten kanskje blir operert for en kreftdiagnose, får komme tilbake til samme avdeling når han eller hun måtte ønske det og trenge det, alltid åpen retur, slik at pasienten kan være hjemme en periode og så komme på sykehus og få symptomlindrende behandling, få de samme å snakke med hver gang, møte det samme personalet, når de måtte ønske det. Slike ordninger fungerer veldig, veldig godt.

Når det gjelder hospice, som vi har hørt om, er det mange gode eksempler på hvordan pasienter kan få god oppfølging. I Bergen har vi Sunniva Hospice som ett eksempel. Vi har dagsentervirksomhet med poliklinikk, oppfølging til kommunehelsetjenesten hvor ansatte fra hospice foretar hjemmebesøk og er med, en bruker frivillige, en har tiltak for pårørende, og en har etterlattesamlinger når vedkommende de har fulgt, er død. Palliativ omsorg handler om noe langt mer enn bare smertelindring med medisiner. Det å ha en å snakke med og få hjelp når det gjelder eksistensielle spørsmål, er en viktig side ved det å skulle være med og bidra til at pasienten får trygghet for det som ligger foran.

Hospice-bevegelsen, som vi har flere av i Norge, har sammen med andre tilsvarende tiltak en svært viktig oppgave med å bygge kompetanse for personell bl.a. i kommunehelsetjenesten, i tillegg til å være et supplement i den aktive behandlingen. De statlige bevilgningene som gis årlig, er viktig for den type virksomhet.

Når det gjelder sykehjemmene, understreker statsråden undervisningssykehjemmenes viktige rolle som kompetansebyggere. Det at noen sykehjem gis spesialoppgaver, der en kan arrangere både kurs og seminarer, drive etter- og videreutdanning for helsepersonell rundt omkring i Kommune-Norge, er faktisk veldig viktig. Der har undervisningssykehjemmene en viktig rolle.

Det sies at omkring 40 pst. dør på sykehus, 40 pst. dør på sykehjem og 10 pst. dør hjemme. Jeg har møtt mange pasienter – og det er viktig å understreke – som ønsker å være hjemme, og som får veldig god oppfølging når de er hjemme, men hvor det ofte kommer til et punkt der de – og ikke minst ser de pårørende det – faktisk ønsker seg tilbake igjen til sykehuset, om det så kanskje er bare noen dager før livet ebber ut. Statistikken taler ikke helt sant omkring dette.

**Anne Margrethe Larsen (V) [15:15:03]:** Takk til representanten Sjøli for å ha satt søkelyset på omsorg ved livets slutt. Det er et veldig viktig tema.

I dag vet vi at det kommer en stadig økende gruppe av eldre og andre syke som ved livets slutt ønsker å dø hjemme. Denne omsorgen krever en høy grad av respekt, av omsorgsfullhet og av faglig innsikt, sammen med krav om forsvarlighet for den enkelte pasient.

Omsorg ved livets slutt vil f.eks. innebære respekt for pasientens integritet og lydhørhet overfor pasientens problemer av fysisk, psykisk og åndelig og sosial art. Vi tren-

ger en helhetstenkning i denne sektoren også i forhold til pasienten. Vi må gi pasienten best mulig livskvalitet i en vanskelig periode. Dette krever helsepersonell som både har en høy grad av forståelse for og kompetanse til å gi god nok pleie i samråd med den enkelte pasient. Statsråden nevnte at undervisningssykehjem kan gi en god kompetanseheving, og jeg er enig i at dette er et viktig tilbud.

Et annet viktig moment i helseretten er at ingen kan utsettes for behandling mot sin vilje. Valgmulighet til å dø på et sykehus eller å dø hjemme og rådgivning omkring dette krever også respekt og kompetanse fra dem som utfører pleie.

Det er et stort press på kommunene i disse sakene. I dag er det mye kortere behandlingstid, og mange ønsker å dø hjemme. For kommuner som i liten grad kommer i kontakt med problemstillingen, må det sikres et godt samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Ordningen med åpen retur, der pasienten kan henvende seg til sykehuset dersom vedkommende har behov for det, er viktig.

Representanten Sjøli ønsker flere sykehjemsplasser for palliativ omsorg. I mange sykehjem i små kommuner er poenget ikke nødvendigvis at det skal opprettes egne sykehjemsplasser for palliativ behandling, men at man kan oppgradere noen av sykehjemmenes korttidsplasser og dermed sørge for en stor grad av fleksibilitet i systemet. Hospice-filosofiens tenkning er viktig for å ivareta helheten til døende mennesker i omsorgstjenesten.

I dag er det videreutdanning for sykepleiere og hjelpepleiere innenfor dette feltet. Jeg vil spørre statsråden om det er noen vilje hos Regjeringen til videre satsing på videreutdanning i en lindrende behandling for disse gruppene.

Lokalsykehusene er nevnt, og de er viktige. Flere lokalsykehus samarbeider med kommunehelsetjenesten, og det er viktig at en i kommunene har kvalifisert personell, og at de har mulighet for fleksibilitet. Dette er jo ikke noe statisk system, men mennesker som jobber tverrfaglig må følge pasienten. Innenfor dette felt er det stor grad av administrering av smertelindring, riktig ernæring og psykisk støtte. Man trenger stor kompetanse for å være i stand til å utføre dette.

Samarbeidsregjeringen satset på dette i forrige periode, og i årene som kommer, må det en videre satsing til, en satsing som møter behovene for en stadig økende palliativ behandling av eldre og yngre syke mennesker. En opptrapping av rekrutteringsplaner for videreutdanning i palliativ medisin er en viktig forutsetning for å kunne styrke tilbudet om omsorg ved livets slutt.

Representanten Woie Duesund nevnte den satsingen som folk på Sørlandet har gjort for kreftomsorgen ved Sørlandet sykehus. Den avdelingen må prioriteres.

Venstre mener det er viktig å ha et godt utbygd system med ambulerende team som kan bistå pasienter og ikke minst pårørende i både sykehjem og innenfor kommunehelsetjenesten. Dette kan være en god, fleksibel ordning i mange små kommuner. Jeg tror det er et vesentlig argument i forbindelse med videre oppbygging av omsorg ved livets slutt, ved smertelindring av f.eks. kreft i terminalfasen. Her er det også viktig å trekke inn pårørende som

trenger støtte og informasjon. Venstre ønsker å påvirke kommunene til å legge til rette for ambulerende team.

Hvordan kan statsråden sørge for nok og kvalifisert bemanning til å sikre omsorg ved livets slutt? Dette handler om verdighet og livskvalitet.

**Presidenten:** Presidenten må be om ro i salen.

**Sonja Irene Sjøli (H) [15:20:15]:** Jeg vil takke statsråden og representantene for en god debatt. Jeg er svært glad for at det er bred enighet om disse spørsmålene. Jeg hadde selvsagt heller ikke ventet noe annet, men jeg tror allikevel at det er viktig å fokusere på dette området. Jeg håper også vi kan komme tilbake til disse spørsmålene når vi skal behandle den omsorgsmeldingen som statsråden har varslet i juni, men også i forbindelse med behandlingen av den nasjonale kreftstrategien som statsråden har redegjort for i dag.

Jeg er glad for at statsråden og flere av representantene har nevnt de pårørendes organisasjoner og det de har å bidra med. De sitter på en enorm erfaring og kompetanse som det er viktig å få med i dette arbeidet.

Kvaliteten på de ulike tjenestene innenfor eldreomsorgen og omsorgen for alle som har en uhelbredelig sykdom, er viktig, ja, den er helt avgjørende for at den enkelte skal føle trygghet for at de har fått nødvendig og god hjelp når de trenger det. De siste levemånedene er en viktig del av livet, og livskvaliteten hos de aller svakeste, de hjelpe-trengende gamle, de alvorlig syke og døende må bli bedre. Livet kan oppleves som verdifullt også mot slutten hvis samfunnet legger til rette for det, og tiden nær døden har stor betydning både for den som skal dø, og for dem som skal leve videre. Livserfaring skal formidles, livet skal oppsummeres, ansvar skal overføres til nye generasjoner, og fellesskap og tid med sine nærmeste er viktig. Flere må få muligheten til mer tid sammen med de nærmeste, til å få være hjemme ved slutten av livet dersom de ønsker det. Å få avslutte sitt liv hjemme eller sammen med de nærmeste bekrefter vår identitet, vår verdighet og vår tilhørighet. Mange har unødig lange sykehusopphold siste leveår. Derfor er det nødvendig å bygge ut tilbudene ved våre sykehjem og å legge til rette for en god og trygg omsorg i hjemmet for dem som ønsker det. Jeg er glad for at statsråden også har sagt så klart at de vil legge til rette for flere hospice.

Avslutningsvis vil jeg takke statsråden og alle representantene for en god debatt. Nå er det viktig at ord følger handling, og at vi alle også er bevisste på at handling krever økte økonomiske og personellmessige ressurser. Men det regner jeg med at vi kommer tilbake til i forbindelse med de kommende budsjetter.

**Statsråd Sylvia Brustad [15:23:09]:** Det er et viktig tema som er satt på dagsordenen i dag, og det er et veldig vanskelig tema. Jeg oppfatter i likhet med representanten Sjøli at det er veldig bred enighet om målet, og også om hva som må til for å komme dit.

Flere har vært inne på lokalsjukehusenes framtid og rolle i forhold til dette. Det er klart at de også i framtida

må spille en sterkere rolle enn hva tilfellet er i dag, sammen med alt det som har vært framme i debatten om sjukehem, om den hjemmebaserte tjenesten, hospice osv. Og det er helt klart at det er avgjørende viktig at vi har nok folk i sektoren som har nok tid, og at de også kan mye om det vi her snakker om.

Så er det flere som har vært inne på omgivelsene. Jeg har også besøkt en del hospice, i likhet med flere representanter, og det er klart at det at det ser pent ut, at det er farger, at det er bilder osv. også spiller inn i vanskelige situasjoner.

Oppsummert: Det skjer mye bra på dette området. Vi er ikke i mål. Derfor er det viktig at det er så bred enighet, for da er det også mulig å få gjort noe med det.

Helt til slutt vil jeg si til representanten Woie Duesund om det som ble tatt opp om Kristiansand sykehus, at det skal jeg ta opp med Helse-Sør. Det er de som avgjør hvordan de prioriterer, men jeg skal i hvert fall love å sjekke saken.

**Presidenten:** Dermed er debatten i sak nr. 6 avsluttet.

Etter at det var ringt til votering uttalte

**presidenten:** Stortinget skal nå gå til votering.

I sakene nr. 1 og 2 foreligger det ikke noe voteringstema.

#### *Votering i sak nr. 3*

**Presidenten:** Under debatten har Harald T. Nesvik satt frem et forslag på vegne av Fremskrittspartiet og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sette i gang et arbeid med å lovfeste de pårørendes rett til en uavhengig fornyet vurdering der det er uenighet mellom de pårørende og det medisinske fagpersonellet om hvorvidt behandling skal fortsettes eller avsluttes.»

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

Komiteen hadde innstilt:

Dokument nr. 8:33 (2005-2006) – framlegg frå stortingsrepresentantane Gunvald Ludvigsen, André N. Skjelstad og Lars Sponheim om styrking av pårørande sine rettar i situasjonar der det oppstår usemje mellom pårørande og medisinskfagleg personell om å halde fram med eller avslutte livsnødvendig behandling – vert lagt ved protokollen.

#### *Votering :*

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet og Venstre ble innstillingen bifalt med 77 mot 26 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.27.26)

#### *Votering i sak nr. 4*

**Presidenten:** Under debatten har Vigdis Giltun satt frem et forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at det opprettes en psykiatrisk ambulansetjeneste i samtlige regionale helseforetak etter modell fra Helse Bergen.»

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

Komiteen hadde innstilt:

Dokument nr. 8:47 (2005-2006) – forslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Harald T. Nesvik, Vigdis Giltun og Jan Arild Ellingsen om å opprette psykiatrisk ambulansetjeneste i samtlige regionale helseforetak etter modell fra Helse Bergen – vedlegges protokollen.

#### *Votering :*

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet ble innstillingen bifalt med 80 mot 23 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.28.41)

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

#### *Sak nr. 7*

##### *Referat*

1. (229) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2006 (St.prp. nr. 66 (2005-2006))
2. (230) Revidert nasjonalbudsjett 2006 (St.meld. nr. 2 (2005-2006))  
Enst.: Nr. 1 og 2 sendes finanskomiteen.
3. (231) Forslag fra stortingsrepresentantene Hans Olav Syversen, May-Helen Molvær Grimstad, Bjørg Tørresdal og Åse Gunhild Voie Duesund om tiltak mot menneskehandel (Dokument nr. 8:86 (2005-2006))  
Enst.: Sendes justiskomiteen.
4. (232) Forslag fra stortingsrepresentantene Jon Jæger Gåsvatn, Anders Anundsen, Åse M. Schmidt, Per Sandberg og Bård Hoksrud om å sørge for sikker og forsvarlig skolebusstransport (Dokument nr. 8:84 (2005-2006))  
Enst.: Sendes kirke-, utdannings- og forskningskomiteen.
5. (233) Samtykke til godtakelse av vedtak om videreutvikling av Schengen-regelverket (europaparlaments- og rådsforordning (EF) nr. 562/2006 om innføring av fellesskapsregler som regulerer bevegelsen av personer over grenser (Schengen-grenseregler) (St.prp. nr. 59 (2005-2006))  
Enst.: Sendes kommunal- og forvaltningskomiteen, som forelegger sitt utkast til innstilling for utenrikskomiteen til uttalelse før innstilling avgis.
6. (234) Lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2007 (kommuneproposisjonen) (St.prp. nr. 61 (2005-2006))

7. (235) Forslag fra stortingsrepresentantene Trine Skei Grande, Anne Margrethe Larsen og Lars-Henrik Michelsen om å innføre et kjærestevisum for utenlandske statsborgere med norsk kjæreste (Dokument nr. 8:85 (2005-2006))  
Enst.: Nr. 6 og 7 sendes kommunal- og forvaltningskomiteen.
8. (236) Reindrifftsavtalen 2006/2007, om dekning av kostnader vedrørende radioaktivitet i reinkjøtt, og om endringer i statsbudsjettet for 2006 m.m. (St.prp. nr. 64 (2005-2006))  
Enst.: Sendes næringskomiteen.
9. (237) Samtykke til godkjenning av avgjerd i EØS-komiteen nr. 10/2006 av 27. januar 2006 om innlemming i EØS-avtala av direktiv 2004/54/EF om minstekrav til tryggleik i tunnelar i det transeuropeiske vegnettet (St.prp. nr. 63 (2005-2006))  
Enst.: Sendes transport- og kommunikasjonskomiteen, som forelegger sitt utkast til innstilling for utenrikskomiteen til uttalelse før innstilling avgis.
10. (238) Ein del saker på Samferdselsdepartementets område (St.prp. nr. 65 (2005-2006))  
Enst.: Sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.
11. (239) Samtykke til inngåelse av avtale mellom Norge, Island og Sveits om Sveits' tilknytning til Schengen- og Dublin-samarbeidet (Trepartsavtalen) (St.prp. nr. 60 (2005-2006))
12. (240) Samtykke til godkjenning av Tiltak 1 av 20. juni 2003 om oppretting av eit sekretariat under Antarktistraktaten av 1. desember 1959 (St.prp. nr. 62 (2005-2006))  
Enst.: Nr. 11 og 12 sendes utenrikskomiteen.

**Presidenten:** Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Forlanger noen ordet i henhold til forretningsordenens § 37 a før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 15.30.

---