

Møte tirsdag den 6. februar 2007 kl. 10President: **T h o r b j ø r n J a g l a n d**

D a g s o r d e n (nr. 46):

1. Interpellasjon fra representanten Anna Ljunggren til helse- og omsorgsministeren:

«Selvmord er den hyppigste dødsårsaken blant unge menn i Norge i dag. Selvmord er også vanligere her enn i andre land. I 2004 tok 529 personer sitt eget liv, 93 av disse var menn mellom 15 og 29 år. Hjelpetilbudet til de etterlatte er svært viktig, og tilbakemeldinger tyder på at dette varierer fra kommune til kommune. I tillegg viser forskning at halvparten av de unge som forsøker å ta sitt eget liv, gjentar dette senere. Forskning og forebyggende arbeid er av sentral betydning for å kunne identifisere avgjørende faktorer og mulige tiltak.

Hvilket arbeid gjør statsråden for å redusere selvmordshyppigheten i Norge, spesielt blant ungdom?»

2. Interpellasjon fra representanten Inge Lønning til helse- og omsorgsministeren:

«Pasientjournaler inneholder sensitive helseopplysninger om den enkelte pasient. Opplysningene er underlagt strenge regler for taushetsplikt av hensyn til personvernet. I høringen om Ot.prp. nr. 49 (2005-2006) fremkom det opplysninger om at pasientjournalene var lett tilgjengelige i sykehus, også for personer som ikke hadde behov for disse opplysningene i behandlingen av pasienten. Det fremgår også av NOU 2006:5 Norsk helsearkiv – siste stopp for pasientjournalene at en rekke pasientjournaler til enhver tid er på avveie. Utvikling av elektroniske pasientjournaler (EPJ) vil både gi muligheter for bedre beskyttelse av taushetsbelagt informasjon og samtidig reise nye problemstillinger eksempelvis knyttet til hvem som skal få tilgang til EPJ.

Hva gjør statsråden for å sikre en bedre ivaretagelse av pasientenes personvern gjennom en sikker oppbevaring av pasientjournaler?»

3. Interpellasjon fra representanten Gunnar Gundersen til kultur- og kirkeministeren:

«Svømmebasseng er viktig for fysisk aktivitet, rehabilitering og opplæring. Svømming er kanskje en av få fysiske aktiviteter som kan drives av mennesker i alle aldre, og der fysisk funksjonshemming heller ikke er et hinder. Svømmeundervisning i skolen er både populært og en viktig del av det å hindre drukningsulykker. Det er satt opp konkrete læringsmål for svømming i den nye læreplanen. Svømming er også en av verdens største idretter. Svømmehaller er forutsetningen for alt dette. Uten tilgang til en svømmehall kan ikke skolen følge læreplanen. Drukningssulykker stiger nå foruroligende. Svømmeferdighetene er sentrale i denne sammenheng. St.meld. nr. 14 (1999-2000), eller idrettsmeldingen, som den også kalles, og den tilhørende Innst. S. nr. 147 var ambisiøse mht. svømmehaller.

Mener statsråden at ambisjonene er fulgt opp, og er han fornøyd med rammene for de økonomiske virkemidlene inn mot svømmehaller i Norge?»

4. Referat

Presidenten: Representanten Hans Olav Syversen, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Valg av settepresident

Presidenten: Presidenten foreslår at det velges en settepresident for Stortingets møter i dag og for resten av inneværende uke – og anser det som vedtatt.

Presidenten vil foreslå Gunn Olsen. – Andre forslag foreligger ikke, og Gunn Olsen anses enstemmig valgt som settepresident for inneværende uke.

Statsråd Sylvia Brustad overbrakte 2 kgl. proposisjoner (se under Referat).

S a k n r . 1

Interpellasjon fra representanten Anna Ljunggren til helse- og omsorgsministeren:

«Selvmord er den hyppigste dødsårsaken blant unge menn i Norge i dag. Selvmord er også vanligere her enn i andre land. I 2004 tok 529 personer sitt eget liv, 93 av disse var menn mellom 15 og 29 år. Hjelpetilbudet til de etterlatte er svært viktig, og tilbakemeldinger tyder på at dette varierer fra kommune til kommune. I tillegg viser forskning at halvparten av de unge som forsøker å ta sitt eget liv, gjentar dette senere. Forskning og forebyggende arbeid er av sentral betydning for å kunne identifisere avgjørende faktorer og mulige tiltak.

Hvilket arbeid gjør statsråden for å redusere selvmordshyppigheten i Norge, spesielt blant ungdom?»

Anna Ljunggren (A) [10:03:42]: Jeg tenkte lenge på om jeg skulle fremme denne interpellasjonen og dermed ta opp dette vanskelige temaet i Stortinget. Men etter samtaler med Seksjon for selvmordsforskning ble jeg overbevist om at det var det rette. Mange av oss har en historie eller en erfaring på dette området. Målet med denne interpellasjonen er å få belyst et vanskelig tema og å være med på å sette dagsordenen. Som politiker mener jeg at man også skal våge å ta de tøffe debattene, og ta det ansvaret vi har.

I ukene etter jul har LEVE – Landsforeningen for etterlatte – hatt en informasjonskampanje som vekker oppsikt. En falsk dødsannonse over en hel avisside har fått mange av oss til å føle at budskapet er direkte, og det trefter noe i oss. Foreningens mål med kampanjen er å bli synlig og å skape økt forståelse for den situasjonen etterlatte ved selvmord befinner seg i.

Hvert år opplever 30 000 nordmenn at noen de kjenner, begår selvmord. Unge etterlatte sliter i lang tid med frustrasjon, angst, depressive tanker og følelser, konsentrasjonsproblemer, søvnvansker og økt forekomst av fysiske sykdommer. De opplever ofte en uro og minner om hen-

delsen. Rundt 70 pst. mener at de har behov for hjelp fra fagfolk.

I 2004 tok 529 personer i Norge sitt eget liv, 93 av disse var menn mellom 15 og 29 år. I Europa er det anslått at 135 000 mennesker årlig tar sitt eget liv. Tallet er umulig å fastsette helt korrekt, for det finnes tilfeller der selvmord ikke blir rapportert. Unge gutter er, i tillegg til menn i 50-årene, den mest utsatte gruppen. Flere dør i selvmord enn i trafikken.

Norge ligger i det midtre sjiktet når det gjelder selvmordsraten i befolkningen under ett. Men når det gjelder selvmord blant ungdom, ligger vi høyt i internasjonal sammenheng – høyere enn England og flere andre europeiske land. Selv om det har vært noe nedgang siden 1980-tallet, kan det på ingen måte underslås at selvmord fortsatt utgjør et helseproblem i Norge.

Årsakene er mange og sammensatte, og det finnes ingen fasit. En av årsakene kan være at man i denne perioden i livet står utenfor arbeidsmarkedet. Unge gutter er på vei inn, mens eldre menn er på vei ut. Å ha en jobb å gå til og kunne forsørge seg selv og sine nærmeste er for de fleste det viktigste. I dag stiller samfunnet enorme krav til rett type kompetanse, en personlighet som lett glir inn i miljøer, og at man er tilpasningsdyktig. Mange menn har kun arbeidsplassen sin som det sosiale utenfor hjemmets fire vegger. Det koster samfunnet dyrt at arbeidsplasser legges ned, og at mange førtidspensjoneres.

Andre årsaker til at tallene er spesielt høye blant unge gutter, er at det i større grad er tabu å prate med kompisene dine hvis du har det tøft. Det kan for mange gutter være vanskelig å oppsøke hjelp, som helsesøster og psykolog. Det er også flere menn som lykkes med sine forsøk.

Det er ingen tvil om at psykiske lidelser og selvmord henger sammen. Studier fra flere land tyder på at 90 pst. av dem som tar sitt eget liv, har en psykisk lidelse på tidspunktet for selvmordet. Risikoen for selvmord er stor ved lidelser som depresjon, bipolar lidelse, schizofreni, ustabil personlighetsforstyrrelse og rusavhengighet. Kombinasjoner av disse lidelsene øker risikoen ytterligere. I tall kan vi anslå at risikoen for selvmord ligger på 5–10 pst. ved disse tilstandene enkeltvis, noe som er ca. ti ganger økt risiko i forhold til dem som ikke har slike lidelser.

Man regner med at 15–20 pst. av befolkningen har psykiske lidelser i mildere eller alvorligere grad. Dette innebærer at i Norge har om lag 800 000 mennesker en psykisk lidelse, ifølge St.meld. nr. 39 for 2001-2002, Oppvekst- og levekår for ungdom i Norge. Ulike undersøkelser som stortingsmeldingen tar for seg, viser en utbredelse av psykiske lidelser hos barn og unge på ca. 20 pst.

Videre slår stortingsmeldingen fast:

«For hvert selvmord finner vi flere forsøk på selvmord. Statens institutt for folkehelse har beregnet at forekomsten av selvmordsforsøk i aldersgruppene under 20 år er nesten dobbelt så høy blant jenter som blant gutter. I en undersøkelse av elever i en videregående skole i Oslo, ble det funnet at fem prosent hadde gjort selvmordsforsøk, mens hele 32 prosent rapporterte at de hadde hatt tanker om å ta sitt eget liv eller skade seg selv.»

Senest i går kunne vi lese i Dagsavisen at antall selvmordsforsøk blant unge jenter har økt drastisk de siste årene. Andelen jenter som har forsøkt å ta sitt eget liv, har økt med nesten 30 pst. fra 1992 til 2002. Dette viser en undersøkelse som nylig er publisert av NOVA. Mange ønsker ikke å ta sitt eget liv, men driver med selvskading. Motivet er å takle vanskelige følelser, ikke å ta sitt eget liv. Dette er en betydelig utfordring for helsevesenet og for samfunnet som helhet.

I en annen rapport fra forskningsinstituttet NOVA om homofiles og lesbiskes levekår ble det avdekket urovekkende tall når det gjaldt denne gruppens psykiske helse. Den høye forekomsten av selvmordsforsøk blant unge homofile og lesbiske er spesielt bekymringsfull. NOVA-rapporten viser at 27 pst. av mennene og 25 pst. av kvinnene i aldersgruppen 16–24 år i dette utvalget har prøvd å ta sitt eget liv en eller flere ganger.

Media fokuserer ofte på selvmord, der enkeltskjebners historie blir skildret, der de etterlatte etterlyser bedre oppfølging, og der foreldre forteller at deres barn ikke ble hørt og ikke fikk hjelp.

Skolen og kontaktlæreren, som ofte er den eneste voksne utenom familien som har kontakt med ungdom, spiller en viktig rolle. Når foreldrene ikke når sine barn, kan lærerne nå dem. Mange lærere våger ikke å ta opp temaet fordi de er redde for å trå feil. Jeg vil foreslå at helseministeren i samarbeid med frivillige organisasjoner lanserer en kampanje på ungdoms- og videregående skole om selvmord og selvskading. Målet her er ikke å overlate det hele og fulle ansvaret til skolen, men at samarbeidet på dette området forbedres. Både når det gjelder forebygging, og når det gjelder unge etterlatte, må skolen være en ressurs. Miljøterapeuter og ansatte i idrettsorganisasjoner, idrettsklubber – og andre fritidstilbud for unge – omgås unge mennesker i den vanskeligste tiden. Disse bør få skoling innenfor psykisk helse og selvmord.

I oppsummeringen av fylkeslegenes felles tilsyn med skolehelsetjenesten i 2000 konkluderte Statens helsetilsyn bl.a. med at i videregående opplæring mangler tilbud om skolehelsetjeneste helt, eller at tilbudet er svært redusert. Det er store forskjeller fra kommune til kommune.

Mange enkeltskjebner har lidd hardt ved at kommuner i perioder har stengt barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk, BUP. SINTEF har gjort en undersøkelse om behandlingstilbudet i BUP basert på behandlers og brukers erfaringer. Rapporten fra 2005 slår fast at behandlingstilbudet også her varierer drastisk fra kommune til kommune, og at ventetiden er veldig lang.

Anne Berit Sætermo i LEVE Nordland, som jeg har vært i kontakt med, og som fortalte meg sin historie, sier at ungdom er en utsatt og svak gruppe som ikke skriker opp hvis de ikke får hjelp – det må være noen andre som tar ansvar for at barn og unge får hjelp når de trenger det. Med kunnskap kan vi redde liv, sier hun.

Vi som er unge i dag, får ofte høre hvor heldige vi er, og at verden ligger foran føttene våre. Vi har foreldre som vokste opp i etterkrigstiden, med akkurat nok mat til å brødfø alle sultne munn i familien. De strikket lestene

selv, og ble det hull i dem, så ble de stoppet. Foreldrene våre har ønsket å gi oss alt det de ikke fikk – mat i overflod og den siste nye, kule jeansen. Mange av oss studerer, og vi trer senere inn i de voksnes rekke. Men samtidig stilles det enorme krav til at vi skal gjøre oss fortjent til gratis utdanning, gode jobber – og for ikke å snakke om den siste jeansen.

Mange sier at vi lever i et kaldere samfunn nå enn før – nabokona er en utdøende rase. Vi må begynne å bry oss mer om hverandre. Alle er ikke vellykket i alt. Ja, vi har det godt, og de fleste vokser opp i en enorm velstand. Men vi stilles overfor store krav om vellykkethet, kroppsideal, det å finne den store kjærligheten, økonomi og jobb, og det å prestere. Ofte kan en av disse tingene være dråpen som får begeret til å flyte over.

Statsråd Sylvia Brustad [10:13:12]: Jeg vil først takke Anna Ljunggren for å ha tatt opp et vanskelig tema, som det er viktig å prate høyt om, og viktig også å gjøre noe med.

Problematikken rundt selvmord berører jo alle livets arenaer, som også interpellanten var inne på. Og årsakene til at noen velger å forsøke å begå selvmord – og noen lykkes – kan være mange og sammensatt. Det kan f.eks. være – for å gå helt tilbake til oppvekstvilkårene – familiesituasjonen, forhold i barnehagen, på skolen, i en studiesituasjon, på arbeidsplassen og krisesituasjoner. Alt dette kan være bakteppet for at noen velger å begå selvmord. For mange pårørende vet vi at det er vanskelig å se hva årsaken kan være, og at det framstår som meningsløst og uforklarlig. Det er derfor også ganske utfordrende å utvikle konkrete selvmordsforebyggende tiltak fordi det er så mange ulike grunner til at sånt kan skje. Likevel får vi heldigvis mer kunnskap om hva vi kan gjøre, bl.a. fordi det har vært jobbet veldig aktivt med det helt tilbake til i hvert fall 1994.

Jeg er helt enig med interpellanten i at selvmordsforebyggende arbeid er med på å redde liv, og det kan spare mange pårørende og etterlatte for stor sorg. Det er, som interpellanten peker på, spesielt mange unge som begår selvmord, og det bidrar selvfølgelig sterkt til dårligere levekår i befolkningen. Og ikke minst blir de pårørende hardt rammet når en som står dem nær, har valgt å ta sitt eget liv. Det vi også ser, er at både venner og familie ofte får psykiske problemer etter en slik hendelse, og at denne gruppen også dessverre har en forhøyet selvmordsrisiko. Derfor er jeg enig med Anna Ljunggren i at det å forebygge selvmord er et veldig viktig mål.

I mange tilfeller er psykiske lidelser eller rusavhengighet med i bildet når slikt skjer – men slett ikke alltid. Unge personer har ikke nødvendigvis en psykisk lidelse, men de kan ha vært sårbare helt fra barndommen av – og er ikke robuste nok til å tåle belastninger de kan møte senere i livet. Det sier også noe om hvor bredt et slikt forebyggende arbeid må favne.

Uansett: Det å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser og personer med rusavhengighet er et viktig tiltak i seg selv. Jeg er helt enig med representanten Ljunggren i at det er uakseptabelt å ha en situasjon der om

lag 3 500 barn og unge i gjennomsnitt venter i tre måneder for å få hjelp av spesialisthelsetjenesten, særlig fordi vi vet at mange har ventet i måneder og år før de kommer dit. Regjeringa vil derfor i løpet av våren foreslå en særskilt ventetidsgaranti for å sikre at barn og unge ikke må vente så lenge som tilfellet er i dag.

Tilbudet ved helsestasjonene i kommunene må rustes opp – og, ikke minst, skolehelsetjenesten. Vi vet alle om mange eksempler fra skoler der det knapt finnes en helse-søster – i hvert fall langt fra det som er behovet. Og vi vet at mange barn og ungdommer i faser av livet kan ha problemer med å prate både med venner og med foreldrene. Da er det viktig, som Anna Ljunggren også sier, at det finnes andre personer der. Jeg tror det er innmari viktig at vi for å få gjort noe mer med dette, styrker skolehelsetjenesten. PP-tjenesten, barnevernet, fastlegen, sosialkontoret, spesialisthelsetjenesten og særlig de distriktspsykiatriske sentrene må styrkes. Fra Regjeringas side prioriterer vi dette arbeidet høyt i forbindelse med opptrappingsplanen for psykisk helse. Både det å få hjelp når en trenger det, det at en blir fanget opp så tidlig som mulig, og at det er god kvalitet på det tilbudet som gis, er avgjørende viktig.

Det er ingen tvil om at vi har særskilte utfordringer knyttet til barn og unge. Vi vet at tilbudet har blitt styrket gjennom opptrappingsplanen innenfor psykiatrien, men vi har dessverre ikke kommet så langt som vi ønsker. Til tross for at vi aldri har behandlet så mange barn og unge innenfor psykiatrien, ser vi at ventelistene øker. Ett svar på det kan være at folk oppdager at det er et tilbud – og derfor oppsøker hjelp. Det er bra. Men vi ser at flere har mer sammensatte lidelser enn det som var tilfellet før.

Jeg mener at noe av det viktigste en kan gjøre på dette området, er å arbeide forebyggende – i vid forstand og på alle arenaer. For eksempel er det å redusere mobbing i skolen en veldig viktig sak. Det å ha personer en kan prate med – vaktmesteren på skolen, for den saks skyld – når en trenger det, er viktig for å forebygge. I tillegg til å styrke skolehelsetjenesten i form av helsesøstre eller annet voksenpersonell mener jeg at det også er viktig å utstyre skolene med mer psykososial kompetanse.

Vi vet at nøktern og konkret informasjon i ungdomsmiljøer om selvmord og psykisk helse er viktig for å forebygge selvmord og for å hindre at det utvikler seg en idealisering av ungdom som har begått selvmord. Dette er en type arbeid vi skal gå videre med – sammen med Barne- og likestillingsdepartementet og Kunnskapsdepartementet.

Det har vært, og er fremdeles, en utfordring å ha nok kunnskap om forekomst, årsaksforhold og gode forebyggingsmetoder – og om hvilke behandlingsmetoder som fungerer. Dette vil selvfølgelig variere fra person til person. Samtidig er det ingen tvil om, tror jeg, at hjelpeapparatet er nødt til å ruste opp kompetansen både når det gjelder selvmordsforebygging, behandlingstilbud og oppfølging av etterlatte etter selvmord. Vi er på vei, men det er ingen tvil om at vi ikke er i mål.

Jeg vil bare nevne noen av de viktigste tiltakene som allerede er satt i gang. Det er f.eks. Seksjon for selvmordsforskning og -forebygging, som ble opprettet ved

Universitetet i Oslo i 1996. I løpet av 2006 og det året vi nå er inne i, vil det bli opprettet fem regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging. Disse sentrene skal etableres for å sikre kompetansemiljøet i hver helseregion. De skal bidra til å gi folk som jobber med dette, mer kompetanse og veiledning. Det gjelder i alle deler av hjelpeapparatet.

Det er opprettet flere utdanningstilbud innenfor selvmordsforebygging. Det er etablert en egen toårig videregående utdanning i selvmordsforebyggende arbeid. Og fra Nasjonalt folkehelseinstitutt side arbeides det for å få bedre statistikk og mer pålitelige data, slik at vi forhåpentligvis kan få vite noe mer om årsaker til og forekomst av selvmord.

Av andre målrettede tiltak som er igangsatt, vil jeg nevne støtte til Landsforeningen for etterlatte ved selvmord, som gjør en uvurderlig jobb. Igangsetting av forskningsprosjekter for å få fram egnede metoder for behandling av ungdom med selvmordsatferd er viktig, for disse ungdommene er i en risikogruppe når det gjelder det å begå selvmord. Dagens behandlingsmetoder har dessverre vist seg ikke å være gode nok.

Det er også igangsatt et spesielt forskningsprosjekt. Vi er nå i gang med å utvikle retningslinjer for selvmordsforebyggende arbeid i psykisk helsevern. De vil bli satt ut i livet senest i 2008. Det er påbegynt et arbeid med å lage en veileder for hjelpeapparatet og – ikke minst – også for dem som sitter igjen etter et selvmord. Vi har videre igangsatt en ny studie både i kommunene og ved sjukehuse- sene for å evaluere hele behandlingsskjeden ved selvmordsforsøk – for å lære om hva en kan gjøre bedre.

For øvrig vil jeg si at jeg synes Anna Ljunggren har mange gode ideer som jeg vil ta med meg videre i det viktige arbeidet vi må gjøre. For eksempel synes jeg ideen om å lage en kampanje i skolen er spennende og interessant. Vi vet at vi på den måten vil nå mange unge, og at nøktern informasjon er viktig for å kunne forebygge noe mer. Jeg vil sørge for at vi fortsetter med å jobbe på tvers av departementer og sektorer for å bli enda bedre på dette området. Jeg er glad for at Anna Ljunggren har tatt opp dette spørsmålet, og jeg skal ta med meg ideene og følge dem opp videre.

Anna Ljunggren (A) [10:23:01]: Jeg vil takke helseministeren for et godt svar. Det er betryggende å se at denne regjeringen virkelig tar tak i psykisk helse blant unge.

I forbindelse med denne debatten bad jeg min gamle samfunnsfaglærer på Frydenlund videregående skole i Narvik, Idar Notøy, om å ta en samtale med en av sine klasser om temaet selvmord. De diskuterte i tre timer, og fire av elevene i klassen hadde opplevd selvmord på nært hold og i sin nære krets. Debatten dreide seg mye om et internettspill som heter World of Warcraft – spill og avhengighet mente elevene var et område det var viktig å ta tak i. I spillverdenen blir man godtatt, særlig de som er mislykkede på andre områder. Man flykter fra en presset hverdag. Man blir avhengig av den typen man skaper seg selv som. Man spiller en rolle som man trives i og føler seg komfortabel i. Dermed er det vanskelig å komme seg

ut av den. Man avtaler å møtes og forplikter seg til andre spillere hele verden rundt.

Elevene mente at det finnes altfor mange overfladiske og egoistiske foreldre og voksne som ikke tar ungdoms problemer skikkelig på alvor. Man kan ikke profesjonalisere alt som har med så vanskelige og dype menneskelige forhold å gjøre.

Jeg mener ikke at vi skal fortsette denne debatten rundt dette spillet og spilleavhengighet, men jeg syns min gamle lærer ved å ta denne samtalen i klassen virkelig skjønner at det er et problem. Ved at man får en slik samtale i klasserommet, gjør man selvmord til noe det er lov å snakke om. Jeg vedder på at samtalen også fortsatte etter at skoledagen var ferdig.

Nå i helgen hørte jeg en historie om en ung gutt som hadde forsøkt å ta sitt eget liv. Han ble fraktet til sykehuset og spent fast i sengen. Problemet var at det var så fullt på sykehuset at han ble plassert i gangen. Legen framstilte dette som at det ikke var noe problem, og at gutten og familien bare brukte tiden hans.

Vi har helt klart store utfordringer når det gjelder barn og unge og psykiske lidelser. Vi har så få unge i dette landet at vi må ta godt vare på alle dem vi har.

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

Statsråd Sylvia Brustad [10:25:24]: Jeg er helt enig i alt det representanten Anna Ljunggren sa, og særlig det siste om at vi trenger å ta vare på alle de ungdommene vi har.

Det er ingen tvil om at selvmord er et stort folkehelseproblem. Det er 550 mennesker som hvert år begår selvmord i Norge – og det er mange! Vi vet, som Anna Ljunggren sa, at det er mange flere menn enn kvinner som gjør det. Det tar Regjeringa også på største alvor.

Den historien som representanten viste til her, hvor en ung gutt skal ha blitt lagt på gangen, synes jeg høres helt forferdelig ut. Det skal jeg sjekke opp, for slik skal vi ikke ha det. Vi må bestrebe oss på at det tilbudet vi gir, er verdig og skikkelig. Det å bli liggende i en korridor, uansett hvilken lidelse en har, er grunnleggende uverdige. Det er særlig uverdige i slike situasjoner som representanten Ljunggren her viste til.

Jeg opplever at vi er veldig enige om hva som er virkeligheten, hva som er målet, og om mange tiltak som må iverksettes på veien for å bli enda bedre.

Sigrun Eng (A) [10:27:07]: Interpellanten sa ho hadde tenkt lenge på å setje selvmordsproblematikken på dagsordenen. Eg kan innrømme at tanken har vore der hos fleire andre òg. Derfor gir eg honnør til representanten Ljunggren, som tok steget fullt ut.

Dette er eit vanskeleg område – eit område der det ikkje finst eit fasitsvar, men der medmenneskelege relasjonar kan ha ein stor verdi. Gro Harlem Brundtland etterlyste nabokjerringa for ein del år sidan, og folk drog på smilebandet. Men nabokjerringa skal ein ikkje kimse av. Ho var der, og ho er der, både i sorg og i glede. Ho bryr seg

om deg, men ikkje med deg – ho bryr seg ikkje om kva du gjer.

Nabokjerringa er ein utdøyande rase. Vi har fått det så travelt. Vi har nok med oss sjølve. Vi traktar etter status og fine titlar og lever ofte i eit skal omkransa av spisse olbogar. Vi har mindre tid til kvarandre, iallfall er det *det* vi seier. Vi lever gjennomorganisert frå time til time mest heile døgnet. Det blir lite tid til samtaler der ein kan observere signal om at ikkje alt er som det skal vere.

Eg har heller inga løysing på korleis ein skal få ned desse høge sjølv-mordstala – pluss mørketala. Psykiatritilbod kan nok hjelpe mange. Når unge gutar synest livet ikkje er verdt å leve dersom kjærasten slår opp – og ein berre er 20 år – da er det vanskeleg å forstå at døden er den einaste utvegen.

Psykiatritilbodet er heller ikkje godt nok i mange kommunar, som statsråden òg var inne på. Nokre timar i ungdomsskulen med informasjon og dialog med elevane, som representanten Ljunggren var inne på, kunne verke førebbyggjande. Kanskje det kunne gi tankar og bidra til vidare diskusjonar elevane imellom om eit emne som så langt nær sagt har vore tabu. Kanskje kan ein få nokon som sjølve har opplevd sjølv-mord i nær familie, nokon som er flinke til å setje ord på sorg, men aller mest på skuld og usvara spørsmål som ein skal slåst med i årevis, til å vere med i slike grupper. Alle må vi bli flinkare til å snakke om det. Vi må vere med og dele sorga og børa. Ho er ufatteleg tung.

Interpellanten var inne på at den andre gruppa som klart skil seg ut i statistikken, er godt vaksne. Da blir spørsmåla: Er karrierejaget for tøft for somme? Er det å føle at ein ikkje strekk til, medverkande? Om så er: Bør medarbeidersamtale vere obligatorisk?

Ein eg kjende som gav beskjed til ein overordna, er ikkje blant oss lenger. Ein skal faktisk vere sterk om ein skal ta opp psykiske problem med sambygdingar, med kollegaer, på ein stad der alle kjenner alle. Og kor går ein vidare med informasjonen som ein har fått som arbeidsgivar? Er helsevesenet den rette staden i denne fasen, eller bør ein, iallfall i små lokalsamfunn, i fyrste omgang spele på nabokjerringa, på turkameraten, på barndomsvenen, på nokon som «berre» har eit stort hjarte utan å vere fagfolk? Eg etterlyser lågterskeltilbodet. Eg må seie at eg har tru på det siste, men her er kanskje personvernet ein hemsko.

Vi må akte oss vel for å bli så gjennomregulerte at vi gløymer å vere medmenneske, gløymer å leve for kvarandre litt utafor husets fire vegger. Einsemda er på tur til å bli den nye folkesjukdommen i det landet som er kåra til eitt av dei beste å bu i – materielt sett. Nabokjerringa bør få den heiderlege omtala ho fortener. Ho er god å ha, og vi treng ho kanskje vel så mykje i dag som i tidlegare tider. Frivillighetsarbeid har mange gode i seg som ikkje kan kjøpast for pengar.

Vigdis Giltun (FrP) [10:32:09]: Dette er en alvorlig debatt, og det er alvorlig og trist når et menneske velger å avslutte sitt eget liv.

Hvert år velger en million mennesker på verdensbasis å begå selvmord. I tillegg er det nok store mørketall. Dette er mer enn det antallet som dør i krig.

Når et menneske velger å ta sitt eget liv, er det klart at da ser en ingen annen utvei. Det er mange unge mennesker som velger det, og det er to og en halv gang så mange gutter som jenter som avslutter livet sitt på en slik måte. Det er ikke dermed sagt at jenter har mindre problemer, men gutter velger en mer dramatisk måte. De velger å skyte seg, de velger hengning, de velger drukning – og resultatet er endelig. Mange jenter blir reddet fra selvmordsforsøk og klarer å komme igjennom det og leve et godt liv videre.

Det har vært forsøkt veldig mye. Statsråden nevnte jo også veldig mange tiltak. Men det viser seg at det er nesten umulig å finne ut hva man egentlig skal gjøre. Det finnes ingen fasit. Det har vært forsøkt med tett oppfølging, med grønt kort – jeg har forsøkt å lese for å finne fram til hva man egentlig kan foreslå som en god løsning. Det eneste jeg kan se, er at man på Island hadde en kampanje som rettet seg spesielt mot unge menn. Der fikk de en reduksjon. De hadde en grundig opplæring av helsepersonell, bedre tilgang på krisehjelp – for høyrisikogrupperne spesielt – og en bevisstgjøringskampanje.

Kanskje det er det med bevisstgjøring, det med nabokona, som det var snakk om her – rett og slett samfunnsengasjementet rundt dette – som må til. Det er ikke lett for unge gutter å vise seg som svake, og mange oppfatter det slik at når man har problemer, når man ikke takler sitt eget liv, og når man tyr til hjelp, er man svak. Kanskje mye av apparatet rundt, det være seg både familie, venner og helseapparat, er rettet litt mot jenter – jenter som kan tillate seg å være svake, og som har lettere for å prate om problemene sine. Kanskje må man være litt mer oppmerksom på at gutter og menn også kan ha store problemer. De forventningene man hadde til menn før, var at de skulle vokse opp og bli familieforsørgere. I dag kan det være ganske forvirrende for mange unge menn hva som forventes av dem, hvilken rolle de skal ha, og om de klarer å fylle den rollen.

Vi så et tragisk eksempel – det var vel i forrige uke – der en familiefar tok livet av både familien sin og seg selv. Det var ikke bare selvmord; han tok livet av hele familien. Det var forventningspress, det var skuffelse over ikke å strekke til. Livet ble rett og slett for vanskelig. Det er en tragedie som er helt ubeskrivelig.

Enkelte velger å avslutte livet sitt på grunn av at de føler at de ikke strekker til i forhold til seg selv og i forhold til forventningene på utsiden. Det å prøve å finne tiltak som kan treffe, og som kan være på plass når de trenger det, er viktig. Da går det ikke med tre måneders ventetid for å komme til psykolog, det nytter ikke å måtte ta mange telefonrunder for å kunne få svar når det gjelder voksne. Vi må i hvert fall stille opp med et tilbud som er der når noen tar det skrittet og ber om hjelp. Det er det minste vi kan bidra med. Så må samfunnet og hver enkelt av oss tenke litt over: Er det noen som har det vanskelig rundt oss? Kan vi stille opp? Det er en bevisstgjøringskampanje som kanskje kan vekke litt av det med nabokona, det med at vi er der for hverandre – ikke for å bry oss *med*, men for å bry oss *om*.

Vi kan aldri, tror jeg, komme dit hen at ingen tar sitt eget liv, men vi kan forsøke å være der så færrest mulig

gjør det, slik at de i hvert fall får den hjelpen de *kan* få. Når det gjelder de pårørende, er det også viktig. Ofte ser vi at det stilles opp med kriseteam når det skjer store ulykker, mens de som mister sine nærmeste på en annen måte, faktisk ikke har noen å ty til, og ikke får noen hjelp.

Dette er viktig, og jeg synes statsråden kom med veldig mange gode ting som det jobbes med. Så får hver enkelt av oss tenke over hvordan *vi* er, og hvordan *vi* kan hjelpe dem rundt oss, og være med og bidra til at de som søker hjelp, får det når de trenger det.

Sona Irene Sjøli (H) [10:37:04]: Interpellanten har reist en viktig og alvorlig debatt. Jeg vil gi honnør til representanten Ljunggren for å ta opp dette spørsmålet.

Når mer enn 500 mennesker, mange av dem svært unge, velger å avslutte livet sitt, er dette et dramatisk varsel om at vår ytre velstand står i skarp kontrast til den indre smerte mange føler. Historien til enkeltmenneskene bak tallene er det som gjør sterkest inntrykk. Disse historiene kan også lære oss noe om hva vi fra myndighetenes side kan gjøre annerledes. Temaet for Verdensdagen for selvmordsforebygging i 2006 var «Forståelse gir nytt håp». Jeg synes dette er et godt utgangspunkt for vårt politiske arbeid med å forebygge selvmord.

Sammenhengen mellom psykiske lidelser og selvmord er velkjent. Studier fra flere land tyder på at ca. 90 pst. av dem som tar sitt liv, har en psykisk lidelse ved tidspunktet for selvmordet.

Opptrappingsplanen for psykisk helse har gitt mange viktige resultater i forhold til å styrke det psykiske helsevernet. I 2005 fikk 43 426 barn og unge behandling i det psykiske helsevernet. Dette er en økning på 110 pst. i forhold til nivået i 1998. Det har blitt utført 391 000 polikliniske samtaler med voksne som har psykiske lidelser, dvs. en økning på 82 pst. i forhold til 1998-nivået. Det er bygget 75 nye distriktspsykiatriske sentre som legger til rette for at pasientene kan få bedre hjelp i sitt nærmiljø.

Samarbeidsregjeringen satte Opptrappingsplanen for psykisk helse på sporet. Høyres helse- og omsorgsminister, Ansgar Gabrielsen, var den første som instruerte helseforetakene i at veksten i psykisk helsevern skulle være sterkere enn i somatikken. Det er veldig gledelig at statsråd Brustad viderefører dette i sitt styringsbrev til de regionale helseforetakene for innværende år.

Det er allikevel åpenbart at mange av de kvantitative resultatene som er oppnådd, i mange tilfeller står i sterk kontrast til hvordan psykisk syke og deres nærmeste opplever tilbudet. En undersøkelse foretatt av NOVA, som ble omtalt i Dagsavisen i går, viser at den psykiske helsen for ungdom har forverret seg i løpet av en tiårsperiode. I lys av dette er det særlig alarmerende at ventetiden for barn og unge som har påbegynt behandling i psykisk helsevern, økte fra 86 dager i 2. tertial 2005 til 96 dager i 2. tertial 2006.

Statsråden redegjorde for flere tiltak som kan bidra til et bedre psykisk helsevern og forebygging av selvmord. Nasjonalt kunnskapssenter har nylig publisert en kunnskapsoppsummering om forebyggende tiltak mot selvmord i rapport nr. 4 – 2007. Jeg forventer at statsråden

sørger for at denne kunnskapen omsettes i et bedre tilbud for pasientene som er i risikosonen for selvmord.

Jeg tviler ikke på statsrådens gode intensjoner. Noe av det gav hun klart uttrykk for i sitt innlegg. Det er jeg glad for, men Høyre er utålmodig på de psykisk sykes vegne.

Jeg må si jeg ble skuffet over at Regjeringen foreslo en mindre vekst i bevilgningene til psykisk helsevern for i år i forhold til de to foregående årene. Det ble også kritisert av flere høringsinstanser under helse- og omsorgskomiteens budsjett høringer før jul. Jeg vil utfordre statsråden til å garantere at hun vil foreslå bevilgninger som sikrer at vi i det minste oppfyller de økonomiske målene i Opptrappingsplanen for psykisk helse neste år.

Fra Høyres side er vi heller ikke fornøyd med at helse- og omsorgsministeren har sendt ut et høringsforslag om at psykisk syke barn og unge skal være garantert hjelp innen tre måneder. Jeg er enig med statsråden når hun i Aftenposten 10. januar 2006 uttaler at tre måneder er uakseptabelt lang ventetid for disse barna, noe hun også gjentok i sitt innlegg her i dag. Slik Høyre ser det, må barn og unge få hjelp innen en medisinsk forsvarlig frist, som er satt etter en individuell vurdering, slik pasientrettighetsloven krever. Dersom disse bestemmelsene ikke fungerer etter hensikten, må statsråden følge opp dette overfor helseforetakene.

En annen utfordring er knyttet til manglende utnyttelse av kapasiteten hos private avtalespesialister. Den 22. november i fjor stilte jeg spørsmål til statsråden om det var ledig kapasitet hos private psykologer og psykiatere som kunne utnyttes for å gi psykisk syke raskere hjelp. Statsråden svarte da at hun manglet oversikt over dette, men at hun ville arbeide for å kartlegge det. I forrige uke meldte NRK Nyheter at private aktører har ledig kapasitet, men får ikke avtaler med helseforetakene. Fra Høyres side vil vi forutsette at statsråden sørger for at helseforetakene umiddelbart utnytter denne ledige kapasiteten, slik at psykisk syke barn, ungdom og voksne kan få raskere hjelp.

Aud Herbjørg Kvalvik (SV) [10:42:28]: Først må jeg bare si tusen takk til interpellanten, som tar opp et alvorlig tema. Det er modig gjort. Jeg er overrasket over at denne typen debatter kommer opp i denne salen. Vi snakker altfor lite om det alvorlige i denne salen. Vi står og krangler om tall og om hvem som har gjort hva når. Den gode diskusjonen om de viktige temaene har jeg delvis savnet, så dette er en fantastisk anledning.

Det er nesten ikke til å tro at det er så mange som ser selvmord som den eneste utgangen i en situasjon. At unge som har, som interpellanten selv sier, alle muligheter – dessertgenerasjonen, eller hva vi skal kalle det for, som har denne veldig tilretteleggingen – ikke kan se at det er noen annen måte å fortsette på, er bekymringsfullt. Hva handler det egentlig om?

Vi har unge med rollemodeller som ruser rundt og skal nå absolutt alt, vi skal lykkes med absolutt alt. Vi voksne – jeg er selv mor til tre unge mennesker – har et stort ansvar for å være de gode modellene som er til stede og byr på oss selv.

Der jeg bor, i Melhus kommune, er det et ektepar som har viet livet sitt til unge mennesker som enten er uten for-

eldre eller har foreldre som har så store problemer at de ikke har omsorgsevne verken for seg selv eller for barna sine. De har et motto for livet sitt og for gjerningen sin: Sett, hørt og elsket. Og det er sånn at ikke alle spørsmål har et politisk svar. Jeg tror at tre måneders ventetid er lenge hvis man har et problem. Tre timer er lenge hvis man har et alvorlig problem. For kort tid siden hørte vi om en ung mann som valgte å ta sitt liv om bord i en båt én time etter at han var satt i arrest. Én time var altså for lenge.

Denne familien som jeg nevnte, som jobber veldig godt og grundig med unge mennesker, sier at alle som kommer inn døren hos dem, skal føle at de er sett, hørt og elsket. Det er det dette handler om. Foreldre, alle nabo-kjerringer og nabokaller, lærere og voksne har egentlig én jobb, og det er at uavhengig av hvordan de ser ut, uavhengig av hvor de kommer fra, uavhengig av seksuell orientering eller hva som helst annet, må alle barn og unge – uten unntak – få en opplevelse av å bli sett, hørt og elsket. Jeg tror ikke at vi kan bevilge oss bort fra alle selvmord. Men som det har vært sagt her: Jeg tror vi kan få gjort mye ved å ha et apparat som er der når de trenger det – et lavterskeltilbud. Det betyr at vi må tørre å snakke om disse tingene også utenfor denne salen. Det var fabelaktig at interpellanten har fått læreren til å sette i gang en diskusjon i klasserommet. Vi må sørge for at det er helt vanlig, også hvis man er kjempekul, 18 år og nettopp har fått førerkort, å si fra hvis man er lei seg, fortelle hva man strever med – ikke være 100 pst. vellykket hele tiden.

Jeg mener faktisk at det er sånn at hvert eneste menneske er 50 pst. all right og 50 pst. helt forferdelig. Det er en balansegang. Vi er oppe, og vi er nede. Men det som gjør at dette skal tippe riktig vei, er at vi hver dag opplever å bli sett, hørt og elsket.

May-Helen Molvær Grimstad (KrF) [10:47:15]:

Auka press på barn og unge kan gi seg utslag i depresjon og i verste fall sjølv-mord. Psykisk helse er eit av dei områda som er ein slags gradestokk på det samfunnet vi lever i, bl.a. fordi årsakene er så samansette. Eg vil rette honnør til representanten Ljunggren, som reiser denne viktige debatten, særleg for å fokusere på barn og unge si psykiske helse.

Som vi har høyr, viser tal frå NOVA at talet på sjølv-mord aukar blant unge jenter – 30 pst. fleire frå 1992 til 2002. Fleire unge er deprimerte. Blant årsakene til at fleire jenter har forsøkt å ta sitt eige liv, peikar ein på bl.a. tre forhold: auka rusbruk – særleg alkohol – konflikhtar i påverka tilstand og alvorleg krangel med foreldra. Blant årsakene til at fleire er deprimerte, viser ein til vektproblem og misnøye med utsjånaden. Det er mindre akseptert å vere annleis, og dermed er det lettare å falle utafør. Ideala er ekstreme, og mange har problem med å leve opp til desse. Barn og unge sitt oppvekstmiljø er prega av auka kommersialisering, og dei er i større grad enn tidlegare blitt målgruppe for kommersielle bodskap og kjøpepress. Barn og unge har liten innflytelse på det samfunnet dei er ein del av.

For Kristeleg Folkeparti er det viktig å satse på førebygging. Blant årsakene til at sjølv-mord aukar blant unge

jenter, trekkjer ein fram rusmiddelbruk og då særleg alkohol. Kvart femte barn i alderen 12–14 år har drukke alkohol. Heile 8 000 barn i denne aldersgruppa drikk regelmessig, viser tal frå MMI. Inkluderer ein 15-åringane, veks talet på unge alkoholbrukarar til heile 28 000. Dette er skremmande når vi veit at dei som startar tidleg med alkohol, også har eit høgt alkoholforbruk seinare i ungdomstida. Blant årsakene til det høge forbruket peikar ungdomane sjølve på at det er eit stort drikkepress.

Her må ein satse breitt, bl.a. gjennom rusfrie fritidstilbod for ungdom, holdningskampanjar som «Rolig, nå» og ein aktiv alkoholpolitikk. Ungdom må sikrast lågterskeltilbod. Skulehelsetenesta må bli betre og meir tilgjengeleg for elevane, og ein bør trekkje inn fleire yrkesgrupper, som psykologar, rådgivarar, prestar og barnevernspedagogar. Helsestasjonen for ungdom skal vere eit ope tilbud med profesjonelle rettleiarar, der ungdom kan søkje helsehjelp, råd og rettleiing.

VIP, den nasjonale satsinga Psykisk helse i skulen, er eit godt tiltak for å betre kunnskapen om psykisk helse. Kva treng ungdom med psykiske lidingar? Og korleis skal vi bry oss når vi ser at nokon slit? Svara på desse spørsmåla er viktige.

Manglande samhandling mellom nivåa i helsetenestene og mellom etatane gjer seg gjeldande også innan psykiatrien og i møtet med barn og unge som slit. Samhandlinga mellom helsetenestene i kommunane og sjukehusa må bli betre. Dette er særleg viktig i overgangen mellom barne- og ungdomspsykiatrien og vaksenpsykiatrien. Unge som får behandling i barne- og ungdomspsykiatrien, må mange gonger vente på å få behandling etter at dei fyller 18 år. Dette kan resultere i akuttinnlegging, noko som kunne ha vore unngått dersom overgangen hadde vore planlagt. Ansvarsgrupper og individuell plan er verkty som kunne sikre ei betre oppfølging, men som dessverre ikkje alltid blir nytta slik dei er tenkte. Slik systemsvikt må ein unngå.

Ein annan overgang ein må fokusere på, er når unge flyttar heimafrå i samband med oppstart av studium eller overgang til arbeidslivet. Mange kan ha problem med å etablere nettverk på ny bustad. Eigen identitet som vaksen blir utvikla, og nokon å snakke med er avgjerande. Studenthelsetenesta må styrkjast, særleg med tanke på tilbud til psykisk sjuke. Det har vore stor pågang dei seinare åra. Ein må også fokusere på betre samhandling mellom barnevernet og psykiatrien.

Opptrappingsplanen for psykisk helse må følgjast opp, med særleg styrking av barne- og ungdomspsykiatrien. Kristeleg Folkeparti har som mål at det ikkje skal vere ventelister for barn og unge med psykiske lidingar innan 2009. Barn og unge med psykiske lidingar må sikrast behandlingsplassar på eigne institusjonar eller avdelingar – for å sikre eit trygt og verdig tilbud – der dei kan omgåast personar på sin eigen alder og med like sjukdomstrekk.

Undersøkinga frå NOVA når det gjeld sjølv-mordsforsøk og depresjonar blant ungdom, viser at årsakene til psykiske problem blant unge er samansette. Visse faktorar kan verke førebyggjande, andre faktorar kan verke utløy-sande. Det fordrar at tilnærminga til å finne løysingar på

desse utfordringane må vere brei. Primært må det vere gode helsetenester som sikrar at dei som treng hjelp, får det. Sekundært handlar det om å skape eit samfunn som gir den enkelte rom til å vere seg sjølv, og at familien, skulen, arbeidsplassen etc. blir lagd til rette, slik at menneske som har ulike utfordringar, blir fanga opp.

Gunvald Ludvigsen (V) [10:53:14]: Temaet vi drøfter i dag, nemleg sjølv-mord, er framleis eit tabuområde. Det er derfor viktig, som andre har sagt før i dag, at slike interpellasjonar som representanten Ljunggren reiser, også blir tema i denne salen.

Sjølv-mordsraten i Noreg er heldigvis lågare enn i våre naboland, men at liv, ikkje minst unge liv, går tapt som følgje av sjølv-mord, er både trist og tragisk, ikkje minst for dei pårørande.

Eg er heilt einig med interpellanten i at hjelpetilbodet til dei etterlatne er viktig. I prinsippet skal alle ha tilgang på fastlege og kommunal psykiatriteneste etter at ein nærstående har teke livet sitt. Eg trur likevel det er klokt å organisere andre tilbod i tillegg. Eg veit at somme kommunar, spesielt i tettbygde strøk, organiserer spesifikke tilbod. I spreittbygde strøk, f.eks. i Sogn og Fjordane, der eg sjølv bur, veit eg at organisasjonar som LEVE, som har vore nemnd før, organiserer gruppesamtalar for etterlatne etter sjølv-mord i heile fylket. Dei som har brukt slike tilbod, har, etter det eg kjenner til, stort sett vore ganske fornøgd med at det finst eit slikt tilbod.

Men det store spørsmålet her er kva også helsevesenet kan gjere. Vi har hørt mykje om kva nabokjerringa og nabokallen skal gjere, men vi må også ha nokre systematiske løysingar. Spørsmålet er: Kva kan helsevesenet gjere for å redusere sjølv-mordsfrekvensen? Eg trur hovudsaka må vere at ein for det første følgjer opp intensjonane i opptrappingsplanen om å satse spesielt på barn og unge, for det andre held fram med utbygginga av det psykiske helsestellet på lokalsjuehusnivå, DPS, for å kunne tilby langvarige og koordinerte tenester til utsette individ, for det tredje satsar meir på helsestasjonar for å gi ungdom lågterskeltilbod med særleg vekt på livsstil og psykisk helse, og for det fjerde at ein satsar på betre tenester for rusmiddelavhengige.

Til slutt vil eg berre slå fast at generell politikk – både nasjonal politikk og ikkje minst aktiv distriktpolitikk – har innverknad på temaet vi drøfter i dag. Eg bur som nemnt i Sogn og Fjordane, og det er eit gledeleg faktum at i dette fylket er det mykje mindre sjølv-mord enn i andre fylke. Samstundes veit vi at det er relativt låg frekvens av psykiske lidingar i Sogn og Fjordane. Oslo ligg f.eks. 40–50 pst. over Sogn og Fjordane når det gjeld førekomst av psykiske lidingar, og det er dessutan vanlegare i Oslo med mange psykiske lidingar samstundes. Det er ikkje unaturleg å sjå frekvens av psykiske lidingar og sjølv-mordshyppigheit i samanheng, som vi alle sikkert er einige om, men den store forskjellen i sjølv-mordsfrekvens som eg refererer til, burde vere interessant å sjå nærare på. Eg er ikkje kjend med at det ligg føre forskingsresultat som har teke føre seg nemnde samanhengar over ein lengre periode. Derfor vil eg til slutt spørje statsråden om desse saman-

hengane som eg peiker på, er kjende i departementet, og i så fall, korleis det blir arbeidd vidare med denne problemstillinga.

Dag Ole Teigen (A) [10:57:19]: Først av alt vil jeg si at ingenting er mer tragisk enn når mennesker kommer i en livssituasjon der de ikke ser andre utveier enn å velge å avslutte sitt eget liv. Derfor vil også jeg takke representanten Ljunggren for at hun nå tar opp temaet selvmord blant unge, slik at vi kan sette temaet i fokus og se hva vi i felleskap skal gjøre for å redusere antall selvmord og selvmordsforsøk.

Det er sjelden én enkelt grunn til selvmord. I de fleste tilfeller er selvmord og selvmordsforsøk resultatet av flere uheldige faktorer, der psykisk lidelse er en vesentlig, men ikke tilstrekkelig forklaring. I dag er selvmord den hyppigste dødsårsaken blant unge menn i Norge. I går kunne vi lese på framsiden av Dagsavisen at andelen unge jenter som har forsøkt å ta sitt eget liv, har økt med nesten 30 pst. fra 1992 til 2002, som Anna Ljunggren også var inne på. Også tallet på ungdom med depressive symptomer har økt kraftig, særlig blant gutter. Økt rusmiddelbruk – særlig alkohol – konflikter i påvirket tilstand og alvorlige krangler med foreldre blir trukket fram som årsaker. Prestisje på skolen og blant venner tærer også på unges psyke.

«Du skal ha de rette klærne, masse venner og få toppkarakterer. Du skal bli noe», sier Heidi-Wibeke Bakklund, som er styremedlem i Mental Helse Ungdom. Jeg er enig med henne – unge mennesker opplever å være under stadig større press fra stadig flere kanter.

Fordi årsaksforholdene er så sammensatte, tror jeg vi trenger både konkrete tiltak og brede strategier mot større deler av befolkningen for å forebygge selvmord og selvmordsforsøk. Forebygging er en oppgave for helsevesenet, men på langt nær for helsevesenet alene. I alle miljøer kan mekanismer som utstøting, avvising, fattigdom, mobbing, overgrep, arbeidsledighet, krenkelsler osv. føre til selvmordstanker. Forebyggende arbeid må derfor skje på mange arenaer utenom helsevesenet: på skolen, på studiesteder, i arbeidslivet, i forskningsinstitusjoner, i politiet, hos sosialetaten, i det politiske arbeidet, i eldreomsorgen, i boligplanleggingen osv. Forebygging handler også om å fange opp ungdom og gi dem et tilbud, spesielt dem som står utenfor idretten.

Mer konkret kan forebygging handle om skolehelsetjenesten, der tilbudet varierer sterkt mellom ulike kommuner og mellom forskjellige bydeler. De fleste steder trengs det flere årsverk i skolehelsetjenesten. Det skjer mye bra arbeid innen folkehelse, men det er viktig at psykisk helse likestilles med fysisk helse også innen dette arbeidet. Helsesøster bør være tilgjengelig for barn og unge, både for dem som allerede har det vanskelig, og for å forebygge.

Barne- og ungdomspsykiatrien har ansvaret for å gi behandlingstilbud til barn og unge under 18 år. I 2005 var det registrert 1 490 pasienter i barne- og ungdomspsykiatrien med suicidalfare som viktigste henvisningsgrunn. Mange strever også med selvmordstanker og -impulser som kan komme fram underveis i behandlingskontaktene

uten at det er registrert som henvisningsgrunn. Selv om det heldigvis er få av disse unge som står i akutt fare for å ta livet sitt, er vurdering og oppfølging av unge mennesker med slike tanker et viktig område i barne- og ungdomspsykiatrien. Men risikofaktorer kan bare gi en pekepinn. Det finnes heller ikke pålitelige instrumenter for vurdering av selvmordsfare. En må spørre. En må ha en inngående samtale.

I hjelpetelefoner erfarer man at det hjelper å lytte, å ville forstå, å bruke tid og å være engasjerte medmennesker som viser muligheten til å komme videre. Det er bra at vi har slike telefoner, og så må alle vi andre huske på at vi også har et ansvar for å være mer engasjerte medmennesker, et ansvar for å ta den praten og bruke den tiden på dem vi ser trenger det.

Effektive tiltak mot alkohol- og stoffmisbruk, depresjon, seksuelt misbruk av barn, sosial isolasjon, ensomhet samt psykiske lidelser generelt kan også virke forebyggende. Forebygging skjer også ved å gjøre selvmordsmidler mindre tilgjengelige, og ved å redusere antall sensasjonspregete presseoppslag om selvmord.

Det er også verdt å merke seg at mange selvmordsforsøk skjer spontant. Ut fra undersøkelser som tar for seg effekten av endret tilgjengelighet til vanlig brukte selvmordsmetoder, kan en anta at montering av hindringer fører til en nedgang i de totale selvmordsratene. Det ville være interessant å se på om dette er noe en burde satset mer på.

Til slutt vil jeg si at det snakkes altfor ofte om alle *dem* – de som ikke får de beste karakterene, de som har en annen hudfarge, de som er arbeidsledige, de som ikke er slik som oss. Vi må skape et samfunn der det er snakk om *oss* – ikke om oss og dem. Det handler også om forebygging i aller bredeste forstand.

Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [11:02:19]: Aller først en takk til interpellanten for det temaet som blir tatt opp.

Jeg har ikke lyst til å bruke tiden på å gjenta det veldig mange andre har sagt, for det er sagt mange kloke ord her i dag. Jeg har derimot lyst til å forsøke å kaste lys på ting det ikke er blitt fokusert så kraftig på. Aller først til det at alkohol og rus er et problem. Ja, visst er det det. Men man må kanskje grave enda litt dypere for å forstå problematikken, og spørre seg selv: Hvorfor er det slik at noen ramler på utsiden og søker trøst med likesinnede bl.a. gjennom alkohol og rus? Hvorfor er det slik at noen ramler på utsiden? Det er der spørsmålet ligger. Så får man finne trøst i det ene eller det andre, men det er altså årsaken til at man havner på utsiden, som er den reelle utfordringen.

Norge har lengst ventetid i Norden når det gjelder barne- og ungdomspsykiatrien. Tall fra Norsk Folkehelseinstitutt viser at psykiske helseproblemer i Norge koster oss nærmere 100 milliarder kr i året. Det er videre helt klart at vi i altfor liten grad klarer å fange opp tidsnok dem som har psykiske helseproblemer. Der ligger det en kjempeutfordring. For det er slik for mennesker som har den type problemer, at har man først én gang gått dypt nok inn i en depresjon, blir risikoen for at dette vil gjenta seg, større og større for hver gang det skjer. Og hvordan skal vi fange

opp dem som har denne type problemer? Jeg mener helt klart at vi skal styrke skolehelsetilbudet, men må vi ikke finne andre og mer strukturerte former for å fange opp dem som har et psykososialt problem? Hvordan skal vi få inn i barnehager og skolevesen en kompetanse som fanger opp dette problemet tidsnok? Der ligger den store utfordringen, slik jeg ser det.

Det er mye fint å si om nabokjerringa. Hun er en viktig del av samfunnet, men jeg tror ikke at nabokjerringa er i stand til å fange opp denne type problematikken der det gjelder, for vi må fange den opp så tidlig. Hvis ikke kommer vi i en situasjon hvor vi vil få se en gjentakelse hos mennesker som har et kjempeproblem.

Dette er også interessant å se relatert til mobbing i skolen, for, som mange sier, det er mye som henger sammen. Men når man ser foreldre, pårørende, som tar opp en mobbesituasjon på skolen i dag, er det faktisk slik at et stort flertall av dem som tar opp mobbeproblematikken, blir mobbeoffer selv. Da er det helt klart at her må vi gå aktivt inn og gjøre noe. Vi kan ikke ha det slik!

Olav Gunnar Ballo (SV) [11:06:58]: Flere har gitt ros til interpellanten Anna Ljunggren, og det er det all mulig grunn til å gjøre, både fordi det er et viktig tema, og fordi det er vanskelig. Det er ofte vanskelig å peke på årsakene til at personer begår selvmord, ikke minst gjelder det unge mennesker.

Jeg spisset ørene da Anna Ljunggren nevnte at hun hadde kontaktet læreren sin og bedt ham om å ta en samtale med en klasse omkring temaet – det gjorde jeg fordi jeg selv har opplevd akkurat den situasjonen. Som lege opplevde jeg at en ung person tok sitt eget liv på grunn av kjærlighetssorg, på grunn av at kjæresten hadde slått opp samme dag, og da bad læreren nettopp om at helsevesenet var til stede, og at man hadde en samtale i klassen etterpå. Jeg synes det var uhyre lærerikt å høre en hel klasse med innpå 30 elever komme fram med sine innerste tanker om hvordan de selv opplevde et selvmord hos en som var 16 år. Kjæresten slo opp, og så begikk man selvmord med kullos samme ettermiddag.

Det det eksemplet også synliggjør, er at det å tenke seg at psykiatere og psykologer skulle kunne hjelpe dette individet, er ikke realistisk. Der har Anna Ljunggren helt rett når hun bruker bildet med nabokjerringa. Det er jo nærheten til situasjonen, og det at ungdom er gitt muligheten til å være robust i situasjonen, som gjør at de vil kunne overleve. Det de elevene da sier, er: Vi er sinte på Thomas. Så spør jeg: Hvorfor er dere sinte på ham? Jo, for nå har han gitt kjæresten sin skyldfølelse for resten av livet. Og det har de helt rett i. Man kan si at den samtalen i en slik klassesituasjon gjør at mange av disse elevene, hvis de havner i en tilsvarende situasjon, vil tenke at dette må jeg ikke gjøre, for det rammer ikke bare meg selv, det rammer også dem som blir igjen.

Det finnes mange gode lærere i Norge som fint klarer å gjennomføre slike samtaler. Derfor er det viktig at vi ikke institusjonaliserer alle tiltak knyttet til dette. Det koster heller ingenting, man får ikke én krone i ekstra utgifter ved at læreren i en klassesituasjon tar opp dette temaet

overfor sine elever, forutsatt at vedkommende er trygg på det. Jeg tror man i den typen samtaler kan bruke det lokale helsevesenet i mye større grad enn man gjør i dag. De fleste – det kan være helsesøster, det kan være fastlege, og det kan være annet helsepersonell – har vært i disse situasjonene og har erfaringer. Det man heller ikke skal glemme, er at presten ofte har erfaringer. Presten har hatt samtale med pårørende etterpå og kan formidle ut fra sitt inntrykk. Hvis man i de ulike lokalsamfunnene bruker folk som har stått i situasjonen, og som har kunnskap nettopp i et forebyggingsperspektiv, vil man ofte komme langt.

Mitt inntrykk av psykiatere og psykologer, som det jo i praksis er tre måneders ventetid for å komme inn til, er at de blir altfor eksklusive. Vi har nylig hatt en diskusjon der man konfronterer privatpraktiserende psykologer med at de ikke tar inn særlig mange nye pasienter, og at ventelistene er lange. De sier at det er et kapasitetsproblem. Det er en type eksklusivitet som kommunehelsetjenesten overhodet ikke kan tillate seg, for i det øyeblikket du får den type henvendelse, må du takle det samme dag. Men det gjør også at man får erfaring i slike situasjoner, noe som mange psykiatere kanskje ikke får, fordi pasientene må vente i mange måneder.

Jeg registrerer at dette med tragedier i familier ble nevnt. Man brukte nettopp begrepet «familietragedie» knyttet opp mot en familie der tre personer ble drept, hvorpå familiefaren tok sitt liv til slutt. Jeg så at Dagbladet hadde en leder om dette, en type betraktning jeg i hvert fall er helt enig i, der man sier at vi må slutte å bruke begrepet «familietragedie» om sånt. Det at man tar livet av tre personer før man tar livet av seg selv, bør vi ikke blande inn i en debatt som handler om selvmord, der man i utgangspunktet skader seg selv, men ikke truer andre. Det skaper et slags inntrykk av en legitimitet som er farlig i det offentlige rom, for noen kunne få den forkvaklede, misforståtte holdningen at det er en slags sosial aksept for at man skader andre. Når man diskuterer selvmord, håper jeg man er opptatt av at det er noe helt annet enn de mekanismene som gjør at man faktisk tar livet av andre.

Men igjen: Takk til interpellanten for å ha tatt opp et viktig tema, som det er viktig å følge opp videre, også med jordnære tiltak.

G u n n O l s e n hadde her overtatt presidentplassen.

Sonja Mandt-Barthol森 (A) [11:12:12]: Jeg vil slutte meg til dem som roser interpellanten for å ha tatt opp temaet selvmord. Temaet er vanskelig å ta opp, fordi det forbindes med sorg, skam, skyld, og det er kjempevanskelig for dem som sitter igjen, å forstå hvorfor akkurat deres nærmeste tar sitt eget liv. Vi snakker også i dag om en gruppe som skulle hatt livet foran seg, men som synes det blir så vanskelig å leve at døden er det eneste svaret. Det at barn helt ned til 10–12 års alder velger denne utveien, er noe vi må ta spesielt alvorlig.

Som statsråden sier, er saken vanskelig å ta fatt i, fordi det berører så mange felt – skole, oppvekst, miljø, rus og mange andre ting i samfunnet. Forutsigbarhet når det gjel-

der hvem som velger å ta livet sitt, er heller ikke til stede, da tilsynelatende normalt fungerende, lykkelig ungdom velger denne utveien av en eller annen grunn. Derfor tror jeg det er veldig vanskelig å fange opp alle. Årsakene og begrunnelsene er, som vi har hørt fra denne talerstolen, også veldig ulike fra person til person.

Som statsråden nevner, er flere tiltak mulige. Men jeg har lyst til å trekke fram helsestasjonene, som også flere har vært inne på, og kanskje spesielt Helsestasjon for unge. Helsestasjon for unge er et lavterskeltilbud. Det er gratis, og det er der for de unge på deres premisser.

Jeg har lyst til å dra fram et eksempel fra Skien. Der har jeg hørt at de har et veldig godt tilbud der de klarer å fange opp flere tilfeller av truende selvmord. Der er det psykolog til stede, og der kan de ta de vanskelige samtalenene. Det som er lett for oss voksne, er kanskje ikke så lett for de unge, og de trenger hjelp til å komme videre. Tilbud som det de har i Skien, og sikkert mange andre steder, kan forhindre, forebygge og avdekke hva ungdom sliter med. Ved det kan tiltak settes inn mye tidligere. Men utfordringen er å få guttene dit. Det er veldig ofte jenter som tar imot slike tilbud, for de har lettere for å prate.

Skolehelsetjenesten er et annet tilbud som er rettet mot unge, men som i dag dessverre ikke alle steder er like godt utbygd eller har god nok bemanning. Ungdom trenger slike steder der de møter tillit og der man har tid, også tid for den gode samtalen. Derfor er det viktig at kommunene satser på å bygge opp og tilby de gode arenaene i skolehelsetjenesten.

Som interpellanten viste til, er det en sammenheng mellom psykisk helse – og også livssituasjonen den enkelte lever i – og selvmord. Men det er nok helt utopisk å tro at vi kan klare å forhindre alle selvmord, selv om vi setter inn lavterskeltilbud som helsestasjonen og skolehelsetjenesten og alle de tiltakene som statsråden nevnte. Et godt utbygd barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud er nødvendig. Tid for samtaler, å bli tatt på alvor, og det å finne ut hva som sliter, er en lang prosess. Men først må en være villig til å ta imot hjelp eller se at dette problemet skal det gjøres noe med. Vi må også være klar over at mange sliter alene.

Jeg vil også nevne de mange etterlatte som sliter med skyldfølelse og spørsmål om hva som kunne vært gjort annerledes. Det LEVE gjør i sin kampanje, er å gjøre dette mindre vanskelig. Det som kan prates om og diskuteres og gjøres mer allment, kan hjelpe dem som sitter igjen. De etterlatte trenger også hjelp, og de må være med i et godt opplegg når selvmord først har skjedd.

Skole, arbeid, familie og venner – jeg tror alle kan bidra med sitt ut fra det ansvaret man har. Det å gi ungdom egenverd, det å snakke om det, slik representanten Ballo sier, å tørre å ta opp vanskelige temaer, kan være med på å gjøre dette mer allment.

I vårt samfunn, der det å være vellykket er et mål, og der utseende, jobb og karriere er det som måles, bør vi som politikere være varsomme med hva vi signaliserer. Vi må gi muligheter for ulikheter og annerledeshet og ikke skape skyldfølelse hos de unge for at de ikke når de målene vi setter.

Igjen – dette er et viktig tema å drøfte. Vi som politikere kan gjøre vårt. Vi kan legge til rette, vi kan avdekke, vi kan forebygge og reparere – der har i hvert fall statsråden vist at man er villig til å ta i et tak og prøve å gjøre noe. Men til syvende og sist kommer det an på om den enkelte ønsker å søke hjelp.

Eirin Faldet (A) [11:17:10]: Dette har vært en utrolig viktig og flott debatt. Takk til interpellanten! Aud Herbjørg Kvalvik sa det så riktig: Det er sjelden en har en så alvorlig og flott debatt i Stortinget om et så viktig tema. Vi står ofte fra denne talerstolen og skal være verdensmestere i prosentregning og milliarder. Denne debatten dreier seg om så mye, mye mer.

Livet er veldig vanskelig for mange. Det stilles store krav til oss alle, men vanskeligst er det for dem som står på terskelen til det voksne liv. Du skal se flott ut, veie akkurat passe, helst være uten kviser også. Du skal ha riktige klær, det siste sportsutstyret og være godt likt, med de rette vennene. Og ikke minst skal du kunne fungere godt på skolen, ja være sånn passe flink. Ikke henge etter, for all del, men heller ikke skille deg ut ved å være duksen i klassen.

Flere talere her har pekt på nabokona, og hun er viktig, vel å merke hvis hun er hjemme og har overskudd til å bry seg. Hvis hun tør da, for vi er jo så redde for å bli innblandet i noe ubehagelig. Men vi må bry oss, vi må være der.

I en artikkel i Dagsavisen 3. februar skriver Ole Rikard Haavet bl.a.:

«Den 15 år gamle gutten foran meg som ikke føler noe håp for sitt liv, og hans far, som sammen har oppsøkt meg fordi jeg er guttens fastlege, er ikke de første i denne situasjonen som uttrykker sin maktesløshet. Det er mange lignende historier. Guttens problemer er spilt tilbake til ham selv og ellers feid under teppet.»

Vi kan vel bare ane hvordan den unge gutten eller jenta har hatt det i forkant av at han eller hun velger å gjøre slutt på livet – et liv som ennå ikke har begynt. Vi må aldri glemme de pårørende, de nære som sitter igjen med tusenvis av spørsmål som de aldri får et svar på.

Vi som er foreldre og besteforeldre, må være til stede, bry oss om, oppmuntre barnebarn og barn til å snakke om ting. Og vi må gi mye ros, gi de unge selvtillit, si oftere at du er ålreit, du kan det, du er flink.

Jeg er glad for at statsråden tar dette problemet alvorlig og kommer med flere forslag til løsninger. Vi har hørt om barne- og ungdomspsykiatrien som trenger ressurser. Ja, men jeg synes ærlig talt det blir litt smått i en så alvorlig debatt å prøve seg på å score partipolitiske poenger. I spørsmålet om å forebygge selvmord må vi stå sammen, være medmennesker – ikke partipolitikere i en sådan stund. De partipolitiske kjeppestene må faktisk settes på båsen. Vi må være til stede, vi må være der for hverandre. Det er det dette handler om.

Inge Lønning (H) [11:21:47]: Det er et samfunnsmessig faresignal når et betydelig antall unge mennesker i den fasen av livet da man normalt vil tenke at man er mest opptatt av forventninger til fremtiden og har mest

appetitt på livet, blir grepet av en så grunnleggende fortvilelse at de ikke finner noen annen utvei enn utgangsdøren.

Det bør bekymre oss alle. Det tilsier også at det er viktig å intensivere forskning på dette området for å forsøke å finne ut av hvilke faktorer det er som driver unge mennesker inn i slike situasjoner. Man sier jo veldig ofte at barn og unge aldri har hatt det så godt før, og det er alltid et tegn på at den som sier det, nærmer seg støvets år. Det man glemmer å føye til, er at det gjelder så menn også alle andre generasjoner i dagens samfunn at vi aldri har hatt det så godt før – nemlig når det gjelder de goder som kan telles og måles og veies og takseres i kroner og øre. Samtidig er vel sannheten at det aldri har vært vanskeligere å bli voksen enn det er i dagens samfunn, fordi man bruker så vanvittig mye lengre tid på det enn man gjorde før. I det gamle samfunn var overgangen mellom barndom og voksen alder veldig enkel, klar og oversiktlig. For å sette det litt på spissen: Det tok nøyaktig én time, fra man gikk inn til konfirmasjonsgudstjenesten og til man kom ut. Når man gikk inn, var man definert som barn, når man kom ut, var man voksen. Og begge rollene var klart definert sosialt. De forventningene som ble stilt fra omgivelsenes side, var like klart definert når man var barn, som de var klart definert når man var voksen. I dag bruker man 15 år på å tilbakelegge den strekningen, og i den perioden av livet er man verken barn eller voksen, men av omgivelsene blir man i det ene øyeblikk behandlet som barn og i det neste øyeblikk som voksen. Det skaper en ganske usikker identitet. Samtidig investerer vi mer i barn og unge enn vi noensinne har gjort, men det er hele tiden i deres tenkte fremtid vi investerer. Vi holder dem i utdanningssystemet mye lenger enn noensinne før, og vi gjør det i god mening, i den tro at det skal gi dem en bedre voksentilværelse. Men ingen kan ha sin identitet plassert i en tenkt fremtid hvis man ikke har en identitet her og nå – like lite som man som pensjonist kan ha sin identitet plassert i fortiden og være forhenværende.

Som mennesker er vi konstruert for å leve i vår egen nåtid hele veien. Poenget med barn og unge mennesker er jo ikke primært at de er potensielle voksne. Det er de også, men poenget er at de er barn, og at barndommen har sin egen verdi helt uavhengig av hva vedkommende måtte bli til senere i livet. Vi som er foreldre og besteforeldre, trenger å investere veldig mye mer i å tenke gjennom på hvilken måte vi sender feil signaler, og hvordan vi kan bidra til å sende de riktige signalene som gir barn og unge en opplevelse av å være betydningsfulle her og nå og ikke bare en gang i fremtiden.

Mennesker som har et selvbilde preget av respekt, vil også ha respekt for andre mennesker, for det er to sider av samme sak. Trygghet i forhold til andre mennesker forutsetter at man er trygg på seg selv, og at man har et selvbilde som man kan leve med daglig. Det representerer i vår type samfunn en kolossal utfordring. Derfor håper jeg at statsråden vil fortsette å arbeide videre langs de linjene hun pekte på i sitt svar. Men jeg tror også det er riktig til sist å understreke at vi må få til et bedre tilbud til de barn og unge som havner i kritiske helsemessige situasjoner mentalt. Vi er nødt til å investere i å lage et system hvor

folk ikke risikerer å bli stående månedsvis på en venteliste for i det hele tatt å slippe inn til den sakkyndige hjelp.

Anna Ljunggren (A) [11:27:29]: Jeg vil takke alle som har bidratt her i salen i dag til en veldig god, konkret, tankevekkende og reflektert samfunnsdebatt. Jeg er veldig glad for at dette har blitt en bred debatt om stoffmisbruk, alkoholmisbruk, samfunnskunnskap på skolene, trygge og gode lærere, nabokoner, skolehelsetjenesten, borteboere, og også en debatt om at de som står utenfor de organiserte fritidstilbudene i kommunene, også trenger hjelp.

Nettopp fordi det finnes så mange årsaker til selvmord, finnes det også veldig mange svar, og det omfatter mange aspekter. Samfunnet vårt har forandret seg drastisk de siste 50–60 årene. På mange måter er samfunnet blitt bedre, og på noen måter er det blitt verre. Det er vanskeligere å være ensom. Jeg tror ikke vi i dag her i salen får forandret samfunnet på alle de områdene der det er blitt verre, men vi har kommet langt på vei med tiltak som så å si er gratis: det å bry seg, det å være en god nabokone, og det å være en trygg og god lærer. Jeg tror ikke at vi klarer å fjerne selvmord helt, men så lenge flere som ber om hjelp, får det, og flere som er langt nede, blir plukket opp, er jeg fornøyd.

Gjennom debatten har vi også fått belyst at vi som politikere kan gjøre noe. Vi kan følge opptrappingsplaner, og vi kan bevilge mer penger til skolehelsetjenesten. Det er jeg trygg på at helseministeren vår vil følge opp.

Jeg har lyst til å gjenta det som representanten Dag Ole Teigen sa: La det bli oss, ikke dem!

Statsråd Sylvia Brustad [11:29:32]: Jeg vil slutte meg til den oppsummeringen representanten Ljunggren nå kom med.

Jeg synes også at det har vært en veldig god debatt. Bare det å få en debatt der vi tør prate høyt om dette, mener også jeg er et bidrag i forhold til å prøve å få gjort noe med det. Jeg synes også det har kommet fram mange gode idéer i denne debatten som vi vil ta med oss videre. Det som vel også alle har synliggjort, er at det ikke er noen enkle svar, for det er så mange grunner til at dette skjer. Det er som regel også helt uforståelig når det skjer.

Representanten Eng og flere med henne har i denne debatten vært inne på de medmenneskelige relasjoner. Det er klart at det må man minne hverandre om hele tida. Vi løser ikke alt, som representanten Ballo var inne på, innenfor psykiatri eller den type ting, men det vi må huske på, er at vi alle har et ansvar. Vi må bry oss. Jeg tror at det å ha ulike lavterskeltilbud for ungdom, f.eks. å ha tilbud som er åpne utover kveldstid, i tillegg til å styrke det som skjer bl.a. i skolen, er usedvanlig viktig. Det å ha samtalegrupper, ikke minst for etterlatte som åpenbart også er i en risikosone i forhold til dette, er et veldig viktig innspill. De frivillige gjør også en stor innsats på dette viktige området.

Så synes jeg det som Ljunggren tok opp, og som Ballo også fulgte opp – hvilken rolle skolen kan spille, og spillet mellom helsepersonell lokalt, prest og lærere – er

en veldig god idé å jobbe videre med. Det synes jeg i hvert fall er en av mange konkrete ting i denne debatten som vi bør følge opp og se om vi greier å få organisert, ikke ved å vedta det her, men ved å prøve å oppfordre til at flere snakker ordentlig og nøkternt omkring så vanskelige ting, for vi vet noe om at det kan ha betydning.

Så var representanten Lønning og mange flere inne på at vi ikke vet nok. Vi må forske mer. Det er helt åpenbart. Vi har fått noe mer kunnskap. Det må vi bruke positivt. Vi vet at for mange er det slik at det kan henge sammen med psykiske problemer av ulik art. Jeg har lyst til å si til det representanten Sjøli tok opp spesielt: Regjeringa er opp-tatt av å kunne utnytte alt bra personell innenfor psykiatrien til å hjelpe både barn, unge og voksne. Det er også grunnen til at vi nå går gjennom avtalespesialistenes rolle. Vi ønsker dem mer inn i spesialisthelsetjenesten, slik at alle skal være med på å ta et ansvar, ikke bare for de mer enkle ting, men også for det som er mer komplisert. Det er jo ofte det vi her snakker om.

Så vil jeg også på vegne av Regjeringa si at denne regjeringa kommer til å følge opp opptrappingsplanen og gi det beløpet som vi har lovet skal gis også i denne perioden. Det må det ikke være noen tvil om.

Så er det viktig for meg å understreke at hvis ungdommer trenger akutt hjelp, skal de få det. Da skal de ikke stå på tremånederslista. Men som jeg sa i mitt hovedinnlegg: Regjeringa kommer i løpet av nær framtid tilbake med en særskilt ventetidsgaranti, for å kutte ventetida. Da får vi rikelig anledning også til å diskutere det. Men jeg synes dette har vært en god debatt.

Presidenten: Interpellasjonsdebatten er dermed ferdig.

S a k n r . 2

Interpellasjon fra representanten Inge Lønning til helse- og omsorgsministeren:

«Pasientjournaler inneholder sensitive helseopplysninger om den enkelte pasient. Opplysningene er underlagt strenge regler for taushetsplikt av hensyn til personvernet. I høringen om Ot.prp. nr. 49 (2005-2006) fremkom det opplysninger om at pasientjournalene var lett tilgjengelige i sykehus, også for personer som ikke hadde behov for disse opplysningene i behandlingen av pasienten. Det fremgår også av NOU 2006:5 Norsk helsearkiv – siste stopp for pasientjournalene at en rekke pasientjournaler til enhver tid er på avveie. Utvikling av elektroniske pasientjournaler (EPJ) vil både gi muligheter for bedre beskyttelse av taushetsbelagt informasjon og samtidig reise nye problemstillinger eksempelvis knyttet til hvem som skal få tilgang til EPJ.

Hva gjør statsråden for å sikre en bedre ivaretagelse av pasientenes personvern gjennom en sikker oppbevaring av pasientjournaler?»

Inge Lønning (H) [11:34:25]: Pasientjournalen er et bokstavelig talt livsviktig hjelpemiddel i helsevesenets arbeid. Derfor er det grunn til å understreke at innfallsvin-

kelen med denne interpellasjonen ikke primært er å peke på alle de farer og problemer som knytter seg til lagring av sensitiv informasjon. Det dreier seg i like høy grad om å sikre systemer og arbeidsrutiner som kan garantere at informasjonen er tilgjengelig på det nødvendige tidspunkt og på det riktige sted.

Det finnes ganske mange undersøkelser som dreier seg om feilbehandling og uhell i spesialisthelsetjenesten. Hvis man regner ut fra de tall man opererer med i internasjonal forskning, dreier dette seg om mange tusen tilfeller årlig i norske sykehus. Hvor stor andel av disse uhellene og feilbehandlingene som skyldes mangelfullt informasjonsgrunnlag for dem som iverksetter behandlingstiltak, vet vi ikke sikkert, men det er grunn til å anta at en ikke ubetydelig andel henger sammen med at den nødvendige informasjon ikke er tilgjengelig på det kritiske tidspunkt og på det sted hvor den skulle ha vært tilgjengelig.

I et moderne høyspesialisert helsevesen er det langt flere kategorier av personale som kommer i inngrep med den enkelte pasient, enn det var før. Slik sykehusvirksomheten er organisert, vil det også være langt større utskifting av personale til enhver tid, noe som gjør at det blir flere og flere som har behov for å få tilgang til den informasjon som er lagret underveis i et pasientforløp.

Overgangen fra papir til elektronikk innebærer selvfølgelig mange tekniske fordeler. Det gjør det langt enklere å lagre store mengder av informasjon enn det var før, og det gjør det fremfor alt enormt mye enklere å transportere informasjonen raskt og effektivt. Det skaper også helt nye muligheter for å transportere informasjon mellom sykehus i ulike landsdeler. Når det gjelder kvaliteten på pasientbehandlingen, er naturligvis alt dette et fremskritt. Samtidig har disse tekniske fremskritt, i likhet med alle andre tekniske fremskritt, også en bakside: Muligheten for misbruk vil også øke. Jo mer informasjon som lagres om den enkelte pasient, desto større er også mulighetene for misbruk dersom informasjonen havner andre steder enn den skulle.

Vi har hatt en del tilfeller som har skapt medieoppslag i løpet av det siste året. Jeg skal bare nevne noen overskrifter. Aftenposten skrev i mai 2004 under overskriften «Ansatte snoker i pasientjournaler» om tilfeller som gjaldt Universitetssykehuset i Nord-Norge. Direktøren ved universitetssykehuset, Knut Schrøder, uttalte seg meget klart og tydelig om at problemet hadde et betydelig omfang, og at han hadde iverksatt nye rutiner og tiltak ved sykehuset for å sikre seg mot fremtidig misbruk fra de ansattes side.

I Helseveven var det et oppslag i mai i fjor under overskriften «For enkelt å snoke i pasientjournaler i Bergen». Det refererer seg til en sak hvor Datatilsynet, det lokale helsetilsynet i Hordaland og Statens Helsetilsyn i fellesskap avgav en meget kritisk rapport til Helse Bergen, hvor de pekte på flere alvorlige feil og mangler. Det ble påpekt at de elektroniske pasientjournalene ikke er forsvarlig vernet mot innsyn fra ansatte som ikke har legitimt behov for opplysningene. Det ble påpekt at systemet med etterkontroll av hvem som har vært inne og slått opp i en pasientjournal, ikke er tilstrekkelig. Det ble påpekt at etter-

kontrollen heller ikke kan erstatte en avgrensning av tilgang på forhånd i forhold til personale som ikke skulle ha slik tilgang.

Det ble videre påpekt til sist i rapporten:

«Det er grunn til å anta at slike problemer også finnes i andre helseforetak fordi den dårlige sikringen av taushetsbelagte opplysninger er knyttet til oppbyggingen av datasystemene, som er dårlig tilpasset en organisering der helsepersonell arbeider på tvers av post, seksjon og avdeling.»

Senest i forrige måned hadde vi nyhetsoppslag i mediene om lignende problemer knyttet til Ahus.

Det er grunn til å tro at de nyhetsoppslagene som når mediene, bare er å ligne med toppen av isfjellet. Jeg ser to store utfordringer. Den ene er å se til at de datasystemene, de tekniske løsningene som velges, er så sikre som mulig. Der vil rimeligvis det enkelte helseforetak kunne tenkes å havne i en skvis mellom hensynet til kostnader, hva som er kostbare løsninger, og hva som er billigere tekniske løsninger. Men på dette området burde det være klart at det er nødvendig å bruke de ressursene som skal til, for å sikre seg de beste og sikreste tekniske løsningene. Dette kan ikke være et område for å spare penger.

Det andre er spørsmålet om personalet har klare nok retningslinjer, og om det er innarbeidet gode nok rutiner for å hindre at pasientopplysninger kommer på avveier.

Begge deler, både det å sikre optimale tekniske løsninger og det å sikre at personalet har klare instruksjoner, er i utpreget grad et ledelsesansvar. Mitt spørsmål til statsråden er om hun kan garantere at dette ledelsesansvaret virkelig blir tatt så alvorlig som det har krav på. Det vil si at de som sitter som ledere ved de enkelte sykehus og i de enkelte helseforetak, legger tilstrekkelig stor vekt på dette, både når de velger tekniske løsninger, og når de utdanner og etterutdanner de forskjellige kategorier av personale.

Det er nå engang slik at hele vårt store helseapparat hviler på en stilltiende tillitskontrakt mellom lege og pasient, og den tillitskontrakten består i at pasientene skal kunne stole 100 pst. på at de opplysninger pasienten gir fra seg, og de opplysninger legen fremskaffer gjennom helseundersøkelser, ikke blir brukt til noe annet enn det overordnede formål å sikre at pasienten får den best mulige behandling. Hvis det gjennom medieoppslag oppstår inntrykk av at det er en betydelig grad av usikkerhet forbundet med det å bli behandlet ved norske sykehus, er det helt åpenbart til skade for grunnforholdet mellom pasient og helsearbeidere. Derfor er det et særdeles viktig anliggende å sørge for at kvaliteten på behandlingen av pasientdata er så god som det overhodet er mulig å få den.

Statsråd Sylvia Brustad [11:44:17]: Representanten Lønning har bedt meg svare på hva jeg vil gjøre for å sikre at pasientens personvern blir bedre ivarettatt gjennom sikker oppbevaring av pasientjournaler. Dette er et viktig spørsmål, og den kartlegging som Helsearkivutvalget gjorde våren 2005, viser at pasientjournaler er på avveier til enhver tid. Det er selvfølgelig ikke bra.

I det siste har det, som også representanten Lønning var inne på, vært medieomtale av dårlig sikring av opplys-

ninger i elektroniske pasientjournaler ved bl.a. Ahus. Tilsynet avdekket at det var for mange som hadde tilgang til opplysninger fra pasientjournaler, uten at de hadde et reelt behov for disse opplysningene. For ikke lenge siden kunne vi lese i media at pasientdokumentasjon lå slengt i en åpen container i Oslo. Det bekymrer også meg sterkt at slikt kan skje til tross for at vi har strenge regler både for taushetsplikt og oppbevaring og behandling av pasientopplysninger.

Det oppbevares enormt store mengder pasientjournaler i papir og elektronisk format ved norske sjukehus. For å gi et bilde av hva vi prater om, kan jeg opplyse at det ifølge Helsearkivutvalget befant seg 120 000 meter med pasientjournaler ved norske sjukehus våren 2005. Hvis man stilte disse journalene etter hverandre, ville de rekke fra Oslo til Lillehammer.

Mange av pasientjournalene som er kartlagt, inneholder opplysninger om personer som for lengst er døde. Det er viktig at også disse opplysningene håndteres på en forsvarlig måte. De skal sikres mot urettmessig innsyn, samtidig som en del av denne informasjonen skal bevares for senere forskning. Det sier seg sjøl at vi ikke kan oppbevare alt materiale som er produsert, og som vil bli produsert, for ettertida. Det er minst like viktig at den informasjonen som ikke skal bevares, blir destruert på en betryggende måte. Det vil jeg sørge for skjer i den videre oppfølging.

Det vil på dette området alltid være en vanskelig avveining mellom hensynet til at journaler må sikres mot innsyn fra annet helsepersonell og andre som ikke trenger opplysningene, og hensynet til at helsepersonell skal ha god og rask nok tilgang til pasientopplysninger for å hjelpe pasienten med en best mulig behandling. Det er en vanskelig avveining fordi det er vanskelig å tilgodese begge hensyn når det skal etableres raske og sikre systemer. Det er virksomhetene i spesialisthelsetjenesten som har plikt til å sørge for at journal- og informasjonssystemene i virksomhetene er forsvarlige og ivaretar de ulike hensynene, og jeg er enig med representanten Lønning i at dette er et ledelsesansvar.

Så litt nærmere om helsepersonellovens regler om taushetsplikt. Reglene skal sikre at bare de som har behov for opplysninger om pasienter i tjenesten, skal få tilgang til slike opplysninger. Helsepersonell har som kjent plikt til å bevare taushet om det de får vite om pasienten i egenkap av den jobben de har. Helsepersonell skal ikke bare være tause om forhold de får kjennskap til, de skal også aktivt hindre at andre får adgang til eller kjennskap til slike opplysninger. Det går klart fram av helsepersonelloven.

Reglene vi har, burde egentlig være gode og tydelige nok til å sørge for at det ikke skjer urettmessig innsyn i pasientinformasjon, men her er det vel slik, på dette området som det dessverre er på andre områder, at uansett hvor godt regelverket er, så er en helt avhengig av at regelverket overholdes. Det skjer dessverre ikke alltid.

Men regelverk kan også ha svakheter som viser seg underveis, både på grunn av at samfunnet endrer seg, og på grunn av den tekniske utviklinga. Et eksempel på en slik svakhet kan være at det ikke kommer uttrykkelig fram i

dagens bestemmelser om taushetsplikt at det er forbudt å søke informasjon i pasientjournaler uten at det er tjenstlig behov for disse opplysningene. Det skal ikke være noen tvil om at det er forbudt å søke eller motta opplysninger om pasienter uten at det er nødvendig for den helsehjelpen som skal gis. Derfor vil jeg snarest mulig sende på høring et forslag om en tilføyelse i helsepersonelloven for å tette dette hullet.

Brudd på taushetsplikten kan som kjent straffes med fengsel eller med bøter. Etter helsepersonelloven er det også adgang til å gi administrative reaksjoner, som advarsel eller tilbakekall av autorisasjon. Jeg er av den oppfatning at en presisering i bestemmelsen om taushetsplikt, slik jeg nettopp har beskrevet, sannsynligvis er det tiltaket som vil være mest synlig for helsepersonell, og forhåpentligvis forebyggende i forhold til urettmessig tilgang til pasientopplysninger.

Så litt nærmere om selve pasientjournalssystemene. Uavhengig av om pasientjournaler føres på papir eller elektronisk, skal det selvfølgelig opprettes forsvarlige pasientjournalssystemer. Overgangen til elektroniske pasientjournaler de senere årene har gitt oss noen ekstra utfordringer, slik representanten Lønning også beskriver. Og det er all grunn til bekymring når rapporter fra tilsyn med helseforetak viser at altfor mange ansatte har tilgang til elektroniske pasientjournaler uten at de egentlig har behov for det.

Elektroniske pasientjournaler gjør det selvfølgelig lettere å skaffe seg opplysninger, fordi slike journaler er tilgjengelige for flere personer samtidig, uavhengig av hvor i sjukehuset en befinner seg. Det er klart at lett tilgjengelighet gjør at en raskt kan finne fram til nødvendig informasjon, som røntgen og prøvesvar mv., som er viktig for pasienten. Men samtidig som tilgangen skal være god nok, må en også teknisk sikre at journalene ikke blir utsatt for urettmessig tilgang, ved å etablere sperrer for dem som ikke skal ha tilgang. Her er det ingen tvil om at mange sjukehus ikke har kommet langt nok.

Det å kunne spore hvem som har vært inne i en journal, ved såkalt logging, er også en måte å forebygge urettmessig innsyn på. En slik lov vil også være et verktøy når en skal kontrollere hvem som har søkt informasjon i pasientjournalene. Jeg vil også følge opp den statlige strategien for elektronisk samarbeid i helse- og sosialsektoren, det såkalte Samspill 2007. På tampen av fjoråret utgav de regionale helseforetakene en felles utredning om elektronisk tilgang, utveksling og deling av pasientrettet informasjon mellom helseforetak og internt i foretakene. Hensynet til en samlet funksjonalitet i helsetjenesten tilsier at nødvendige helseopplysninger må være tilgjengelige for helsepersonell som skal yte helsehjelp til pasienten. Direktoratet har vurdert utredninga og tilbakemeldt at en bør se nærmere på mulige IT-løsninger som kan åpne for å kommunisere pasientinformasjon på en enklere måte enn i dag.

Sosial- og helsedirektoratet har også laget en norm for informasjonssikkerhet i helsesektoren. Denne normen skal supplere de lover, forskrifter og rundskriv vi allerede har, og skal være til hjelp for den enkelte virksomhets ar-

beid med informasjonssikkerhet. Videre har direktoratet sendt ut et rundskriv om tilgang til og utlevering av opplysninger i elektroniske pasientjournaler. Rundskrivet tydeliggjør hvilke krav lovverket stiller til taushetsbelagte helseopplysninger, og hvordan det skal håndteres i et elektronisk pasientsystem. Jeg tror rundskrivet kan være et godt hjelpemiddel og en god veiviser for dem som skal forholde seg til taushetsbelagte opplysninger. Jeg forutsetter at helsepersonell tar seg tid til å lese igjennom dette rundskrivet, og jeg skal selvfølgelig ta det opp med de regionale helseforetakene.

Jeg har også satt i verk tiltak direkte overfor foretakene tidligere. I foretaksmøtet i 2006 ble de regionale helseforetakene bedt om å sikre at det blir etablert en felles forståelse og strategi for risiko- og sårbarhetsanalyser innfor informasjon og kommunikasjonsteknologi. De ble også bedt om å sette i verk nødvendige tiltak for å bedre informasjonssikkerheten dersom det var behov for det. Jeg kommer om veldig kort tid, i foretaksmøtet for inneværende år, til å stille krav om at de regionale helseforetakene forserer utfasing av gammel teknologi og elektroniske pasientjournalssystemer som ikke fyller dagens behov. Dette ble også varslet i Nasjonal helseplan, som kom med statsbudsjettet for 2007.

Vi kommer også til å innføre en ordning med nasjonal godkjenning av standard for elektroniske pasientjournalssystemer, og leverandørene skal være forpliktet til å bruke denne standarden i systemene de leverer. I dag er det ikke noe krav til slike standarder.

Vi trenger også, slik vi ser det, felles informasjons- og kommunikasjonsløsninger som legger til rette for at aktørene i tjenesten skal ha tilgang til oppdatert informasjon i møte med bruker og pasient. Det kan bl.a. gjøres ved at vi oppretter en såkalt nasjonal kjernejournal. Det betyr at en har et utvalg av opplysninger med et spesielt formål som flere har tilgang til, og så kan det suppleres med de opplysninger som er nødvendige om helsetilstand og kontaktpersoner – altså at en deler opp opplysningene.

Til slutt vil jeg nevne at direktoratet og departementet nå kommer til å ha regionale samlinger hvor dette er tema, og både helseforetak og de private sjukehus blir invitert. Jeg mener det er viktig.

Det å foreslå et uttrykkelig forbud i helsepersonelloven mot urettmessig tilgang til pasientjournaler, å følge opp allerede iverksatt arbeid, å gjennomføre flere seminarer på området samt at annet informasjonsmateriell nå burde være ute – og vi skal bidra til at foretakene følger det ytterligere opp – håper vi kan være et godt bidrag til å sørge for at ingen skaffer seg urettmessig tilgang til pasientopplysninger.

Inge Lønning (H) [11:54:45]: Jeg takker statsråden for et utførlig og godt svar.

Jeg deler i hovedsak den oppfatning at dagens lovverk burde være dekkende, men vurderer det meget positivt at statsråden ønsker å presisere taushetsplikten. Det er svært viktig, som statsråden understreket, å få frem at taushetsplikten ikke bare er en plikt for den enkelte ansatte til ikke selv aktivt å misbruke eller lekke informasjon til uved-

kommende, men at det også er en plikt til å gjøre det som er mulig for å hindre at andre misbruker opplysninger. Jeg tror kanskje dette er det aller viktigste punkt. For det vil vel i alle store virksomheter være slik at i hverdagslivet er man opptatt av å holde hjulene i gang, man er opptatt av å sørge for at alt det som skal skje, skjer, og det har lett for å bli slik at aktsomhetskrav som knytter seg til omgangen med sensitiv informasjon, går i glemmeboken. Det burde være en del av det nyansatte så å si får som kursing i samme øyeblikk de ansettes ved en sykehusinstitusjon, at det blir laget faste programmer som innskjerper dette, slik at ingen ansatt skal kunne være i tvil om hvilke forpliktelser som ligger i det taushetsløftet som man har undertegnet. Det tror jeg kanskje er det viktigste. Jeg er glad for at statsråden også understreket så sterkt at dette er og må være et ledelsesansvar, og at det ikke kan forankres noe annet sted enn hos den enkelte leder ved den enkelte sykehusinstitusjon.

Så finner jeg det også meget positivt at statsråden vil utarbeide en nasjonal standard når det gjelder de IT-løsningene som skal velges. Jeg ser også viktigheten av at man får til IT-løsninger som gjør at kommunikasjon på tvers av helseforetak blir mulig. Jeg vet at det i dag mangler svært mye på at det er tilfellet. Men jo mer man investerer i å gjøre kommunikasjonen så effektiv og smertefri som mulig, desto sterkere må man også understreke aktsomhetsplikten hos dem som skal håndtere maskinene.

Statsråd Sylvia Brustad [11:57:54]: Jeg oppfatter at interpellanten og undertegnede er enige om hva som er målet, og at vi må ha både et regelverk og – ikke minst – en praksis som gjør at regelverket overholdes. Så jeg vil følge opp det som nå er kommet fram, og det jeg har sagt.

Jeg synes også det er viktig å forsikre meg om at alle nyansatte i helsesektoren får ordentlig orientering om hvilket regelverk som faktisk gjelder.

Jorodd Asphjell (A) [11:58:48]: At pasientjournaler kommer på avveier, er et kjent problem – om det er elektroniske pasientjournaler, om det er pasientjournaler i papirform, eller hva det er. Mange regjeringer og statsråder har hatt muligheten til å gjøre noe med dette problemet. Derfor er jeg glad for at statsråd Sylvia Brustad har tatt tak i problemet og ser på hvordan en skal løse dette allerede i inneværende år.

På tross av at det finnes strenge regler for hvordan pasientopplysninger skal oppbevares og brukes, skjer det stadig brudd på de forskriftene som foreligger i dag. Hvorfor skal vi ha slike opplysninger oppbevart? Det er jo for at helsepersonell skal kunne gi en raskest mulig og best mulig diagnose og behandling av pasienter som kommer til behandling ved de enkelte institusjonene. Balansen mellom personvern på den ene siden og behovet for god behandling på den andre siden er vanskelig.

Statsråden varsler at det allerede i foretaksmøtet i 2007 vil bli stilt krav om at helseforetakene forserer utfasingen av gammel teknologi som ikke fyller dagens behov og krav. Jeg tror det er viktig at en ikke bare gjør det, men

også at de ulike helseforetakene investerer og utvikler kanskje felles systemer, at det ikke blir en konkurranse mellom de enkelte foretak om hvem som er flinkest, men at en i fellesskap bruker den forskningen, den teknologien og den kunnskapen som foreligger, til å finne fram til best mulige løsninger. Det er viktig, slik som statsråden påpeker, at det må logges hvem som er inne i de enkelte pasientjournalene, for å se om de faktisk har noe der å gjøre. For det er ikke nok bare med strenge regler og krav; en må også kunne kontrollere hvem som er inne, og hvorfor de er inne. Har de behov for å gå inn på de enkelte journalene, eller er det andre ting de er ute etter med hensyn til å skaffe seg pasientinformasjon? Derfor tror jeg det må stilles krav om disse jevnlig kontrollene, uansett hvilken helseinstitusjon det er snakk om.

Som jeg sa, er arveininger mellom personvern og viktige og nødvendige helseopplysninger vanskelig. Istedenfor å begrense slik informasjon er det viktig at en iverksetter tiltak for å bedre sikkerheten rundt all pasientinformasjon, gjennom bl.a. det som statsråden påpeker i sitt svar, bedre informasjon til helsepersonell, utvikling av nye og bedre tekniske løsninger og å ha kontrollsystemer gjennom logging av dem som har vært inne på de enkelte journalene.

Det er viktig at vi har løsninger som gir pasienten trygghet om personvern i forhold til de opplysninger som blir oppbevart, og hvem som skaffer seg den informasjonen. Samtidig må pasienten ha trygghet for at de opplysningene helsepersonell har, også gir den enkelte pasienten en god behandling for de sykdommene som en har til enhver tid.

Harald T. Nesvik (FrP) [12:02:16]: Interpellanten tar opp en veldig viktig problemstilling i sin interpellasjon. Det er dessverre også slik at dette er problemstillinger som de senere årene, ja faktisk over en rekke år, har dukket opp med jevne mellomrom. Jeg vil også gi statsråden honnør her, som helt åpenbart griper fatt i denne diskusjonen og faktisk vil prøve å gjøre noe med det. Det viser at man ønsker å få bukt med det etter min mening uvesenet som er der ute ved at man ikke tenker godt nok gjennom i det daglige hva slags rutiner man har, og ikke minst hva slags ansvar man faktisk har som helsepersonell opp mot dette.

Så skal vi heller ikke se vekk fra at når vi får på plass elektroniske journaler, vil det åpnes andre muligheter. Det vil åpne seg muligheter knyttet til at man ved hjelp av passord får begrenset tilgang til kanskje deler av journalen, knyttet opp imot, jeg holdt på å si, en «need to know»-basis, dvs. hva man har behov for å vite, lenger ned i organisasjonen, men samtidig har behandlingspersonell den fulle og hele oversikt, som er viktig å ha til enhver tid.

Men vi skal ikke glemme at vi fram til at vi har det på plass, har store utfordringer. For det er svære mengder med informasjon som ligger i systemene som vi har pr. i dag, og det er den biten vi er nødt til å se litt på hvordan vi skal kunne klare å takle i tiden framover. Det ene er selvfølgelig at vi til enhver tid har rutiner på plass. Jeg tror ikke det store problemet nødvendigvis er at man, jeg holdt

på å si, helt bevisst legger fra seg en journal et sted, eller ikke tenker gjennom hva man gjør. Jeg tror nok at det sannsynligvis er aktløshet som gir seg utslag. Det er lett at man legger fra seg journalen mens man holder på å jobbe med noe, og når man da kommer tilbake, har andre hatt tilgang til disse informasjonene. Så jeg tror at det er på rutinenivå man er nødt til virkelig å iverksette tiltak her nå, slik at man får bukt med selve problemet.

Det er også viktig at vi ser på det som har med de tekniske løsningene å gjøre, særlig nå i en overgangsfase, når man skal gå fra skriftlige journaler og over eventuelt til elektroniske journaler. Der vil det komme store utfordringer, og det er store utfordringer som det vil ta tid å finne løsninger på. For det første vil man komme i situasjoner der journaler som vi allerede har i dag, skal innføres i det nye systemet. Man må også finne tekniske løsninger for hva slags typer databaser man skal bruke, og hva slags hovedløsning man skal ha. Hvem er det som skal kunne komme inn og se i journalen, hvordan skal vi begrense dette, hvor mange brannmurer skal vi ha for å sikre oss i framtiden mot innbrudd i systemene? Her er det en rekke ting som må løses, og da er det faktisk viktig at man fra statsrådets side bruker den eiermakten som man har til å gå inn og styre, slik at vi har samme system uansett hvor i behandlingkjeden man befinner seg, og slik at man også kan overføre informasjon i et samfunn der også pasientene forflytter seg, slik at det billedmessige som kan legges inn i dette, følger det skriftlige materialet, og ikke minst også at vi har et sporbarhetssystem som gjør at vi helt åpenbart kan gå inn og finne ut: Hvem er det som har vært inne på journalen? Men da er det jo også viktig at vi nettopp har datasystemene våre på plass, slik at når man først er kommet inn i et system via datamaskinen sin, må det også være et system som gjør at man automatisk logges ut av systemet hvis man ikke selv sitter og bruker den PC-en over et visst tidsrom, nettopp for at man ikke skal komme i den situasjonen at neste person som kommer og setter seg ned og jobber ved den samme datamaskinen, opplever at den forrige personens dokumenter ligger åpne. Dette er det veldig viktig at vi har klar og skikkelig styring på.

Så jeg ser fram til at statsråden vil gripe fatt i disse tingene. Det er faktisk beroligende at statsråden tar dette på alvor, men det er i tiden framover vi har den store utfordringen. Hvordan løser vi dette, og, ikke minst, hvordan løser vi det slik at vi har trygghet for at helsepersonellet har den informasjonen som skal til, samtidig som pasienten er sikret at vi har gode rutiner som gjør at sensitiv pasientinformasjon ikke kommer på avveie? Jeg ser fram til at vi får på plass en fullgod løsning.

Olav Gunnar Ballo (SV) [12:07:39]: Jeg oppfatter det slik at interpellanten tar opp to helt sentrale problemstillinger i sin interpellasjon. Det ene er pasientjournalen som verktøy for god pasientbehandling, at opplysningene er tilgjengelige på en slik måte at man kan nyttiggjøre seg det både i diagnostikk og i behandling – det er den ene biten. Den andre biten er at opplysningene behandles som

(Ballo)

det de er, nemlig personsensitive opplysninger som er taushetsbelagte, og som uvedkommende ikke må få tilgang til. Begge deler er viktig.

Det som jeg synes gir grunn til ettertanke, er at debatten om elektroniske journaler har pågått i veldig mange år. Hvis man ser på historien, ser man at den første elektroniske datalagring startet allerede på begynnelsen av 1970-tallet, men i motsetning til hva man skulle tro, kom det initiativet fra kommuner og ikke fra sykehusene. Jeg registrerer at det første tilgjengelige elektroniske datasystemet man har hatt i Norge innenfor helsetjenesten, var det såkalte Balsfjordsystemet, som ble utviklet nettopp for primærhelsetjenesten i Balsfjord, en kommune på Storsteinnes i Troms, med tre leger, Arnulv Eide, Roar Johnsen og Toralf Hasvold. Man startet utviklingen av det i et samarbeid med Universitetet i Tromsø allerede i 1976, og det ble tatt i praktisk bruk i 1980. Det systemet fungerte godt. Det er jo slik at de systemene som senere har erstattet det, på mange måter er bygd over samme lest. Det har fått noen mer raffinerte måter å behandle dataene på, men i det store og hele er det systemer som er veldig like, ved at man kan skrive inn en tekst, man kan lagre laboratoriesvar og andre data, og på den måten ha en elektronisk journal som er tilgjengelig.

Det som er til ettertanke, er at eksempelvis leger – som jeg – som er utdannet på begynnelsen av 1980-tallet og har jobbet mesteparten av sitt liv til nå innenfor primærhelsetjenesten, er knapt vant til noe annet enn å jobbe med elektroniske journaler. Jeg tror at det i dag innenfor primærhelsetjenesten, så langt jeg kjenner til i hvert fall, ikke finnes leger som ikke har et elektronisk datasystem tilgjengelig. Så opplever man altså, 25 år etter at det ble vanlig, at når man snakker med leger på norske sykehus, sitter de fortsatt med en diktafon, og de snakker om at så mye tid går med hvis de skulle skrive den journalen selv, at det vil de ikke gå inn på. Det man står overfor innenfor sykehussektoren, er en konservatisme med hensyn til å ta i bruk nye elektroniske verktøy som man knapt kan forestille seg. Noen av de verste er min egen yrkesgruppe, legene, rett og slett fordi de som har vært i systemet veldig lenge, ikke har lært seg nytten av et helt selvsagt verktøy. Det man kan oppleve når man kommer inn på et legekontor på et sykehus, er at pasientjournaler er stablet opp på kontorpuhlen, slik at man knapt ser legen bak den, og så forundres man i neste omgang, når man skal på en poliklinikk, over at papirjournalen ikke er tilgjengelig.

Det er klart at dette er problematisk ut fra begge de områdene jeg nevnte innledningsvis, og som interpellanten har vært inne på. Det betyr for det første at data ikke er tilgjengelig når pasienten skal ha oppfølgende behandling, men det betyr også at sensitive opplysninger er tilgjengelige på en måte de ikke skulle være.

Det ser faktisk ut som at når det gjelder utviklingen av elektroniske verktøy innenfor sykehusvesenet, kan ikke den utviklingen skje nedenfra. Til det er motstanden for stor. Det ser ut som at man er nødt til å ta overordnede grep og fortelle dem at de ikke lenger lever i steinalderen, men at den elektroniske tidsalder for lengst er kommet. På

mange måter kan man si at sykehusvesenet i Norge lever i den elektroniske steinalderen. Det er klart at sikring av pasientdata er mye enklere når det lagres elektronisk, fordi man kan ha rutiner for det, og man kan beskytte dataene. Selvfølgelig kan det også misbrukes ved at man mye lettere laster over elektroniske data en masse, men i det store og hele er det slik at elektroniske systemer krever rutiner. Det krever godkjenning fra Datatilsynet, og det er overprøvbare rutiner underveis. Så her må rett og slett helseforetakene konfronteres med dagens virkelighet, og så må man bruke ressurser på å få dette på plass. En side vi ikke har diskutert her, er de økonomiske implikasjonene. Det at man ikke har gode rutiner og i så liten grad har i bruk elektroniske verktøy i sykehus, koster også enormt, som en konsekvens av at man ikke finner nødvendige data, ofte må ta blodprøver på nytt, ofte må ta røntgenundersøkelser på nytt, osv. – og det innenfor en sektor som hvert år forbrenner 75 milliarder norske kr.

Jan Sahl (KrF) [12:13:04]: Pasientjournalen er av avgjørende betydning når forsvarlig helsehjelp skal ytes til pasienten. Tidligere sykdomshistorie og kartlegginger av symptomer, risikofaktorer, familiære forhold og prøvesvar har stor betydning for hvilken behandling som skal iverksettes. Særlig for pasienter som ikke kan redegjøre for egen sykehistorie, er dette avgjørende.

Videre spiller pasientjournalen en viktig rolle i å dokumentere hvilken behandling som er gitt, til hvilket tidspunkt, og av hvem. Disse forholdene stiller store krav til at journalen må være tilgjengelig for dem som trenger den i behandlingen. På den annen side bidrar tilgjengelighet til at uvedkommende som ikke skal ha innsyn i journalen, kan få det.

Opplysningene i pasientjournalene er av sensitiv karakter. Ofte er opplysningene gitt i en situasjon basert på tillit mellom behandler og pasient. Derfor har vi strenge regler om taushetsplikt. Pasientopplysninger på avveie kan ha store konsekvenser for den det gjelder. Ikke minst synliggjøres det i debatten om hvilket innsyn forsikringselskaper skal ha i folks pasientjournaler. Det er derfor viktig at pasientjournaler behandles deretter.

Overgangen fra papirbasert pasientjournal til elektronisk journal bidrar til å redusere et ikke uvanlig problem med papirbaserte journaler, nemlig at de kommer på avveie. Tilgjengelighet til journalen når det gjelder, er et gode for pasienten og letter arbeidet for helsepersonellet. Likevel er oppslag i avisene om at uvedkommende kan lese journaler uten at disse har rett til det, alarmerende.

Rapport fra tilsyn med konfidensialiteten og tilgjengeligheten til elektronisk pasientjournal ved Akershus universitetssykehus, utført av bl.a. Statens helsetilsyn og Datatilsynet i 2006, er i så måte alarmerende. Tilsynet avdekket to avvik. Det ene viste at Akershus universitetssykehus ikke sikrer at taushetsbelagte personopplysninger i det elektroniske pasientjournalssystemet DIPS er forsvarlig vernet mot innsyn fra ansatte som ikke har legitimt behov for opplysningene. Blant annet kom det fram at systemene for å avdekke tilfeldig kikkning i journaler var omstendelige og tidkrevende. Det andre avviket viste at sy-

kehuset ikke hadde gjennomført systematiske risikovurderinger i forhold til sikring av elektronisk pasientjournal. DIPS er det elektroniske journalsystemet Helse Øst har valgt å satse på for sykehusene i regionen. Helsetilsynet i Oslo og Akershus mottok bekymringsmelding i 2004 om at systemet ikke var sikret mot uautorisert tilgang. Det har videre vært meldt om gjentatte episoder hvor hele systemet har vært nede, og journalopplysninger har som følge av dette vært utilgjengelige for behandlende personell.

Helsehjelp skal ytes på en måte som ivaretar kravet til både faglig forsvarlighet og taushetsplikt. Taushetsplikten etter helsepersonelloven § 21 innebærer at helsepersonell og virksomheter har en aktiv plikt til å hindre at andre får tilgang til pasientopplysninger. Helseregisterloven § 16 stiller krav om at den databehandlingsansvarlige gjennom planlagte og systematiske tiltak sørger for tilfredsstillende informasjonssikkerhet med hensyn til konfidensialitet, integritet, kvalitet og tilgjengelighet.

Jeg er glad for at representanten Lønning har rettet fokus mot at personvernet må sikres bedre når det gjelder pasientjournaler. Det er av avgjørende betydning at syke mennesker kan få hjelp uten å frykte for at sensitive, men likevel viktige opplysninger om dem kommer på avveie.

Gunvald Ludvigsen (V) [12:17:31]: Først vil eg seie at denne interpellasjonen jo egentleg har ganske fin timing i forhold til det Stortinget diskuterte i førre veka i samband med Dokument nr. 8:14 for 2006-2007, og Odelstingets behandling av Ot.prp. nr. 49 for 2005-2006, kor nettopp sensitive helseopplysningar om den enkelte pasienten og personvern var i fokus.

Så er vi komne til pasientjournalane, og dei er utan tvil dei største samlingane av sensitive og fortrulege opplysningar om enkeltpersonar. Dette er opplysningar som sjølvsgagt er nødvendige for den medisinske behandlinga og må vere tilgjengelege for dei som skal ha behandlarfunksjonar. Utan tilgang til slike opplysningar for dei som skal ha det, og treng det, vil ein naturlegvis utfordre forsvaregheita av sjølve ytinga av helsehjelp, og det må ein naturlegvis unngå.

Det som er utfordringa, er å avgrense tilgangen til denne informasjon til nettopp berre dei som treng det. Det er jo fleire tilfelle som har vore nemnde her i dag, og som vi alle veit om, som har vist at det dessverre ikkje er eit tilstrekkeleg system, korkje teknisk eller – vil eg også påpeike – organisatorisk, som hindrar at uvedkomande har fått tilgang til og innsyn i pasientjournalar. Tilsynsmyndigheitene har slått fast at ei vesentleg årsak er – og det har ikkje vore nemnt så mykje her i dag – at oppbygginga av datasystem er dårleg tilpassa ei organisering der helsepersonell arbeider på tvers av postar, på tvers av seksjonar og på tvers av avdelingar. Faktum er at denne organiseringa, som er nokså vanleg i svært mange helseføretak, bidreg til at sikring av teieplikt for svært sensitive personopplysningar ikkje held mål. Det er etter mi oppfatning urovekkjande at teieplikt og personvern har vore så fråverande i spesielt helseføretaka sin omorganiseringskarusell.

Eg har lyst til å spørje statsråden direkte om desse sentrale momenta, teieplikt og personvern, er det temaet som eksplisitt er framme i drøftingane i føretaksmøta, og eventuelt i kva form desse momenta er reflekterte i tingsingsdokumenta.

Den gamle papirbaserte pasientjournalen er ikkje ein betre reiskap enn den elektroniske pasientjournalen, snarare tvert imot. Det har vi vel fått gode beskrivingar av før her i dag. Men utfordringa vi står overfor, er at tilgangen til dei moderne pasientjournalane må regulerast. Likevel er systemet også i vesentleg grad basert på tillit. Men det må etablerast system som avgrensar tilgangen, og det må etablerast sanksjonsmoglegheiter overfor dei som går inn i pasientjournalar utan at dei treng det.

Eg trur det var i 2005 eller 2006 at det blei oppdaga eit alvorleg tilfelle at sniklesing av ein tilsett i eit helseføretak i Nordland. Vedkomande hadde visstnok ikkje anna motiv enn å vere nysgjerrig, men vedkomande hadde både sett og lese sensitive opplysningar som det er teieplikt for. Eg meiner å hugse at den skyldige ikkje blei ramma av gjeldande lovverk, og altså ikkje fekk noka straff. Dersom gjeldande rettsreglar ikkje er gode nok, dvs. at dersom slik kikking utan legitim grunn ikkje gjev grunnlag for rettslege sanksjonar, meiner eg at denne historia, denne hendinga, fortel oss at det er nødvendig med endring i lovverket. Eg ser gjerne at statsråden kommenterer akkurat denne problemstillinga.

System og kontroll, inkludert sanksjonsmoglegheit, er sjølvsgagt aleine ikkje nok. Langsiktig og kontinuerleg arbeid med å bevisstgjere medarbeidarane og byggje gode haldningar kring handteringa av dei kanskje mest sensitive opplysningane som finst om enkeltpersonar i eit samfunn, må fokuserast langt sterkare enn i dag. Ansvar for eit tilfredsstillande personvern innan denne sektoren er sjølvsgagt eit leiaransvar. Den aller øvste leiaren for helseføretaka er jo statsråden.

Eg oppfattar statsråden sine innlegg i dag slik at ho tek dette ansvaret på stort alvor.

Inge Lønning (H) [12:23:02]: Denne debatten har vært preget av høy grad av samstemmighet. Undertiden kan det være bra at det ikke er de partipolitiske forskjellene og markeringene som preger debatten her i salen, men at det er enigheten om viktige problemstillinger.

Representanten Ballo hadde en interessant påpekning av forskjellene mellom primærhelsetjenestens – altså primærlegenes – grad av teknisk oppdaterhet og sykehuse-nes. Han tok vel kraftig i da han sa at sykehusene lever i den elektroniske steinalder. Jeg vil nå tro at man har kommet til bronsealderen i hvert fall de fleste steder. Men han har helt åpenbart rett i at det er betydelige forskjeller, og han har antagelig også rett i sin diagnose av hva som er årsakene til dette. Bare på ett punkt vil jeg reservere meg, for han brukte uttrykket «konservatisme» på en måte som jeg ikke setter pris på, nemlig som benevnelse på – jeg hadde nær sagt – den ryggmargsrefleks som består i at man motsetter seg endringer i denne verden. Det ville jeg foretrekke å kalle ved andre navn enn akkurat «konservatisme». Men i sak er representanten Ballos påpekning vik-

tig. Han hadde også et annet viktig poeng, nemlig at når man diskuterer økonomi i denne sammenheng, må man ikke glemme at selv om det kan være betydelige investeringskostnader i det å velge optimale tekniske løsninger, er kostnadene på driftssiden ulike mye større ved ikke å velge gode og effektive løsninger. Ser man dette i en større økonomisk sammenheng, er det klart at det også vil være god økonomistyring for sykehusene å velge de beste tekniske løsningene.

Til sist: La meg gjenta at jeg vurderer statsrådets svar som svært positivt og svært tilfredsstillende, og ser frem til at hun vil følge opp i handling de løftene hun har gitt når det gjelder å innskjerpe ledelsesansvaret og styrke opplæringsfunksjonen i alle deler av spesialisthelsetjenesten når det gjelder aktsomheten og ivaretagelsen av taushetsplikten.

Statsråd Sylvia Brustad [12:25:56]: Det er ikke i alle debatter vi opplever at det er bred enighet, men det har jeg, i likhet med representanten Lønning, opplevd i denne debatten, og det er bra i en så viktig sak.

Så er jeg også enig med representanten Lønning i forhold til hva Ballo sa her, at det er helt klart at det er utfordringer i sjukehusvesenet knyttet til dette og knyttet til det å bruke elektroniske verktøy, men det er langt fra noen steinalder. Det utvikles stadig nye ting som har kommet betydelig lenger enn det vi finner i en del av primærhelsetjenesten, men det er ikke det viktigste her. Det viktigste er at vi har et ganske klart regelverk. Men det skal bli bedre. Jeg kan forsikre om at vi sender på høring et uttrykkelig forbud mot urettmessig tilgang til pasientjournaler, slik det er etterlyst. Vi skal sørge for at personell får tilstrekkelig informasjon både om regelverk og om hvordan det skal praktiseres, og hva som skjer dersom det ikke blir praktisert på den måten det skal. Vi skal også sørge for at det blir laget enda mer informasjonsmaterieell for alle dem som bør vite mer om dette, at vi får en standardisering av vite-løsninger, slik at vi på den måten også har en bedre kontroll, at vi nå gjennomfører seminarer og samlinger med berørte i sjukehus, også private, og at vi selvfølgelig også kommer til å bruke foretaksmøtene når det er hensiktsmessig, for å forsikre oss om at dette følges opp. Jeg skal garantere at dette kommer til å bli fulgt opp.

Presidenten: Dermed er sak nr. 2 ferdigbehandlet.

S a k n r . 3

Interpellasjon fra representanten Gunnar Gundersen til kultur- og kirkeministeren:

«Svømmebasseng er viktig for fysisk aktivitet, rehabilitering og opplæring. Svømming er kanskje en av få fysiske aktiviteter som kan drives av mennesker i alle aldre, og der fysisk funksjonshemming heller ikke er et hinder. Svømmeundervisning i skolen er både populært og en viktig del av det å hindre drukningsulykker. Det er satt opp konkrete læringsmål for svømming i den nye læreplanen. Svømming er også en av verdens største idretter. Svømmehaller er forutsetningen for alt dette. Uten tilgang til en

svømmehall kan ikke skolen følge læreplanen. Drukningssulykker stiger nå foruroligende. Svømmeferdighetene er sentrale i denne sammenheng. St.meld. nr. 14 (1999-2000), eller idrettsmeldingen, som den også kalles, og den tilhørende Innst. S. nr. 147 var ambisiøse mht. svømmehaller.

Mener statsråden at ambisjonene er fulgt opp, og er han fornøyd med rammene for de økonomiske virkemidlene inn mot svømmehaller i Norge?»

Gunnar Gundersen (H) [12:29:02]: Dagens interpellasjon gjelder noe som stod svært sentralt under valgkampen i 2005. Spørsmålet om fylte eller tomme svømmehaller opptok folk, og «svømmehallindeksen» ble et begrep. Jeg var en av dem som syntes det var spennende at Arbeiderpartiet torde å gå ut med kampanjen «Vi skal fylle opp!». En skulle ikke ha mye innsikt i problemet for å skjønne at dette løftet ville koste litt. En smårolling med badering rundt livet ved et tomt basseng ble imidlertid et sterkt bilde. Det skapte forventninger. Tilgangen til svømmehaller opptok folk. Det bør oppta Stortinget også. Det skal jeg utdype.

Jeg kunne imidlertid ikke dy meg for å finne ut hvordan det går med Arbeiderpartiets «Vi skal fylle opp!»-løfte fra valgkampen, og kontaktet Norges Svømme forbund. Der fikk jeg følgende svar: «Vi har ikke tatt noen ny ringerunde, men med sånn nogenlunde telling er det vel et antall mellom 15 og 20 som er enten reåpnet eller åpnet. Imidlertid er det nok også en god del som er stengt. Så summa summarum så er det rundt 200 færre bassenger i dag enn for 10 år siden.» Det er 25 pst. reduksjon og ingen endring siden valget. Det er på tide at Regjeringen tar sin valgkamp på alvor.

Jeg vil i denne interpellasjonen ta for meg årsakene til at svømmehaller bør være på Stortingets agenda. Jeg vil fokusere på skolens behov, på drukning, på helse og generell egenorganisert aktivitet, og til slutt på svømmesportens vilkår som idrett. Svømmeanlegg er dyre for kommunene, det gjelder både investeringsmessig og driftsmessig. Her trakk man opp noen målsettinger i St.meld. nr. 14 for 1999-2000, Idrettslivet i endring – også kalt idrettsmeldingen – og i den påfølgende komiteinnstillingen. Men uten at det følges opp med endringer i rammebetingelsene, blir ikke situasjonen bedre. Jeg håper kulturministeren kan bli med på å diskutere hvordan en skal få til akkurat det.

Vi har læreplaner i skolen som er svært konkrete med hensyn til hva norske elever skal lære. Kompetansemålene er klare både på 4., 7. og 10. årstrinn. Elevene skal endre opp med å kunne «svømme på mage og rygg og dykke» og «forklare og utføre livberging i vann og livbergende førstehjelp». Ifølge en undersøkelse blant 5.-klassinger og deres lærere utført av MMI på oppdrag fra Svømme forbundet og Rednings selskapet, hadde kun 46 pst. av de spurte hatt svømming. Om denne undersøkelsen er representativ, betyr det i så fall at 33 000 ti år gamle elever pr. årskull ikke har fått noen svømmeundervisning. Svært mange av dem kan ikke svømme. Det er dramatisk. Blant de elevene som hadde fått svømmeundervisning, var det kun 24 pst. som fikk 4 timer pr. måned eller mer.

Når jeg retter dette spørsmålet til kulturministeren og ikke til kunnskapsministeren, skyldes det at anlegg er forutsetningen for handling. Er det ikke svømmebasseng tilgjengelig, kan kunnskapsministeren gjøre lite. Men han kan jo belage seg på spørsmålet.

Det var en stor satsing på svømmebasseng for 30–40 år siden i Norge. Antall barn som ikke kunne svømme, gikk drastisk ned. Det gav utslag på drukningsstatistikken.

I trafikken har vi en nullvisjon, men vi tillater at 2 167 mennesker har druknet de siste 15 år, uten at dette skaper store ramaskrik. Det er 145 mennesker pr. år! At mange barn ikke lærer å svømme, vil kunne gi som resultat at drukningsulykkene øker. Med stor innvandring til Norge blir heller ikke problemet mindre. Vi vet at mange innvandrere trenger spesiell oppfølging på dette området. En nullvisjon er minst like aktuell for drukning som for trafikkulykker. Svømmehallene vi satsset på for en generasjon siden, er utslitt. Det trengs en ny satsing.

Svømming er kanskje den helsebringende aktivitet som kan utøves av flest mennesker, enten de er unge, gamle, funksjonsfriske eller funksjonshemmede. Det er 400 000 nordmenn som opplyser at de svømmer for trimmens skyld, og flere ønsker det om de kunne. Undersøkelser viser at det er av de mest populære aktiviteter blant unge og eldre. I svømmehallene er det totalt 20 millioner besøkende i løpet av et år, og det er i stor grad uorganisert aktivitet.

Svømming er en av verdens største idretter, og utøverne der er avhengig av fasiliteter på linje med andre idrettsutøvere. Svømmesporten blir imidlertid stilt overfor helt andre utfordringer enn andre idretter. Idrettens utviklingsmuligheter krever først og fremst en svømmehall i nærmiljøet, deretter må idretten få tilgang uten altfor store kostnader. Her varierer praksis sterkt i kommunene. I sum viser imidlertid undersøkelser at i en idrettshall disponerer den organiserte idretten 98 pst. av tiden, mens en svømmehall disponeres bare 7,4 pst. av tiden av svømmeidretten. Svømmeclubbene driver et betydelig forebyggende arbeid der skolen foreløpig svikter, men deres aktivitet bremses på grunn av mangel på tid. Det trengs satsing på dette.

I St.meld. nr. 14 for 1999–2000 sies det mye bra om en anleggsmasse som skal tilpasses aktivitetsprofilen i befolkningen. Det var enighet om at tilgangen til svømmehaller var viktig, også i små kommuner og på mindre steder. Det ble vedtatt ekstra stimulans til disse, men utviklingen har ikke gått i ønsket retning. Da må man spørre: Hvorfor?

Det holder ikke å henvise til at den rød-grønne regjeringen har bevilget så mye ekstra til kommunene. I sum er kommunene pålesset nye oppgaver som koster mye mer, fra de rød-grønne. Her trengs spesifikke og målrettede tiltak. KUF-komiteens ønske, som oppslaget i Dagsavisen i dag viser vil bli fulgt opp, om at svømmehaller innlemmes i låneordningen, er ett steg, men jeg tror ikke det er nok. Den virkelige bøygen tror jeg ligger i tildeling av spillemidler. Svømmehaller kan etter regelverket motta inntil en tredjedel av finansieringen fra spillemidler. En så stor andel støtte av totalfinansieringsbehovet er imidlertid

helt uoppnåelig. Maksimal støtte for en 25 meters svømmehall er en tredjedel av 8 mill. kr, ut fra det jeg har funnet. En slik svømmehall koster i dag minimum 50–60 mill. kr, og i mange tilfeller koster den mer. Maksbeløpet er helt ute av proporsjon med virkeligheten, og støtten som andel av den totale kostnadsrammen blir altfor lav. Det vil være et viktig signal om en innser at svømmehaller er dyre, men at de i et land som Norge er avgjørende for å forebygge drukning og viktig for manges livskvalitet og for folkehelsen. Tar kulturministeren tak i dette, vil han kanskje oppleve at det ikke bare er stekt valgflesk som sitter igjen etter ham på dette området. Tar en tak i denne begrensningen, vil kommunene oppleve det som en stor stimulans.

Det er på tide at Regjeringen viser at den mente alvor med sin kampanje «Vi skal fylle opp!». Dette vil koste litt, men Regjeringen kan fortsatt unngå lukten av stekt valgflesk. Vi trenger kanskje en nullvisjon når det gjelder drukning, for å få fart på anleggssiden. Jeg håper kulturministeren tar utfordringen på alvor.

Statsråd Trond Giske [12:37:46]: Jeg er helt enig med interpellanten Gundersen i at svømming er viktig for fysisk aktivitet, rehabilitering og opplæring. Svømming er en aktivitet som mange har stor nytte og glede av. Derfor er det viktig med tilrettelegging i form av anlegg som gir et godt tilbud til alle som ønsker å svømme. I tillegg er det også slik at svømming er en av de få egenskapene man faktisk kan dø av ikke å beherske, så det er også en viktig dimensjon med livredning – situasjoner som vi så altfor ofte kommer opp i i Norge, dessverre.

Innledningsvis vil jeg understreke at representantens spørsmål berører flere departementers ansvarsområder. Læreplaner og krav til svømmeopplæring ligger under kunnskapsministerens ansvarsområde, mens ansvaret for idrett og statlige tilskudd til idrettsanlegg ligger hos kultur- og kirkeministeren. Videre har kommunene en viktig rolle og et selvstendig ansvar på begge disse områdene. De rammene som kommunalbudsjettene legger, har selv sagt også stor innvirkning.

Dette stiller krav til en felles innsats fra ulike sektorer og bruk av en kombinasjon av virkemidler. Regjeringen har tatt det på alvor og har iverksatt tiltak innenfor flere sektorer, noe som jeg vil komme tilbake til etter at jeg har besvart første del av representantens spørsmål.

Første del av spørsmålet gjelder oppfølging av ambisjonene for svømmehaller i St.meld. nr. 14 for 1999–2000, Idrettslivet i endring, som ble behandlet under den forrige Stoltenberg-regjeringen.

I idrettsmeldingen markeres en sterkere prioritering av enkelte idrettsanlegg, bl.a. de anleggene som brukes av flest mennesker. Svømmeanlegg er én av flere typer anlegg som trekkes spesielt fram.

Svaret på spørsmålet er kort: Ja, jeg mener at ambisjonene for svømmehaller som kom til uttrykk i idrettsmeldingen, er fulgt opp når det gjelder den idrettspolitiske delen. Tallenes tale er i denne sammenheng klar: Som det står i idrettsmeldingen, ble det tildelt 155 mill. kr fra spillemidlene til investeringer i svømmeanlegg i perioden

1988–1998. Det tilsvarte 6 pst. av samlede tildelinger til ordinære idrettsanlegg i denne perioden.

I perioden 1999–2006 har det vært en kraftig økning i tildelinger fra spillemidlene til investeringer i svømmeanlegg. I denne perioden ble det fordelt mer enn 450 mill. kr til nybygg og rehabilitering av svømmebasseng. Det tilsvarer 15 pst. av samlede spillemiddeltildelinger til ordinære idrettsanlegg i denne perioden, dvs. over en dobling av andelen som går til svømmeanlegg.

I tråd med hva som ble lovet i idrettsmeldingen, har det altså vært en kraftig, reell prioritering av svømmeanlegg gjennom fordelinger fra spillemidler til idrettsanlegg.

Nå er det viktig å understreke at spillemiddelordningen er basert på søknader når det gjelder anlegg. Dermed er det først og fremst kommunene som skal få æren for at økningen i tildelte spillemidler har tilfalt svømmebasseng. Det er den lokale prioriteringen som har ført til dette resultatet. Departementet har videre hevet tilskuddssatsene for svømmebasseng betydelig de siste årene. Dette er i tråd med løftene i idrettsmeldingen og har bidratt til den sterke økningen i utløste midler til svømmeanlegg de siste årene. I tillegg er det også lagt spesielt til rette for store anlegg, med ekstraordinære tilskudd til dem.

Representantens andre spørsmål er om jeg er fornøyd med rammene for de økonomiske virkemidlene til svømmehaller i Norge. Til det vil jeg si følgende: Regjeringspartiene er svært klar over at befolkningen i en del av landets kommuner ikke har et tilfredsstillende svømmetilbud. Derfor ble det også, som representanten har påpekt, en del av valgkampen i 2005. Vi mente det er viktigere å sørge for den type velferdstiltak – infrastruktur og grunnleggende tilbud til befolkningen – enn å sørge for enda større skatteletter og reduksjon i offentlige budsjetter. Vi har tatt grep som samlet sett har skapt gode forutsetninger for å forbedre situasjonen ved landets svømmebasseng.

Det økonomiske virkemiddelet i min portefølje i denne sammenhengen er spillemidler til idrettsformål. Som vi har sett, har stadig flere av disse gått til bygging og rehabilitering av svømmebasseng.

Det er viktig å være klar over at tilskudd fra spillemidlene er forbeholdt *investeringer* i idrettsanlegg. Kostnadene til *drift* av idrettsanlegg er et kommunalt ansvar og ligger helt utenfor spillemiddelordningen. I mange tilfeller er det vel driftskostnadene som kommunene opplever som mer problematisk enn selve investeringskostnaden.

Den nåværende regjeringen har økt overføringene til kommunene med 12,5 milliarder kr på to år. Vi ser at dette får effekt for den idrettslige infrastrukturen. I flere kommuner har bedre økonomi gitt muligheter til å gjenåpne stengte basseng. Bare i løpet av 2006 er 25 basseng som tidligere var midlertidig stengt, gjenåpnet. Og man kommer ikke utenom at så lenge disse bassengene er kommunale – og det tror jeg det er en bred enighet om at de fortsatt skal være – er det den generelle kommunale økonomien som avgjør om gjenåpning av basseng blir prioritert, mot sykehjem, hjemmehjelp, ekstra lærere eller andre viktige velferdstiltak i kommunene. Så den helt klare retningsendringen i å si nei til skattelette og ja til bedre kom-

munerammer er det viktigste grunnlaget for at kommunene skal kunne gjøre jobben med å gjenåpne og igjen fylle vann i bassengene.

Så ser vi også på andre muligheter for å kunne hjelpe kommunene, i tillegg til de generelle rammene. En mulighet er det eksisterende tilbudet om rentekompensasjon for skolebygg. Under denne ordningen kan kommunene søke om å få dekket renter av investeringer i skolebygg av staten. Kunnskapsdepartementet er faglig ansvarlig for ordningen, mens budsjettansvaret tilligger Kommunal- og regionaldepartementet. Dette er en ordning jeg kjenner svært godt, siden det i sin tid var jeg som utdanningsminister som foreslo den. Vi foreslo at det skulle brukes 15 milliarder kr over åtte år. Det har gått raskere enn forventet, og i årets budsjett er ordningen utvidet med 2 milliarder kr – altså 2 nye milliarder som blir fordelt til kommunene. Mange kommuner har benyttet seg av denne muligheten. Forskriftene tilsier at også bygging av svømmebasseng som er tilknyttet skolen, kan inngå i ordningen. Dette har kommunene visst å benytte seg av. På den måten vil enda flere kommuner få forutsigbare og gunstige vilkår for investeringer i svømmebasseng.

Så har Regjeringen selvsagt fått med seg at i innstillingen fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen til Stortinget heter det:

«Komiteen merker seg at rentekompensasjonsordningen for oppussing av skolebygg har vært svært vellykket, og viser til videreføringen og forsterkingen av denne ordningen.»

Jeg har også lagt merke til at komiteen ber om at Regjeringen vurderer en framtidig utvidelse av ordningen til å gjelde svømmehaller som ikke er tilknyttet skoler, men som brukes i undervisningssammenheng. Det er klart at en del av de aller minste bassengene, la oss si de som er mindre enn 12,5 meter lange, tilknyttet skolebygg, som var opplæringsbassengene i gamle dager, ikke bestandig er hensiktsmessig å gjenåpne. Mange kommuner velger i stedet å bygge et sentralanlegg som brukes av alle skoler, og befolkningen generelt, kanskje i tilknytning til et større badeanlegg. Vi jobber nå med å se på hvordan vi kan følge opp disse merknadene fra Stortinget. Det ligger under Kunnskapsdepartementet. Det er der man vurderer hvordan man nå skal gjennomføre dette.

Mitt svar til representanten er altså at jeg er godt fornøyd med hva denne regjeringen har gjort for å bedre de økonomiske rammevilkårene for investering og drift av landets svømmebasseng. Jeg er imidlertid ikke fornøyd for tilgjengeligheten er slik at alle som ønsker det, har et godt svømmetilbud. Dette er et mål å strekke seg etter. Men jeg er trygg på at de grepene Regjeringen har tatt, vil bedre tilgjengeligheten til svømmebasseng og dermed fremme svømmeopplæring, rehabilitering og fysisk aktivitet for både barn, ungdom og voksne.

Gunnar Gundersen (H) [12:46:46]: Jeg takker kulturministeren for svaret. Jeg er veldig glad for at man jobber med dette, noe annet ville jo overraske, i og med at det vel var en enstemmig komite som stod bak denne henstillingen.

Jeg tror, som kulturministeren i og for seg var inne på, dette er et tverrdepartementalt ansvar. Det berører mange departementer. Vi har læreplaner i skolen som åpenbart ikke kan fylles. Det er klart at det ikke er kulturministerens ansvar direkte, men det er kunnskapsministerens. Så det kunne vært interessant om man faktisk tok dette opp på et tverrdepartementalt plan og diskuterte tiltak over hele spekteret.

Jeg er glad for å høre at han føler at man har gjort en del, men at man ikke er fornøyd – her er det mye igjen. Men den evinnelige diskusjonen om skattepolitikk og overføring til kommunene kan vi jo alltid komme tilbake til nesten i enhver sak her i salen. Jeg ville bare poengtere at der har vi helt forskjellige innfallsvinkler. Vi mener at en skattepolitikk som lemper på belastningen for folk, fører til økt verdiskaping og dermed høyere skatteinntekter på sikt, sånn at vi frigjør midler til også denne type satsing derigjennom. Jeg vil poengtere at når man har sittet med forskjellige saker i Stortinget, har man jo også sett hvilke oppgaver som er fulgt opp med den ekstra tildelingen til kommunene. Hvis man summerte det, tror jeg faktisk oppgavene er mye større enn pengene som har fulgt med. Men jeg tror ikke vi skal dra den videre.

Selvfølger vi det kommunale selvstyret her. Det er kommunene som må gjøre jobben. Man må sentralt legge til rette for at de skal gjøre jobben skikkelig. Og der ser vi at resultatene ikke er bra. Jeg er enig med kulturministeren i at vi skal ikke bare telle svømmebasseng, for det er en god del svømmebasseng som åpenbart aldri egentlig er hensiktsmessig å åpne igjen. Og det kan være at man har mange 12,5 meters svømmebasseng spredt rundt omkring i kommunene som det nå er mye bedre at man erstatter med et nytt 25 meters basseng, eller sågar 50 meters basseng. Men da må man innse at det koster vanvittig mye penger. Det er store investeringer for kommunene. Og det er vel det vi i og for seg ser, ved at det har gått mye mer penger fra spillemidlene til svømmehaller, men likevel hjelper det ikke på totalbildet rundt omkring. Det er altfor mange som ikke har tilgang til svømmehall. Det er altfor mange som ikke får svømmeopplæring som forutsatt, og dermed kommer drukningsulykker og den type problematikk. Her er det viktig å ha fokus framover.

Statsråd Trond Giske [12:49:50]: Jeg er veldig glad for den brede tilslutningen som særlig da Arbeiderpartiet får for sine valgkampsaker. Dette var jo noe vi snakket veldig mye om i 2005-valgkampen, at kommunene mangler ressurser for å få gjort dette. Men svaret var jo at nei, kommunene hadde nok ressurser, det var bare ikke effektivt nok, det var ikke privatisert nok, eller det var ikke rasjonalisert nok. Vi mente at det måtte en omlegging til – og pengene må tas fra et sted. Nå skal jeg ikke gjøre dette til en diskusjon om å bruke mer oljepenger. Men bare tenk på situasjonen for en kommune som er i et pressområde, og som ønsker å ruste opp svømmehallen. Vel, man må finne rørleggere, snekkere, elektrikere, murere og håndverkere, som alternativt kan være veldig opptatt med å legge varmekabler i oppkjørselen til landstedet til disse folkene som har fått de store skattelettene. Det er rett og

slett mangel på fagfolk til å få gjort jobben. Vi merker jo det nå når vi bygger opera. Enkelte aviser har hatt store oppslag om at kostnadene har blitt større enn beregnet, ikke fordi det er overskridelser i prosjektet i seg selv, men fordi prisveksten i denne bransjen er sterkere enn i andre bransjer. Derfor må nok en regjering finne de pengene som bl.a. skal gå til oppussing av svømmebasseng, ansettelse av badevakter, vaktmestere og hva det nå er, et sted. Vi må ha en helhetlig økonomisk politikk. Og da er det viktig å vri pengene fra bl.a. skattelette til en solid kommuneøkonomi der man kan gjennomføre dette, ikke bare i det brede, i frie midler som kommunene kan bruke, men vi må også se på mulige øremerkede ordninger, enten via idrettsmidler eller gjennom låneordninger for skolebygg og eventuelt også endringer i de forskriftene, hvis det nå lar seg gjøre. Dette vil jo være budsjettsaker, så det vil selvsagt bli behandlet i bred, samlet regjering, og så vurderer i den sammenhengen, nettopp for å få til en helhetlig økonomisk politikk.

La meg også si noen ord om at den viktigste kilden for øremerkede tilskudd til svømmehaller er jo idrettsmidlene fra tippingen. Det vi gjør med tipperegimet vårt – vi rydder opp i andre spill – er å sørge for at Norsk Tipping beholder sin posisjon, og at de får utvikle sine spill som førte til at man i 2006 satte ny omsetningsrekord i Norsk Tipping – omsetningen økte med en halv milliard. Det fører til 50 nye millioner på anleggssiden fra idrettsmidlene, som igjen vil komme svømmebasseng og svømmeanlegg til gode. Så den helhetlige spillpolitikken som vi fører, er også med på å legge grunnlaget for at kommuner rundt omkring i landet kan få bygd ut ulike idrettsanlegg, inkludert svømmeanlegg.

Jeg synes nullvisjonen er en strålende idé. Vi vet at det også er en del drukningsulykker som er knyttet til alkohol/rusmiddelmisbruk, så vi har et langt lerret å bleke for å nå den nullvisjonen – ikke bare bygge opp svømmeanlegg og ha svømmetrening, men føre en helhetlig politikk som bidrar til en slik visjons gjennomføring.

E i r i n f a l d e t hadde her overtatt presidentplassen.

Gerd Janne Kristoffersen (A) [12:53:15]: Det er gledelig at representanten Gunnar Gundersen tar opp en sak om svømmehaller og deres mange positive sider for så mange mennesker – for det er jeg helt enig med interpellanten i. Men det er også overraskende at det er en representant fra partiet Høyre som tar opp temaet her i stortingssalen. Min erfaring fra kommunestyresalen er helt forskjellig. Som regel har ikke svømmehaller hatt noen stor stjerne hos det partiet, så all ros til representanten Gundersen.

Da svømmehallen i min hjemkommune fikk en stor skade midt i et budsjettår, under det jeg velger å kalle den store kommuneøkonomikrisen, hadde vi som representerte flertallet, nesten ikke lyst til å diskutere reparasjoner. Vi visste at det ville bli satt opp mot mange gode saker innenfor eldreomsorg og skole. Men vi tok det opp. Og vi reparerte skadene, fordi vi visste at det ellers ville ha vært kro-

ken på døra også for vår svømmehall – og det ville vi ikke, nettopp fordi vi syntes at svømmehallen representerte så mye bra, både for elevene i skolen og for de mange andre som benyttet svømmehallen etter skoletid.

I den nye læreplanen for grunnskolen er det satt konkrete læringsmål for svømming. Det vil være en utfordring for de kommunene som faktisk har stengt sine svømmehaller, eller har svært dårlig standard på disse. I forbindelse med budsjettvedtaket før jul gav da også en samlet kirke-, utdannings- og forskningskomite – som vi har hørt tidligere – uttrykk for bekymring over standarden rundt omkring. Komiteen bad Regjeringen vurdere å inkludere midler til oppussing og nybygging av svømmehaller som brukes i undervisningssammenheng, i en framtidig videreføring av rentekompensasjonsordningen for skolebygg, dette ut fra en klar erkjennelse av at dette er viktige anlegg med tanke på gjennomføringen av Kunnskapsløftet og ambisjonene vi har om mer fysisk aktivitet i skolen. Det er derfor gledelig å lese i Dagsavisen i dag at Regjeringen også innfrir på dette området. Statsråden bekrefter da også at det jobbes med saken.

Flertallet i komiteen viste også til at kommunene får en økning på 3,65 milliarder kr i sine frie inntekter i år, og at de utover dette beløpet fikk en ekstra skatteinngang i fjoråret på ca. 2,5 milliarder kr. Uansett hva representanten Gundersen måtte mene om det, representerer dette penger slik at kommunene blir i stand til å gjøre noe også med de svømmehallene som er stengt. Ikke minst de ekstra skatteinntektene, som er en engangsinntekt, må kunne brukes til investeringer i kommunale bygg, både til nybygg og til renovering av eksisterende bygningsmasse, for det er et stort etterslep på området i alle norske kommuner. Det gjelder for alle typer bygg, men kanskje aller mest innenfor skolesektoren og eldre kulturbygg. Jeg tror at kommunene vil prioritere både skolebygg og svømmehaller, nå som økonomien bedrer seg.

For å komme tilbake til egen hjemkommune: Jeg ser nå at totalrenovering, eventuelt bygging av en ny svømmehall, har kommet inn på investeringsbudsjettet. Svømmehallen fra ca. 1970 er godt vedlikeholdt, men er umoderne etter tidens standard, ikke minst med tanke på mulige enøktiltak. Når kommuneadministrasjonen har gjort sine mange utredninger og kostnadsoverslag, som er nødvendig før kommunestyret fatter sitt vedtak om renovering/nybygg, vil den selvfølgelig også søke om spillemidler, for svømmehallen er også en idrettsarena. Og i forrige uke leste jeg i lokalavisen at kommunens svømmeklubb igjen var på bena og hadde arrangert klubbmesterskap. Også svømmeclubbene blir optimister når de ser at kommunen igjen satses på svømmehallen. Det lover godt for svømmesporten i mitt lokalmiljø.

Men nettopp den kommunale tregheten som er der ved investeringer i bygg og anlegg, gjør jo sitt til at det tar tid før kommuner som har stengt sine svømmehaller, eller har nedslitte anlegg, igjen kan fylle vann i bassengene. Jeg har vondt for å tro at det bare er min hjemkommune som har oppfattet de klare signalene fra den rød-grønne regjeringen om å fylle opp bassengene med vann, når den kommunale økonomien har bedret seg så kraftig som den

har gjort det siste året. Får vi også på plass en rentekompensasjonsordning for lån til renovering/nybygg av svømmehaller, vil det helt sikkert også stimulere til innsats.

Jeg ønsker å være ambisiøs på vegne av svømmehallutbyggingen i Norge. Det gjør også kulturministeren. Det gir oss alle god grunn til å være optimister – også representanten Gundersen, som så riktig skriver at «svømmebasseng er viktig for fysisk aktivitet, rehabilitering og opplæring». Og som han også peker på, er det en fysisk aktivitet mange kan drive med, «og der fysisk funksjonshemming heller ikke er et hinder».

Ulf Erik Knudsen (FrP) [12:58:37]: Representanten Gunnar Gundersen tar i dag opp en meget interessant problemstilling.

Undertegnede har hatt gleden av å sitte i et kommunalt kulturutvalg i hele tolv år – med ansvaret for tre bad, eller svømmehaller, to helårs innendørs badeanlegg og et stort utendørs. Dette er en krevende øvelse, som mange kommunepolitikere til daglig må bryne seg på. Bad kan være dyre i drift, teknisk utfordrende – og spesielt utfordrende når de begynner å bli gamle. I min hjemkommune var to av de tre badene relativt gamle.

Det er også interessant å se på de rent prinsipielle sider ved denne saken. Er det en offentlig oppgave å eie og drive bad i 2007? For la oss si 80 år siden, i 1927, var svaret trolig ja, for mange hadde ikke bad hjemme, og det var en klar helsegevinst at folk fikk vasket seg innimellom. I 2007 kan jeg strekke meg så langt som å si at det offentlige bør bidra med svømmeopplæring for barn og unge og idrettslig aktivitet, svømming og vanngymnastikk som helsefremmende tiltak overfor syke og eldre som trenger dette.

Det at det offentlige har et ansvar for eller bør bidra til noe, er for Fremskrittspartiet ikke det samme som at det offentlige bør eie og drive et tiltak. Svømmehaller og badeanlegg kan utmerket godt overlates til private driftere, og det offentlige kan kjøpe tid eller subsidiere besøk for de gruppene som trenger det.

Vi har også sett eksempler på at kommunepolitikere ikke er de som er best egnet til å styre denne typen virksomhet. Det å drive en svømmehall eller et badeland er pr. i dag mer enn bare å ha ansvaret for noen garderobes og et svømmebasseng. De er ofte tilknyttet SPA-virksomhet, velvære, trening osv. Det er snakk om relativt kompliserte forretningsmodeller.

Når dette er sagt, må jeg si at selvfølgelig er kommunepolitikernes mulighet til å prioritere svømmeopplæring, svømmeidrett og vanngymnastikk som helsetiltak for syke og eldre avhengig av kommunens økonomi. Fremskrittspartiet deler bekymringen for kommuneøkonomien. Vi har derfor foreslått 1,5 milliarder kr mer til kommunene enn det Regjeringen har fått vedtatt. I og med at statsråden var fornøyd med Regjeringens satsing, går jeg ut fra at han ville ha vært svært fornøyd om Fremskrittspartiets forslag hadde vunnet fram i denne saken.

Helt til slutt: Når det gjelder barn og ungdom, er selvfølgelig svømmeopplæring svært viktig i et land som Norge med en lang kystlinje, med fjorder, med elver og

med vann rundt omkring i innlandet vårt. Problemet med et høyt antall drukningsulykker er blitt påpekt tidligere i debatten. Dette er selvfølgelig noe som også bekymrer Fremskrittspartiet.

Det offentlige bør ha et våkent øye med svømmeopplæringen for barn og unge. Men jeg kan ikke fri meg fra også å legge vekt på det ansvaret enhver forelder har for å gjøre sitt barn kjent med det å svømme og det å forholde seg til vann. Slik at i tillegg til den innsatsen det offentlige gjør i forbindelse med svømmeopplæring for barn og unge, bør det tas initiativ av foreldrene. Det tror jeg er svært viktig.

Fremskrittspartiet er positivt til å vurdere dette med maksimumsbeløp som ligger i tippefinansieringsordningen. Vi ser også positivt på de signaler som statsråden kommer med, med hensyn til justering av de øvrige ordninger som påvirker kommunenes muligheter på dette området.

May Hansen (SV) [13:03:36]: Jeg vil takke interpellanten for å fokusere på et viktig tema. Jeg synes selvfølgelig man skal lære å svømme på skolen i Norge – et land med en så langstrakt kyst. Det er helt riktig, som interpellanten sier, at svømmebasseng er viktig for fysisk aktivitet, rehabilitering og opplæring. Svømming er en av de fysiske aktivitetene som de fleste kan delta i, selv om man er funksjonshemmet, ung eller gammel.

Man har konkrete læringsmål for svømming i de nye læreplanene. Derfor er det helt riktig at det i kommunene må legges til rette for at barn skal få svømmeundervisning på skolene. Jeg kommer selv fra Østfold, som er et fylke med mye kyst. Vi har hatt mange tragiske drukningsulykker med barn de siste åra. Hvis man ikke kan svømme, kan man dø av det, som også statsråden var inne på. Derfor er det så viktig at vi får dette på plass i norsk skole.

En ting er nye svømmehaller – det var statsråden helt klar på, og han redegjorde godt for hva denne regjeringa har gjort, og hvilken økning det har vært av spillemidler til svømmehaller – men det fins også veldig mange svømmehaller som fortsatt er tomme, som ikke er 12,5 meter, men som faktisk er fysisk bra nok til å kunne brukes. Jeg er helt enig i det statsråden sier, at kommunene har et stort ansvar for å legge til rette for svømmeundervisning, for å fylle disse bassengene og for å rehabiliterer de brukbare bassengene som fins rundt omkring. Det mener jeg at Regjeringa har vært helt klar på ved å bedre kommuneøkonomien. Det har gitt kommunene mulighet til å prioritere barn og unge og også prioritere å fylle opp svømmebassengene. Denne regjeringa gikk til valg på at svømmebassengene skulle fylles opp.

Med den forbedrede økonomien som nå er i kommune, mener jeg at kommunene i større grad også må ta et ansvar. Som flere har vært inne på, må det gjøres en innsats på flere ulike sektorer og på tvers av departementene, for det er mange som har et ansvar.

Helt til slutt vil jeg si at når det gjelder drukningsulykker, er dette med nullvisjon en viktig målsetting. Som statsråden var inne på, er det mange ulike årsaker til druk-

ningsulykker. Men jeg synes det er en god målsetting å ha, og SV støtter den. Jeg mener at denne regjeringa har gjort veldig mye for å komme i mål. Vi har en lang vei å gå framover, men flere statsråder jobber med dette, i ulike departementer. Det er helt klart at dette er et satsingsområde for denne regjeringa.

May-Helen Molvær Grimstad (KrF) [13:07:32]: Levekårsundersøkinga frå 2004 viser at sju av ti nordmenn trener eller mosjonerer minst ein gong i veka, mens berre ein av dei ti aldri trener eller mosjonerer. Mest populært er det å gå raske turar, dernest kjem sykling og skiturar. Det er flest frå dei tettbygde stroka, og spesielt frå Oslo og Akershus, som trener innandørs aktivitetar, som aerobics, styrkjetrening og symjing. Undersøkinga viser at dette bl.a. kjem av tilgjengelegeheita på treningsstudio, innandørs treningssalar og symjehallar.

Det er viktig at barn lærer å symje, uavhengig av kor i landet dei veks opp. Ei undersøking frå Utdanningsforbundet viser at 38 000 skuleelevar på 200 skular ikkje har symjeundervisning. At halvparten av norske tiåringar ikkje kan symje, betyr at desse barna ikkje har ei basisferdigheit og i tillegg har større risiko for å drukne dersom dei fell i vatnet. For å gi barn og ungdom eit mangfaldig aktivitetstilbod er det viktig å sikre at alle kommunar har fleirbrukshallar og symjehallar.

Mange av dei små og store bassenga rundt omkring i fylka er finansierte i ein spleis mellom kommune, idrettslag og spillemidler. For å få fleire basseng i drift vil Regjeringa ifølgje dagens oppslag i Dagsavisen tilby kommunane rentefrie lån. Det vil i så fall vere ei oppfølging av ein tverrpolitisk merknad frå kyrkje-, utdannings- og forskingskomiteen i samband med budsjettbehandlinga. Det vil vere bra. Rentefrie lån har vist seg å ha god effekt både når det gjeld oppussing av skular, og når det gjeld oppussing av kyrkjebygg.

I tillegg bør det satsast på Offentleg Privat Samarbeid, OPS. Marienlyst i Drammen har nyleg fått eit nytt symjeanlegg som resultat av eit OPS-prosjekt. Bruk av OPS som finansierings- og avtaleform gjer at kommunane også kan overlate ansvaret for drift og vedlikehald av symjeanlegga så lenge som i 25 år. Det gir føreseielege rammer for kommunane og kan setje fortgang i utbygginga av nye anlegg og opprustinga av gamle.

Idretten er ein stor folkebevegelse som samlar barn, unge og vaksne til positiv livsutfalding i ulike aktivitetar. Idretten skaper velvære og glede og er dessutan viktig for folkehelsa. Kristeleg Folkeparti vil derfor leggje til rette for at flest moglege blir gitt moglegheit til å utøve idrett og fysisk aktivitet.

Idrettslaga er viktige fellesarenaer i lokalmiljøet. Kristeleg Folkeparti støttar tilskotsordninga som er retta mot å styrkje idretten som ein viktig faktor for å skape lokal tilhørslse og sosial integrasjon. Kristeleg Folkeparti vil prioritere tilbod til barn og unge. Gjennom tilskotsordningane må idretten stimulerast til å innlemme ulike grupper i sine aktivitetar. Gjennom idrett er innvandrarar på ein god måte aktive deltakarar i lokalmiljøet og i viktige fellesskap.

Idrettsanlegg er ein viktig del av infrastrukturen for å gi barn og unge gode oppvekstvilkår. Det må satsast på lokale idrettsanlegg som sikrar eit mangfald av aktivitetar, og som er tilgjengelege for eit breitt spekter av lag og organisasjonar. Gjennom dette får flest mogleg unge moglegheita til å drive med idrett og fysisk aktivitet.

Anleggsstøtta har vore ei viktig tilskotsordning. Tilskot til anlegg er veldig viktig for det enkelte idrettslaget og den enkelte kommunen. Det er viktig for eit lokalt idrettsarbeid, det er viktig for folk flest, og det er viktig for uorganiserte barn og unge.

I Noreg er det lang tradisjon for å sjå samanhengen mellom breidde- og toppidretten. Kristeleg Folkeparti meiner at statlege tilskot til organisert idrett i hovudsak er meint å understøtte den frivillige, medlemsbaserte idretten, slik at ein kan oppretthalde og utvikle eit godt aktivitetstilbod, primært på lokalt plan. Statens tilskot til toppidrett er viktig på grunn av rolla som førebilete og kulturell identitetsskapar. Interessa i befolkninga er stor og gir mange felles fokuseringar på tvers av alder og interesser elles. Vi treng både toppidretten og det som skjer på grasrotplanet.

Sjølv om mange kommunar har trong økonomi, vil det alltid vere lønsamt for fellesskapet å satse på førebyggjande verksemd. Å leggje ned verksemd som sørgjer for fysisk aktivitet, sosial aktivitet, idrettskonkurransar, trening og ikkje minst symjeopplæring, vil fort bli veldig kostbart for eit lokalsamfunn. Eg håpar derfor at spelemidlar, rentefrie lån og OPS kan gi mange kommunar incentiv til å ruste opp symjeanlegga sine, slik at det ikkje blir så mange tomme symjehallar som det er rundt omkring i dag, og at vi òg får fylt vatn i fleire av desse – til glede for små og store.

Erling Sande (Sp) [13:12:47]: Senterpartiet har i lengre tid peika på behovet for å vri politikken frå reparasjonstiltak til førebyggingstiltak. Dersom vi berre skal reparere skadar når dei oppstår, anten det er i form av ulykker, i form av helseplager eller i form av kriminalitet, kjempar vi ein kamp som over tid vil krevje ein nærast uendeleg tilgang på ressursar. Men dersom den grunnleggjande fokuseringa til kvar tid i all politikk er å førebyggje dei hendingane og den utviklinga vi ynskjer å unngå, sparar vi ikkje samfunnet berre for store summer, men vi sparar òg innbyggjarane for mykje lidning, og vi er med på å byggje eit betre liv for innbyggjarane våre.

Interpellanten viser til den viktige arenaen symjebassenga er for born som skal lære seg gode symjekunnskapar. Som innbyggjar i ein kyst- og fjordkommune veit eg litt om kor avgjerande symjekunnskapane er, ja, det kan vere det som er forskjellen mellom liv og død i visse situasjonar.

Symjebassenga har òg andre viktige funksjonar. Rehabilitering er eitt døme, og i lag med andre idrettsanlegg er symjebassenga ein viktig arena for eit av dei viktigaste førebyggingstiltaka i vår tid, nemleg fysisk aktivitet. Vi er stadig mindre i bevegelse, og det viser att på kroppane våre og på helsebudsjetta. Det er ei stor utfordring å leggje til rette for meir fysisk aktivitet både i fritida, på skulen og

på arbeidsplassen. Vi må leggje meir innsats i å planleggje samfunnet slik at det er rom for fysisk aktivitet, og slik at det er lagt til rette for at vi kan vere fysisk aktive på veg til og frå dei ulike stadene der vi er i løpet av ein dag.

Det er i dei tidlege fasane av livet ein legg seg til ulike vanar, og eit positivt forhold til fysisk aktivitet i barne- og ungdomsåra vil derfor kunne føre til at ein er meir fysisk aktiv seinare i livet. Difor har det vore viktig for Senterpartiet å få meir fysisk aktivitet inn i skulen og å sikre gode ordningar til utbygging av idrettsanlegg rundt om i landet, som t.d. tippemiddelordninga. Tilgangen på symjehallar og andre idrettsanlegg er sjølv sagt viktig, og med tilgang må vi òg ha med oss at for mange er prisnivået ein viktig faktor for om ein har tilgang til eit idrettsanlegg eller ikkje. Det er etter Senterpartiet sitt syn difor viktig å tilretteleggje for at born og unge ikkje blir stoppa av eit høgt prisnivå når dei oppsøker ulike idrettsanlegg.

Senterpartiet deler engasjementet til interpellanten i denne saka, men det må vere lov å påpeike at når representanten Gundersen i dag står på talarstolen og argumenterer for symjebasseng, beveger han seg sjølv og partiet ut på djupt vatn, for å bruke ein relevant metafor. Eit heilt sentralt verkemiddel for å sikre god tilgang på basseng rundt om i landet er kommuneøkonomien. Den stramme kommuneøkonomien Høgre stod for i den førre perioden, gjorde at mange kommunar rundt om i landet ikkje hadde moglegheit til å ruste opp symjebasseng eller tilby god nok symjeundervisning. Det er nærliggjande å peike på den Høgre-styrte kommunen Hornindal som eksempel, der elevane måtte ha symjeundervisninga si i Hornindalsvatnet.

Det er difor ikkje nok av representanten Gundersen å ha fromme målsetjingar på dette området. Han og partiet Høgre må òg vere villige til å prioritere dei midlane som skal til for at dei som treng basseng, anten til opplæring, rehabilitering eller fysisk aktivitet, har anlegg å gå til. Det har Høgre ikkje vore, og når det blir påpeika, forsvarar representanten Gundersen seg med at dei prioriterer skattelette framfor fellesskap gjennom kommuneøkonomien, og det gir meir pengar til fordeling på sikt. Då skulle ein tru at etter fire år med Høgre i Kommunaldepartementet, og etter fire år med prioritering av skattelette framfor fellesskapet, skulle pengane etter kvart ramle inn, slik at kommunane fekk prioritert symjebassenga. Men på slutten av den førre perioden hadde det ikkje skjedd noko lyft for symjebassenga rundt om i kommunane, snarare tvert imot. Eg er glad for at Senterpartiet ikkje berre er engasjert i dette spørsmålet når det dukkar opp ein interpellasjon i Stortinget, men at vår regjering har ført ein politikk som gjer at fleire innbyggjarar, i alle fall i mitt fylke, har fått tilgang til eit symjebasseng etter det siste regjeringsskiftet.

Anders Anundsen (FrP) [13:17:33]: Jeg har generelt ikke noe behov for å forsvare den forrige regjeringen, men på den foregående taleren hørtes det i hvert fall ut som om den nye regjeringen har bidratt med store summer til å bygge opp svømmehaller i dette landet. Det er rett og slett feil. Riktignok har man forsøkt å bedre kommune-

økonomien, men hvordan pengene brukes, er fortsatt et kommunalt anliggende.

Kommunale svømmehaller ble en viktig sak under valgkampen i 2005. Profilerte arbeiderpartipolitikere med utslåtte armer stod i tomme svømmebasseng og fortalte at det var den borgerlige regjeringens skyld at svømmebassengene stod uten vann. Løsningen var klar: Et regjeringsskifte ville få vannet til å flyte fritt i landets svømmehaller igjen.

Det er faktisk mange som bare husker to ting fra forrige valgkamp. Det første er full barnehagedekning innen 2007, ellers går Kristin Halvorsen ut av norsk politikk. Det andre er at regjeringspartiene, de som nå sitter i regjering, gikk god for at det skulle være vann i svømmebassengene etter et skifte. Stoltenberg lovet riktignok ikke å gå av dersom vannet uteble, og det er kanskje årsaken til at satsingen på og tiltakene for svømmehaller og svømmeundervisning langt på vei har uteblitt.

Våren 2005 ble det foretatt en undersøkelse av Norges Svømmeforbund som viste at 200 svømmehaller var stengt. Det er stor variasjon mellom fylkene. I Telemark var 14 av 35 svømmehaller stengt, i Sogn og Fjordane var 18 av 39 stengt, og i Møre og Romsdal var 26 av 56 svømmehaller stengt. Hvor mange av disse er stengt i dag? Jeg regner med at statsråden kan komme med konkrete tall for hvor langt Regjeringen har kommet i sin iver etter å åpne svømmehaller. Jeg regner med at statsråden ikke en gang til gjentar standardsvaret om at alle problemer er løst fordi kommunene har fått bedre økonomi. Det er en noe slitt frase, som i hovedsak gir et helt innholdsløst innblikk i virkeligheten.

Min eldste sønn tok svømmeknappen i forrige uke. Det var et stort øyeblikk, og han svømte helt ut til dypet og tilbake igjen, som han sa. Jeg er glad for at den skolen min sønn går på, tilbyr svømmeopplæring. Men det er grunn til bekymring når nesten én av ti elever ikke har noe som helst tilbud om svømmeopplæring via skolen sin, og når 50 pst. av tiåringene ikke kan svømme, og det til tross for at det i læreplanen er konkrete kompetansekrav for svømmeopplæring. 4.-klassinger skal være trygge og svømmedyktige, 7.-klassinger skal svømme både på magen, ryggen og under vann, og i 10. klasse skal alle elevene ha lært seg livberging i vann og livreddende førstehjelp. Det illustrerer hvor viktig god svømmeopplæring er, det handler om liv og død.

Hvordan kan læreplanen følges opp for de nesten 10 pst. av elevene som ikke får noe tilbud om slik undervisning? Det kan ikke være tilstrekkelig å hevde at dette er et kommunalt ansvar, og at det derfor ikke vil nytte med tiltak fra statlig hold. Hele poenget er jo at alle offentlige skoler er forpliktet til å forholde seg til læreplanen, og gi elevene den kompetansen som der er fastsatt. En forutsetning for å gi svømmeundervisning er altså at elevene har tilgang til vann i bassengene.

Det er riktig at dette handler om prioriteringer. Regjeringen har varslet at de vil vurdere å legge frem forslag om en støtteordning for kommunene som går ut på en rentekompensasjon for investeringer i svømmehaller. Det er i tråd med det kirke-, utdannings- og forskningskomiteen

har bedt Regjeringen om å gjøre, og det er bra. Men spørsmålet er om det er tilstrekkelig som virkemiddel hvis målet er å få fylt opp flere basseng enn dem som allerede er under oppgradering, eller – nær sagt – under oppfylling.

Kommunesektoren er tynget av gjeld, rentekostnaden er bare en marginal del av kostnadene ved låneopptak. Så lenge kommunene selv må finansiere avdrag på driftsbudsjettet, blir det en vurdering av hvordan investeringsmidlene best kan brukes. Rentekompensasjonsordningen for skolebygg og kirkebygg har fungert bra, men likevel er vedlikeholdsetterslepet både for skoler og for kirker fortsatt enormt, og det indikerer at utfordringene innen disse sektorene ikke er løst, til tross for rentekompensasjonsordninger. Tilsvarende etterslep for svømmebassengene var i 1993 3 milliarder kr, ifølge Byggforsk. Jeg har ikke nyere tall, det har sikkert statsråden, men det er sannsynlig at dette etterslepet har mangedoblet seg siden den gangen.

En rentekompensasjonsordning kan være ett virkemiddel, men det er alt nå klart at det ikke er tilstrekkelig for at elevenes rett til svømmeopplæring blir innfridd. Regjeringen må derfor frem til behandlingen av revidert nasjonalbudsjett legge opp til en bredere satsing og sikre at tilgangen på svømmebasseng, privat eller offentlig, er god nok til at alle elever får sikret tilgang på den svømmeopplæringen som læreplanen legger opp til.

Gunnar Gundersen (H) [13:22:52]: Det er riktig, som representanten Anundsen sa, at det ble skapt et inntrykk av at vannet skulle flomme inn i bassengene igjen. Det ser vi i hvert fall ikke har kommet på plass. Jeg tror vi skal passe oss for å popularisere dette til at det dreier seg om varmekabler i rikfolks oppkjørsel. Hvis kulturministeren har tenkt å ta livet av alle de varmekablene før han gjør noe på dette området, tror jeg det kommer til å ta lang tid før noe skjer.

Når det gjelder økningen i kommuneøkonomien, er det nok bare å minne om at to tredjedeler faktisk stammer fra økte skatteinntekter og en tredjedel fra overføringer. Den diskusjonen kan vi sikkert ta til krampa tar oss. Jeg har ikke lyst til å fokusere på det nå, for det er det å få noe til å skje som faktisk var mitt poeng.

Når det gjelder det med nullvisjon, har vi det i trafikken til tross for at vi vet at både selvmord, alkohol og medikamenter er inne i bildet der også. Det er altså ikke noe argument for at en skal ta lettere på drukningsproblematikken. Det er selvfølgelig mange andre årsaker til at folk drukner enn at de ikke kan svømme. Men en betydelig del av problematikken er at folk ikke kan svømme.

Jeg synes det var mange interessante innlegg, bl.a. dette med OPS-prosjekter og andre måter å drive og finansiere dette på. Det er jeg åpen for, selvfølgelig. Men jeg tror vi skal være klar over at det kanskje er to forskjellige typer anlegg man snakker om, for det som går på skole, og det som går på drukning og forebyggende tiltak i den forbindelse, er i stor grad en offentlig oppgave. Når det kommer til lek, som også er viktig, og kommersielle anlegg, er det kanskje litt andre anlegg man snakker om, men jeg synes det er veldig bra.

Jeg oppfattet også at både Kristelig Folkeparti og Fremskrittspartiet var positive til å se på maksbeløpene. Det er i grunnen det jeg kunne tenke meg å avslutte med overfor kulturministeren. Jeg tror man er i gang med å få satt problematikken i fokus igjen, men da kommer vi til spørsmålet: Vil kulturministeren vurdere dette med maksbeløpene? Hvis vi regner at en 25-meters svømmehall koster minimum 60–70 mill. kr, vil det si at man kan støtte den med en tredjedel etter spillemiddelsøknadene – opptil 8 mill. kr. Det betyr jo at en tredjedels støtte bare blir 3–4 pst. støtte, fordi maksbeløpet setter en slik begrensning. Det er klart at for kommunene er 3–4 pst. støtte ingenting, men hvis man kan heve støtten opp til et totalbeløp som er mer i samsvar med hva det faktisk koster å bygge nye haller, kan vi få litt fart på dette. Min avsluttende oppfordring til kulturministeren er om han kan si noe om det.

Statsråd Trond Giske [13:25:56]: Som idrettsminister, som tidligere utdanningsminister og som regjeringsmedlem er det bare å bukke og takke for den støtten som Regjeringen får her i salen, både for beskrivelsen av den virkeligheten som ble presentert i valgkampen 2005 – hvilket det den gangen ikke var særlig tilslutning til, da vi stod alene om den beskrivelsen av situasjonen i kommunene – og også for nødvendigheten av å satse på velferdsgoder, utbygging av skoler, svømmebasseng osv., framfor å bruke pengene på andre tiltak.

Jeg registrerer at hver eneste gang man sier at pengene må tas fra et sted, sies det: Nei, kom ikke med den leksa om kommuneøkonomien og skattelettelse. Jo, den leksa handler om det vi politikere er satt her i salen for å gjøre, nemlig å foreta valg for hvordan samfunnets felles ressurser faktisk skal brukes. De valgene tør vi å ta. Vi tør å si nei til ting som sikkert er populære i mange kretser, store skatteletter til dem som har mest, og tiltak som etterspør alle de håndverkerne som vi heller ønsker skal ruste opp skoler og svømmebasseng. Det var vi som i sin tid satte inn de 15 milliardene til skolebygg. De ble gang på gang foreslått kuttet av den forrige regjeringen. De ble lagt inn igjen i Stortinget. Nå har vi kommet i mål med de 15 milliardene, og så får vi jobbe videre med å se på hvordan vi også kan innpasse andre badeanlegg i denne ordningen.

Så til spørsmålet om maksbeløp innenfor idrettsmidlene. Vel, uansett hvordan man vrir og vender på det, blir det ikke flere penger til idrettsanlegg av å endre maksbeløpene. Hvis man skal si at hvert enkelt svømmeanlegg skal få mer i støtte, må pengene enten tas fra andre svømmeanlegg eller andre idrettsanlegg, for summen er jo det Norsk Tipping gir av overskudd. Om det da er riktig å gi mer støtte til færre anlegg eller å gi litt mindre støtte til mange anlegg, er jo alltid en vurdering. Det blir i sum ikke mer penger til svømmeanlegg av det. Fra den forrige perioden og til nå har andelen av midler som går til svømmeanlegg, økt fra 6 pst. til 15 pst. Det vil si at innenfor idrettsan-

leggsmidlene har man altså økt summen betraktelig. Men man er jo avhengig av at Norsk Tipping faktisk har disse inntektene også i framtiden.

Der har særlig Fremskrittspartiet stått for en annen linje når det gjelder spillpolitikken, og hatt en mer liberal holdning til automatbransjen, men også til andre typer spill, som resten av stortingsflertallet heldigvis ikke har sluttet seg til.

Dette er en veldig viktig kamp å vinne for å sikre disse anleggsmidlene i framtiden. Vi skal gjøre vårt. Jeg er glad for at det er et engasjement for svømmebasseng. Jeg er glad for at det er et engasjement for nullvisjon. Jeg er glad for at det er et engasjement for kommunenes økonomi og muligheten til å satse på dette. Det skal vi følge opp i vårt arbeid. Jeg håper det også gjenspeiles når framtidige budsjett lages, både av posisjon og av opposisjon.

Presidenten: Da er debatten i sak nr. 3 avsluttet.

Det blir nå ringt inn for alle representantene, fordi det skal vedtas et referat.

S a k n r . 4

Referat

1. (122) Samtykke til deltakelse i en beslutning i EØS-komiteen om innlemmelse i EØS-avtalen av programmet Aktiv Ungdom (2007-2013) (St.prp. nr. 38 (2006-2007))

Enst.: Sendes familie- og kulturkomiteen, som forelegger sitt utkast til innstilling for utenrikskomiteen til uttalelse før innstilling avgis.

2. (123) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Lars Sponheim, André N. Skjelstad, Gunvald Ludvigsen og Leif Helge Kongshaug om et enklere og bedre regelverk for lokale produsenter av alkoholholdige drikkevarer (øl, vin og sider) (Dokument nr. 8:37 (2006-2007))

Enst.: Sendes helse- og omsorgskomiteen.

3. (124) Utbygging og finansiering av rv 255 Jørstad Segalstad bru med tilstøytende vegsystem i Oppland (St.prp. nr. 35 (2006-2007))

Enst.: Sendes transport- og kommunikasjonskomiteen.

4. (125) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Hans Olav Syversen, Dagfinn Høybråten, May-Helen Molvær Grimstad og Line Henriette Holten Hjemdal om preferansebehandling og redusert toll for å fremme økt handel med utviklingsland (Dokument nr. 8:38 (2006-2007))

Enst.: Sendes utenrikskomiteen.

Presidenten: Dermed er dagens kart ferdigbehandlet.

Forlanger noen ordet i henhold til forretningsordenens § 37 a før møtet heves? – Møtet er hevet.