

Møte tirsdag den 12. januar kl. 10

President: H a n s J . R ø s j o r d e

D a g s o r d e n (nr. 38):

1. Interpellasjon fra representanten Hallgeir H. Lange-land til miljøvernministeren:

«Norge ligg på verdstoppen når det gjeld CO₂-utslepp. Venta auke frå 1992 til år 2000 er på 22 pst. Kyoto-avtalen tillet Norge å plusse på 1 pst. i høve til 1990-nivå. I munnleg spørjetime 4. november 1998 kunne miljøvernministeren ikkje gjere greie for konkrete målsettingar i forhandlingane i Buenos Aires. I det politiske grunnlaget for sentrumsregjeringa var målsettinga at Norge skulle bringe sine utslepp ned til 1989-nivå. Det spriker altså i ulike retningar, og dette har ført til ei viss forvirring om kva som er Regjeringa sin politikk på klimaområdet.

Det kan difor vere både interessant og oppklarande å få greie på kva tiltak statsråden ser føre seg som dei mest effektive for å løyse klimaproblema, og kor stor del av desse tiltaka som skal vere nasjonale?»

2. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Kristin Halvorsen og Olav Gunnar Ballo om nedsettelse av en uavhengig nasjonal granskningskommisjon for å undersøke bruk av psykiatriske pasienter og åndssvake i stråleeksperimenter samt registrering av familier med uønsket arvestoff i eget sentralregister.

(Innst. S. nr. 76 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:107 (1997-98))

3. Interpellasjon fra representanten Bendiks H. Arnesen til helseministeren:

«Telemedisinsk senter ved Regionsykehuset i Tromsø ligger i front internasjonalt i utvikling og bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi til fjerndiagnostisering og -behandling av pasienter, og fjernundervisning av helsepersonell. Senteret står sentralt i et stadig voksende nettverk av internasjonale aktører som samarbeider til felles nytte. De helsemessige gevinstene av telemedisin er store i form av økt behandlingsskapitet, redusert reisetid for pasientene og reduserte kostnader. Samtidig representerer utviklingen av telemedisinske tilbud god distriktpolitikk. Telemedisinsk senter har positive bieffekter for sektorer som for eksempel næring og samferdsel.

Vil statsråden bidra til å videreutvikle senteret som en motor i helsevesenet og i utviklingen av den nordnorske landsdelen?»

4. Interpellasjon fra representanten Are Næss til helseministeren:

«Kroniske muskel-/skjelettsykdommer er ansvarlig for ca. 2/3 av fraværsdagene ved langtidssykemelding. Tilstandene medfører ofte sterke smerter og uførhet i ung alder, og har vist seg vanskelige å behandle. Det er nå kommet lovende resultater av tverrfaglige behandlingsopplegg, men disse har møtt problemer blant annet av trygdeteknisk art, og de er bare tilgjengelige få steder i landet. Effektiv behandling av kroniske mus-

kel-/skjelettlidelser vil gi stor medisinsk og samfunnsøkonomisk gevinst.

Hva kan statsråden gjøre for å bedre tilbudet til pasienter med muskel-/skjelettlidelser?»

5. Referat

Presidenten: Da dette er det første møtet i Stortinget i det nye året, vil presidenten benytte anledningen til å ønske representantene, Regjeringens medlemmer, Stortingets ansatte, presselosjens medlemmer og alle som har sitt arbeid knyttet til Stortinget, et riktig godt nytt år.

Representantene Ola D. *Gløtvold*, Haakon *Blankenborg* og Erik *Solheim*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Det foreligger en rekke permisjonssøknader:

- fra Fremskrittspartiets stortingsgruppe om sykepermisjon for representanten Ulf Erik *Knudsen* fra og med tirsdag 12. januar og inntil videre
- fra representantene Mimmi *Bæivi*, Ursula *Evje*, Britt *Hildeng* og Marit *Tingelstad* om permisjon i tiden fra og med 12. januar til og med 14. januar – alle for å delta på sjefskurs ved Forsvarets høyskole
- fra representanten Terje *Johansen* om velferdspermisjon i tiden fra og med 12. januar til og med 14. januar
- Disse søknader behandles straks og innvilges. – Det anses vedtatt.

Fra første vararepresentant for Oppland fylke, Terje *Stenseng*, foreligger søknad om å bli fritatt for å møte under representanten Marit *Tingelstads* permisjon i tiden fra og med 12. januar til og med 14. januar av velferdsgrunner.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknaden behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:
For Akershus fylke: André *Kvakkestad* og Borghild *Tenden*
For Buskerud fylke: Brit *Strandrud*
For Finnmark fylke: Einar *Johansen*
For Oppland fylke: Ola *Prestegarden*
For Oslo: Anders *Hornslie*
3. Borghild *Tenden*, Einar *Johansen* og Ola *Prestegarden* innvelges i Lagtinget for den tid de møter for representantene Terje *Johansen*, Mimmi *Bæivi* og Marit *Tingelstad*.

Presidenten: André *Kvakkestad*, Borghild *Tenden*, Brit *Strandrud*, Einar *Johansen*, Ola *Prestegarden* og Anders *Hornslie* er til stede og vil ta sete.

Valg av settepresident

Presidenten: Presidenten vil foreslå at det velges en settepresident for dagens møte – og anser det som vedtatt. Presidenten ber om forslag på settepresident.

Carl I. Hagen (Frp): Jeg tillater meg å foreslå Per *Ove Width*.

Presidenten: Per Ove Width er foreslått som settepresident. – Andre forslag foreligger ikkje, og Per Ove Width er enstemmig valgt som settepresident for dagens møte.

Statsråd Guro Fjellanger overbrakte 1 kgl. proposisjon (se under Referat).

Sak nr. 1

Interpellasjon fra representanten Hallgeir H. Langeland til miljøvernministeren:

«Norge ligg på verdstoppen når det gjeld CO₂-utslepp. Venta auke frå 1992 til år 2000 er på 22 pst. Kyoto-avtalen tillet Norge å plusse på 1 pst. i høve til 1990-nivå. I munnleg spørjetime 4. november 1998 kunne miljøvernministeren ikkje gjere greie for konkrete målsettingar i forhandlingane i Buenos Aires. I det politiske grunnlaget for sentrumsregjeringa var målsettinga at Norge skulle bringe sine utslepp ned til 1989-nivå. Det spriker altså i ulike retningar, og dette har ført til ei viss forvirring om kva som er Regjeringa sin politikk på klimaområdet.

Det kan difor vere både interessant og oppklarande å få greie på kva tiltak statsråden ser føre seg som dei mest effektive for å løyse klimaproblema, og kor stor del av desse tiltaka som skal vere nasjonale?»

Hallgeir H. Langeland (SV): Godt nytt år!

Det kan vera på sin plass med eit klimapolitisk tilbakeblikk på 1998 og ein debatt om vegen vidare på Stortingets første møtedag i 1999.

1998 blei eit svart år for millionar av menneske som blei ramma av naturkatastrofar verda over. Meir enn 50 000 mista livet i desse katastrofane, millionar blei heimlause, og dei økonomiske tapa var enorme. Det er dei fattigaste delane av verda som blir ramma hardest. I den samanhengen høyrde me i dag ein debatt om dette med tilpassing til klimaendringane. Det er klart at nettopp dei fattige delane av verda vil ha store problem med å kunna tilpassa seg klimaendringane. Hadde dei klart det, hadde dei gjort det før, f.eks. i Bangladesh, som stadig blir ramma. Meir enn 9 000 omkom i orkanen «Mitch» då den raste inn over Honduras og Nicaragua. Meir enn 10 000 omkom i ein sykklon i den fattige Gujarat-provinsen i det nordvestlege India. I Kina omkom meir enn 3 600 i flom i mai.

Det er liten tvil om at desse naturkatastrofane hadde si årsak i at klimaproblema ikkje blir tatt alvorleg, og då spesielt ikkje av mange av i-landa, inklusiv Noreg. I-landa står i dag for ca. 75 pst. av utsleppa, men har altså berre 25 pst. av befolkninga. Likevel blir lite gjort, og om nokon prøver å pressa fram tiltak, slik bl.a. EU har gjort, blir dette motarbeidd av miljøvernministeren i Noreg.

Klimakonvensjonen som blei underteikna på FN's konferanse om miljø og utvikling i 1992, slo fast at i-landa skulle gå føre i arbeidet med å redusere utsleppa av klimagassar. Konvensjonen gav grunnlag for optimisme. Nå i starten på år 1999 kan me slå fast at i-landa, med Noreg som ein av dei første «harane» i feltet, skyv problema føre seg, dette trass i at utsleppa av CO₂ i Noreg er

venta å auka med 22 pst. frå 1990 til år 2000. Me kan altså konstatera at det er eit stort gap mellom våre globale forpliktingar og kva Regjeringa faktisk gjer.

Tiltak i dag er meir verde for klimaet enn tiltak om ti år, sa miljøvernministeren på NHOs klimakonferanse. Så sant, så sant, men kva blir Regjeringas tiltak nasjonalt «i dag»? Kjem det ein handlingsplan for nasjonale tiltak?

Sidan miljøvernministeren er frå partiet Venstre, må me ripa opp i kva som står i partiprogrammet:

«Venstre har som mål å redusere Norges utslipp av CO₂ med 20 % innen år 2005 med utgangspunkt i 1989-nivå.»

Som me hugsar, aukar Noreg sine utslepp med 22 pst. frå 1990 til år 2000, og nå har me altså etter det Regjeringa sjølv seier, Noregs første miljøregjering. Men det spørst om miljøvernministeren meiner dette med miljøregjering lenger. Då må i tilfelle også tidlegare arbeidspartiregjeringar ha vore miljøregjeringar. Men miljøvernministeren må gjerne konkretisera – om det er mogleg – forskjellen i praktisk politikk på dei ulike regjeringane.

SV hadde positive forventningar til sentrumsregjeringas miljøpolitikk når det gjeld grøn skatt, satsing på kollektivtransport, redusert energiforbruk, satsing på enøk og energieffektivitet og klimapolitikken, etter det som stod i Voksenåserklæringa:

«En sentrumsregjeringens målsetting i forhold til klimaproblemet er at Norge skal bringe sine utslipp av CO₂ og andre klimagasser ned til 1989-nivå innen år 2005»

Denne målsettinga blir ikkje følgd opp. Og når Regjeringa prøver seg på noko, som i budsjettet i haust – det skal dei ha – er miljøforslaga dei som lettast blir ofra i forhandlingane med Høgre og Framstegspartiet.

Med utgangspunkt i regjeringserklæringa kunne Noreg ha blitt eit føregangslan i klimapolitikken. Men budsjetta og forhandlingane i Kyoto og i Buenos Aires beviser noko heilt anna. I forhandlingane følgde ikkje miljøvernministeren opp sin eigen politikk. Eller for å sitera Natur og Ungdom, som var til stades:

«Guro Fjellanger har hatt en stadig fallende stjerne i norsk miljøbevegelse, mye fordi hun har skiftet ståsted i klimaspørsmålet. I dag står hun fram sammen med Harald Dovland som en internasjonal klimaklovn som utelukkende vil forsvare norsk oljeindustri.»

Dette er kraftig kost. Så kan statsråden seia at målsettinga for møtet i Buenos Aires blei nådd – ein arbeidsplan blei vedtatt. Men når ambisjonane er så små som dei er i den norske regjeringa i dag, skulle det berre mangla om ein ikkje nådde ei slik målsetting saman med dei andre storforureinarane.

Kvar blei det av ambisjonane i regjeringserklæringa? Kvar er føregangslan ditt, Guro?

Utsleppa og energiforbruket i Noreg veks, og miljøvernministeren administrerer etter beste evne ein feilslått politikk. Den kan godt vera kostnadseffektiv for rike land, men den gjer lite med dei globale klimaproblema, som inntil vidare rammur dei fattigaste hardest. I denne samanhengen kan det vera på sin plass å peika på at me nå spekulerer med oljepengane rundt omkring i verda,

utan at det er miljøkrav til investeringane. Og kven veit om me ikkje er medeigarar i diverse kolkraftverk rundt omkring i verda. Eller kan miljøvernministeren kanskje garantera for at me ikkje investerer i selskap som forverrar klimaproblema? Det kan bli interessant å høyra.

SV og miljøørsla har vore opptatt av å få fram ei konkret, talfesta nasjonal målsetting for reduksjon av utslipp av klimagassar og for tak og grenser for bruken av fleksible mekanismar. EU og dei fleste andre land har i forhandlingane kravd dette. Miljøministeren har likevel saman med storfureinarar som USA og Australia gått imot dette.

Som ministeren har sagt, er tiltak i dag meir verde for klimaet enn tiltak om ti år. Ikkje minst dei 50 000 som omkom i klimarelaterte ulykker og dei hundrevis av milliardar i verdiar som f.eks. gjekk tapt berre i 1998, minner oss om at tiltaka må forserast. Då er det viktig å få fart på dei nasjonale tiltaka, for å ta ansvar, men også for å visa veg for andre. Har me f.eks. krav om å gjennomføra 85 pst. av utslppsforpliktingane ved hjelp av nasjonale tiltak, vil ei omstilling av energi- og transportpolitikken tvinga seg fram, og me vil bli eit føregangslan i utvikling av miljøvennleg teknologi. Og ikkje minst: Det er dette kloden vår treng.

Kva blir miljøvernministeren og Regjeringa sitt bidrag for å sikra eit klima som kloden kan leva med?

Presidenten: Presidenten vil påpeke overfor taleren at en beskrivelse av en statsråd slik som det fremgikk av innlegget, neppe vil tjene til å bibeholde et godt klima her i salen. Den type verbale utslipp mener presidenten ikke er i tråd med vanlig, god skikk her i huset.

Videre skal all tale rettes til presidenten.

Hallgeir H. Langeland (SV): Det var eit sitat, president!

Statsråd Guro Fjellanger: Jeg håper at mitt svar på representanten Langelands interpellasjon kan bidra til større klarhet, både når det gjelder enkelte faktaopplysninger og når det gjelder hvilke oppgaver vi står overfor både nasjonalt og internasjonalt. Jeg vil samtidig benytte anledningen til å orientere om klimakonferansen i Buenos Aires i november.

Det er ikke slik at Norge ligger på verdenstoppen når det gjelder CO₂-utslipp. Norske CO₂-utslipp utgjør om lag 10 tonn pr. innbygger. Dette er på vesteuropeisk gjennomsnittsnivå, som igjen er noe under gjennomsnittet for OECD på drøye 11 tonn, og om lag halvparten av USAs utslipp. U-landene har til sammenligning 2 tonn pr. innbygger i gjennomsnitt, men med store variasjoner. CO₂ utgjør i dag om lag 70 pst. av Norges samlede utslipp av klimagasser.

Det at Kyotoprotokollen gir oss anledning til å la de samlede utslippene av klimagasser vokse 1 pst. i forhold til 1990-nivå, betyr at Norge må redusere dem med om lag 7 prosentpoeng i perioden 2008-12 fra det nivået vi hadde da avtalen ble inngått i 1997. Kyotoprotokollen omfatter altså samlet utslipp fra de seks klimagassene.

Den er for øvrig verken spesifisert for CO₂ alene eller for år 2000, slik interpellasjonsteksten kan gi inntrykk av.

Stortinget ble grundig orientert om utviklingen i historiske utslipp og fremskrivninger i Kyoto-meldingen fra i fjor. Referansealternativet i denne gir en vekst i våre samlede utslipp av klimagasser på om lag 23 pst. fra 1990 til 2010. Dette er en ordinær fremskrivning av utslippene gitt de klimatiltak og virkemidler som var på plass da meldingen ble skrevet. Disse fremskrivningene tok altså ikke hensyn til utvidelsen i virkemiddelbruk som ble vedtatt i tilknytning til Stortingets behandling av klimameldingen og proposisjonen om grønne skatter, og er heller ikke justert for effekten på utslippene av bl.a. økte bevilgninger til alternativ energi og tiltak for energiøkonomisering i statsbudsjettet.

Representanten Langeland spør om hvilke tiltak jeg ser for meg som «dei mest effektive for å løyse klimaproblema». Dette er et meget omfattende spørsmål, gitt klimaproblemene globale karakter og at Norge alene bidrar med ca. 0,2 pst. av utslippene. Vi har prioritert å komme tidlig i gang med å redusere utslippene hjemme og samtidig arbeide internasjonalt for at Kyotoprotokollen kan tre i kraft, med vekt på å få operasjonalisert de såkalte Kyoto-mekanismene.

Regjeringen la i Kyoto-meldingen og i proposisjonen om grønne skatter fram de virkemidlene vi ser som mest effektive for å innfri vår Kyoto-forpliktelse. Samlet forventer vi at de virkemidlene som ble foreslått i meldingen, fire måneder etter at Kyoto-forhandlingene var avsluttet, ved å utløse tiltak i Norge vil fylle om lag halvparten av gapet mellom forpliktelsen og beregnet utslippsvekst uten nye virkemidler. Vi varslet samtidig at vi vil komme tilbake til Stortinget med ytterligere forslag til tiltak både nasjonalt og internasjonalt. Dette må også ses i lys av behovet for å skjerpe forpliktelsene etter 2012. Jeg vil nevne noen av de konkrete endringene i virkemidlene etter at meldingen ble behandlet i Stortinget. Det inkluderer bl.a.:

- utvidelse av CO₂-avgiftssystemet til å inkludere flytrafikk, innenlands sjøtransport og supplyskip i Nordsjøen
- innføring av en sluttbehandlingsavgift på avfall
- at det skal utredes og etableres et nasjonalt kvotesystem
- innføring av nye virkemidler for å forbedre energieffektiviteten i bygg og krav til energifleksible oppvarmingssystemer i statlige bygg
- økning i økonomisk støtte for å stimulere til økt bruk av lokale og nye fornybare energikilder; varmepumper, bioenergi, vindkraft, solenergi og fjernvarmesystemer
- stimulerings tiltak gjennom Lokal Agenda 21 for at kommunene og fylkeskommunene skal utvikle lokale klimaplaner for å redusere klimagassutslipp

Reduserte utslipp av klimagasser er også et av de styrkende hensyn for en rekke andre av Regjeringens innsatsområder. Vi arbeider med en energimelding, og det utarbeides sektorvise miljøhandlingsplaner. Det ble lagt

fram slike planer av Samferdselsdepartementet og Forsvarsdepartementet i fjor, og det utformes nå en plan for bl.a. Olje- og energidepartementet. Vi registrerer også at det skjer ting i næringslivet, hvor Norsk Hydros planer om tilnærmet CO₂-fritt gasskraftverk er det enkeltinitiativet som tydeligst peker seg ut etter Kyoto. Vi trenger mer av slik kreativitet fra næringslivet for å få fram bedre teknologi.

I meldingen understreket vi også at Norge skal gjøre aktiv bruk av de fleksible gjennomføringsmekanismene, nå kalt Kyoto-mekanismene. I tråd med bestemmelsene i Kyotoprotokollen vil bruken av Kyoto-mekanismene være et supplement til tiltak nasjonalt.

En løysning av klimaproblemene krevjer et sterkt internasjonalt regime som reduserer de samlede utslippene vesentlig. Kyotoprotokollen er bare et første steg mot dette, som vil måtte omfatte utslippsforpliktelser for både industri- og utviklingsland på sikt.

Ut fra miljøhensyn er den viktigste oppgaven i de internasjonale klimaforhandlingene å få Kyotoprotokollen til å tre i kraft. Ennå er det så vidt stor usikkerhet rundt innholdet i en del av de elementene vi vedtok i Kyoto, at ingen i-land har ratifisert, og bare to u-land. For Norge var det viktig å bidra til å skape framdrift i Buenos Aires, slik at uavklarte spørsmål i protokollen blir avklart så fort som mulig. Dette vil kunne påskynde ratifiseringsprosessen og dermed tidspunktet for når protokollen kan bli folkerettslig bindende.

Dette haster. Med voksende utslipp vil det for hvert år bli dyrere å nå utslippskravene, og tilsvarende mer kostbart å ratifisere. I Buenos Aires registrerte vi for øvrig en bekymring også hos den internasjonale miljøbevegelsen for at det går for sent med framdriften i de praktiske spørsmålene som ikke ble avklart i Kyoto, og at dette kan true hele protokollen. Avklaring i forhold til Kyoto-mekanismene er særlig viktig, og et tilstrekkelig antall land til å blokkere ikrafttredelsen har sagt at de ikke vil ratifisere dersom det blir lagt kvantitative begrensinger på bruken av disse.

Norges innsats i Buenos Aires må ses i lys av dette overordnede perspektivet. Vi ønsket i utgangspunktet at Partskonferansen kunne fatte substansielle beslutninger om mekanismene. Vi så at dette kunne bli vanskelig. Men vi arbeidet for at det som et minimum skulle vedtas et arbeidsprogram som bl.a. skulle gi tidsfrister for beslutninger som kan gjøre mekanismene operasjonelle. Det ble også resultatet. Jeg vil for øvrig legge særlig vekt på betydningen av at partene ble enige om en omfattende handlingsplan for videreutvikling og oppfølging av både Klimakonvensjonen og Kyotoprotokollen.

I det videre arbeidet blir det viktig å utvikle et vannrett system for bruken av Kyoto-mekanismene, slik at både myndigheter, miljøbevegelse og næringsliv kan ha tillit til systemet. Dette innebærer at vi må få til et system preget av åpenhet, og hvor det er gode rapporteringsrutiner. Vi må også bli enige om hvem som skal sertifisere prosjektbaserte utslippsreduksjoner, og hvordan dette skal gjøres. Det er også viktig å avklare hvordan ansvaret fordeles på kjøper og/eller selger dersom selgerlandet ikke

overholder sine forpliktelser, f.eks. har solgt kvoter som viser seg ikke å være reelle. I tillegg trenger vi å utvikle systemer for hvordan privat sektor skal delta i bruken av disse mekanismene i en situasjon hvor det er myndighetene som har den folkerettslige forpliktelsen, og altså også det overordnede ansvaret.

I tillegg til arbeidsprogrammet for å gjøre Kyoto-mekanismene operasjonelle er vidare arbeid med utvikling av et regime for overholdelse av forpliktelsene, teknologioverføring og kompensasjon til særlig sårbare u-land blant de viktigste elementene i denne pakkeløsningen. Denne handlingsplanen bør sikre den nødvendige framdriften i det internasjonale klimasamarbeidet og legge grunnlaget for de neste stegene som må tas for å oppfylle det endelige målet for konvensjonen: å stabilisere konsentrasjonen av klimagasser i atmosfæren på et nivå som forhindrer farlig menneskeskapt påvirkning av vårt globale klimasystem. Veien dit oppleves nok fortsatt som lang, også etter Buenos Aires. Men med Kyotoprotokollen har vi tatt det første avgjørende skritt i riktig retning.

Hallgeir H. Langeland (SV): Eg takkar for så vidt for svaret på interpellasjonen.

Det undrar meg litt at statsråden starta med å forklara at det er nokon som er verre enn Noreg, derfor er det lik-som ikkje så farleg. At statsråden òg vel å samarbeida med «verstingane» i underforhandlingane, altså USA, Australia, New Zealand og andre, er etter mi meining òg eit uttrykk for at den norske såkalla miljøregjeringa ikkje ønskjer å vera i front når det gjeld å gjera noko for å løysa klimaproblema. Eg må utfordra statsråden både i forhold til det at ein faktisk held seg saman med og samarbeidar med «verstingane», og det at ein vel å ikkje slutta opp om EU sin forhandlingsstrategi når denne nei-regjeringa elles i dei fleste sakene sluttar seg til EU sine direktiv. Så korfor samarbeidar ein ikkje med EU om ein meir offensiv miljøpolitikk på dette området? Det ønskjer eg å utfordra statsråden på.

Så litt om dette som statsråden sjølv har sagt, nemleg at tiltak i dag er meir verde for klimaet enn tiltak om ti år. Det er SV veldig einig i. Og det er nettopp det som er utgangspunktet for vår kritikk av denne regjeringa når det gjeld å setta miljøsaka øvst. Så lenge ein kallar seg ei miljøregjering, må ein når ein forhandlar med andre parti for å skapa eit fleirtal, stå på dei sakene. Til nå har me opplevd at denne regjeringa står på *ei* sak, nemleg konstantstøtta, og ingen andre saker ser ut til å vera så viktige som den. Så her må eg utfordra miljøvernministeren til å seia korleis det nå vil bli i forhandlingane framover til revidert nasjonalbudsjett når det gjeld miljøpolitikken. Vil ein då stå hardt på elavgift, avgift på fyringsolje, investeringar i leidningsnett og alle dei sakene som ein hadde oppe sist, eller legg ein nå dei vekk fordi ein veit at ein må samarbeida med parti som ikkje godtar dei? Det er interessant å veta i forhold til klimaforhandlingane og klimaproblematikken.

Statsråden blei i mitt hovudinnlegg òg utfordra når det gjeld investeringar og bruk av oljefondet. Vi har ennå ikkje fått nokon føringar. Eg spurde om miljøvernminis-

teren kunne garantera at ein ikkje no investerer i bedrifter som faktisk forverrar klimaproblema, om det bekymra statsråden at ein ikkje har oversikta over dette.

Til slutt: Statsråden var opptatt av at oljeselskapa, bl.a. BP og Shell, er på offensiven når det gjeld alternativ energi. Kva kan Regjeringa gjera for å syta for at det norske statsoljeselskapet Statoil spelar ei liknande rolle?

Statsråd Guro Fjellanger: Hvis jeg ikke tar helt feil, nevnte jeg verken BP eller Shell i mitt svar til representanten Langeland, så jeg vet ikke helt hvordan jeg skal svare på dette. Men jeg skal svare på en rekke av de andre spørsmålene som representanten Langeland har stilt. Det som er situasjonen, er at representanten antakeligvis har rukket å stille flere spørsmål enn jeg rekker å svare på. Men jeg skal gjøre mitt ytterste.

La meg først få lov å kommentere det konkrete forslaget fra SV som er omdelt. La meg også i all beskjedenhet si at jeg mener at dette forslaget i all hovedsak allerede er fulgt opp, for man kan ikke kalle en stortingsmelding som blir lagt fram fire måneder etter Kyoto, der man foreslår en rekke nasjonale tiltak som vil fylle halvparten av gapet mellom referansebanen og den forpliktelsen vi har, for noe annet enn en handlingsplan. Det er en nasjonal handlingsplan, det var nasjonale tiltak. Og jeg synes det er grunn til å understreke at den norske regjeringen gjennom denne stortingsmeldingen var det første landet som la fram denne typen handlingsplan for å følge opp og komme i gang på hjemmebane. Det hører også med i bildet.

Vi har også slått helt klart fast at vi kommer tilbake med ytterligere forslag om tiltak både nasjonalt og internasjonalt, og vil bl.a. følge opp videre forslagene fra Grønn skattekomisjon i de ulike budsjettene som kommer.

Så til det berømmelige spørsmålet om tallfestingen. Det er altså slik at protokollen sier helt klart at Kyoto-mekanismene skal være et supplement til det man gjør på hjemmebane. Dette ble tatt inn, bl.a. etter initiativ fra Norge og etter at det norske mandatet ble endret ved regjeringsskiftet i 1997.

Det er stor usikkerhet knyttet til det internasjonale regimet. Det viktigste nå er å få på plass et regelverk som sikrer at også Kyoto-mekanismene gir reelle reduksjoner. Det er viktig å få på plass reglene for åpenhet, det er viktig å bli enig om hvem som skal kunne kjøpe og selge, og ikke minst er det knyttet veldig stor usikkerhet til hva som måtte bli prisen på kvotene.

Vi har også satt ned et nasjonalt kvoteutvalg som skal utrede en rekke spørsmål knyttet til et nasjonalt kvotesystem, og ikke minst hvordan dette skal knyttes opp til et framtidig internasjonalt system. Jeg synes det er vanskelig å gjøre annet enn å karakterisere summen av dette som en nasjonal handlingsplan, som selvsagt også skal videreutvikles, slik Regjeringen har antydning.

SV har hatt positive forventninger, men mener altså at Regjeringen ikke har fått fulgt det opp i tilstrekkelig grad. Vi har foreslått økt elavgift, vi har foreslått gjennomgående CO₂-avgift, og det har aldri vært bevilget

mer penger til alternativ energi enn nå. Det er mulig at SV mener at man ikke vil ha en regjering som foreslår disse tingene fordi de vil bli nedstemt, men jeg tror det er en fordel.

Hallgeir H. Langeland (SV) (fra salen): President! Jeg glemte å ta opp SVs forslag.

Presidenten: Presidenten vil sørge for at forslaget kan bli tatt opp når vi kommer litt lenger ut i interpellasjonsdebatten.

Gunn Karin Gjøl (A): Interpellanten etterlyser konkrete resultater og tiltak i klimapolitikken, og jeg synes det er veldig berettiget at interpellanten uttrykker utålmodighet på dette området. Jeg tror det er ganske mange av oss som etter hvert begynner å bli forholdsvis utålmodige når det gjelder klimapolitikken. Men det er bare kort tid siden Regjeringen la fram Kyoto-meldingen og siden vi i Stortinget vedtok en rekke tiltak for å få på plass klimapolitikken vår. Nå må vi la Regjeringen få litt tid til å gjennomføre og sette i gang disse tiltakene. Men samtidig vil jeg understreke at for hver dag vi venter med å sette i gang tiltak som virker, for hver dag som går, blir det både dyrere og vanskeligere for Norge å gjennomføre våre klimaforpliktelser. Vi utreder nå bruk av kvoter i prosessindustrien og muligheter for å bruke det også på andre områder, og vi venter på at regelverket for de fleksible gjennomføringsmekanismene i forbindelse med Kyoto-forhandlingene skal bli ferdige. Men det må ikke bli en sovepute for ikke å sette i gang jobben her hjemme.

Jeg har lyst til å peke på at det på to sentrale områder i klimapolitikken i 1998 er en svært urovekkende utvikling. Strømforbruket sprenget alle gamle rekorder, og den norske flytrafikken tok fullstendig av. Skal vi greie å oppfylle våre forpliktelser, kan ikke noen områder være fullstendig utenfor dette forpliktelsesområdet. I romjulen kunne vi lese i Aftenposten at det var 40 pst. tomme flyseter på de innenlandske avgangene. Dette er sløsing med ressurser og en tragedie for miljø og klima, og det viser at markedet løser ingen miljøproblemer, men det bidrar til å skape dem. Vi er nødt til å finne virkemidler som også forplikter luftfarten i klimapolitikken.

På enkelte områder er det enklere enn på andre å oppnå klimaresultater. Bruken av oljefyring bidrar til en betydelig andel av klimautslippene her i landet. I forbindelse med Kyoto-meldingen gikk et flertall i energi- og miljøkomiteen inn for at det utarbeides en plan for utfasing av oljefyring. Dette er tiltak Arbeiderpartiet nå forventer blir fulgt opp ganske raskt, og jeg vil også understreke at her kan vi også bruke lovverket veldig aktivt.

Sentrumsregjeringen har, som også Langeland har understreket, skapt store forventninger til sin klimapolitikk. Også i miljøbevegelsen har den skapt store forventninger. I sin tale til landsmøtet i Natur og Ungdom for en uke tilbake gav avtroppende leder Silje Schei Tveitdal sentrumsregjeringen strykkarakter i miljøpolitikken. Jeg tror at sentrumsregjeringen har fått en lærepeng. En skal

ikke være mer kjepphøy i opposisjon enn i posisjon. Men klimapolitikken er for viktig til at Arbeiderpartiet kan drive en ugjennomførbar opposisjonspolitikk. Vi ønsker et samarbeid med Regjeringen for å finne de nødvendige tiltakene, men det forutsetter at de ikke i stedet velger å gå til sengs med Høyre og Fremskrittspartiet.

Øyvind Korsberg (Frp): La meg først ta avstand fra representanten Langelands sammenligning mellom naturlige naturkatastrofer og utslipp av såkalte klimagasser.

For oss i Fremskrittspartiet er det viktig å sikre industribedrifter stabile og langsiktige rammevilkår. Vi vet at eierne og de som investerer kapital i industribedrifter her til lands, gjør det i et langsiktig perspektiv, og at konkurransen med utenlandsk industri er skarp. Det er derfor viktig for oss i Fremskrittspartiet at industribedriftene får konkurrere på lik linje med sine utenlandske konkurrenter med hensyn til skatte- og avgiftsnivået. Kyoto-avtalen er i utgangspunktet en avtale som er svært konkurransevridende for norsk industri. Så lenge u-land og andre store nasjoner som eksempelvis Kina og India ikke deltar, har det liten betydning for et eventuelt klimaproblem hvilke tiltak Norge måtte treffe. Det eneste som oppnås, er at norsk industri får forverret sin konkurransesituasjon, og dermed er det fare for at norske industribedrifter flytter til land som ikke har særavgifter på såkalte klimagasser.

Klimaspørsmålet gjelder klodens temperatur. CO₂ er utpekt til hovedproblemet, men uten påviste skadevirkninger for vår helse eller vårt velvære. I klimadebatten er det blitt sagt at 1998 var det varmeste året siden 1400-tallet. Hvorfor det var varmere på 1400-tallet, vet jeg ikke, men mye tyder på at det ikke var menneskeskapt aktivitet, men kanskje naturen selv som regulerte litt på termostaten. Det var også varmere på 1100-tallet, og for 3 000 år siden var det opptil tre grader varmere enn i dag. Med andre ord: Global oppvarming og avkjøling er prosesser skapt av naturen selv, som vi skal være varsomme med å tukle med.

Mange av klimapanelets målemetoder er blitt sterkt kritisert. Mot slutten av 1970-årene startet målinger av temperaturen med satellitter. Dette er svært kort tid i forhold til de tidsskalaer som er interessante i forbindelse med klimavariasjoner. Kritikken rettes også mot utvelgelsen av målestasjoner, som ofte ligger nær tett befolkede områder. Målinger forventes her å påvirkes av den lokale temperaturstigningen som normalt følger av urbanisering. Klimapolitikken som FNs klimapanel er premiss-giver for, er svært omdiskutert og hviler i dag på et ufullstendig vitenskapelig grunnlag. Det har også kommet sterk faglig kritikk mot klimapanelets sammensetning, arbeidsform og konklusjoner. Klimapanelet blir i økende grad beskyldt for å være ledet av byråkrater og politikere, der behovet for økte bevilgninger går på bekostning av vitenskapelige fakta.

Til slutt vil jeg vise til at nærmere 17 000 amerikanske vitenskapsmenn har skrevet under på et opprop mot den internasjonale klimaavtalen fra Kyoto. De amerikanske forskerne mener at FNs klimapanel ikke har grunnlag

for å hevde at CO₂-utslippene fører til høyere temperatur på jorden.

Lars Rise (KrF): Jeg er enig i hovedinnholdet i representanten Langelands analyse av klimaproblemene, men ikke i hans politiske analyse og heller ikke i at han finner det nødvendig å gjengi nedsettende karakteristikker av statsråden. Det løfter ikke akkurat nivået i den politiske debatten.

De globale utslippene av klimagasser, særlig CO₂, er ifølge Worldwatch Institute firedoblet siden 1950. Konsentrasjonen av CO₂ i atmosfæren er nå brakt til et nivå omkring 30 pst. høyere enn nivået før industrialiseringen, basert på den naturlige resirkuleringen av karbon i verdenshavene og skogene.

FNs klimapanel bekreftet i 1995 en merkbar innflytelse på det globale klimaet. Dersom de nåværende utslippene fortsetter uten at det settes i verk tiltak for begrensninger, vil vi antakelig i løpet av kommende århundre komme opp i en fordobling av konsentrasjonen av CO₂, noe som ifølge klimapanelet vil komme til å øke temperaturen på jorden med mellom en og tre og en halv grad.

Det er selvsagt umulig å forutsi nøyaktig hvilke virkninger de raske endringene av atmosfærens sammensetning vil få, men vi må være føre var. På samme måte som vi tegner forsikringer på nær sagt alle livets områder, må myndighetene gjøre alt for å minimalisere de farene som kan være forbundet med klimaendringer. Det er positivt at det er bred enighet om dette i denne sal.

Problemene dukker opp når vi skal forsøke å bli enige om hva vi skal gjøre for å redusere utslippene. Regjeringen har ønsket en sterkere satsing på enøk og alternativ energi enn det stortingsflertallet har gått inn for. Det har kommet til uttrykk både i forbindelse med Kyoto-meldingen og statsbudsjettet, og jeg vil også vise til de nye tiltakene som statsråden her orienterte om. Men både for regjeringspartiene og for representanten Langeland er det viktig å analysere årsakene til den store økningen i utslipp. I forhold til de forpliktelser Norge inngikk i Kyoto, går det i gal retning på flere områder. Men jeg kan ikke se at SV har gått inn for noe lavere forbruk i Norge, og det er det høye forbruket som må ses på som den viktigste grunnen til økte utslipp av CO₂. Tvert imot så vi i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet at SV ønsket høyere aktivitet og dermed høyere forbruk. Tror representanten Langeland at dette ville ført til lavere utslipp av CO₂?

Det mest oppsiktsvekkende er imidlertid at representanten Langeland var klar til å sette seg ved Kongens bord sammen med Thorbjørn Jagland. Det fremstår som helt uforståelig at representanten Langeland gjør denne regjering til skyteskive i miljøpolitikken – en regjering som har sagt nei til utbygging av Øvre Otta, nei til regionfelt Østlandet, som har gått inn for det mest miljøvennlige trasévalg for Lofast, økt støtten til enøk og foreslått økning av elavgiften. Listen kunne vært mye lengre. Representanten Langeland bør ha meget gode svar på hvorfor han ville gå inn i regjeringskontorene sammen med

Arbeiderpartiet, uten å foreta noen nærmere analyse av hvordan det da ville gått med disse sakene.

Jan Tore Sanner (H): Norsk klimapolitikk har etter hvert blitt ganske bredt forankret i et flertall i Stortinget. Og jo bredere flertallet er, jo viktigere er det at det også finnes en miljøopposisjon. Særlig etter at deler av miljøbevegelsen ligger med brukket rygg, er det viktig at det også finnes en miljøopposisjon i dette storting. Men jeg må si at det vi hørte fra SV i dag, bar preg av å være både en flau bris og et hakk i plata. De forslag som det her vises til, er forslag som enten er håndtert eller som ville ha bidratt til at det ville vært mindre sannsynlig at vi kunne nådd frem til en ambisiøs avtale i Kyoto, som senere også ble konfirmert i Buenos Aires.

Vi står ved et miljøpolitisk tidsskille. Gårsdagens miljødebatt var preget av pessimisme og tro på politikerstyring. Det var ikke skikkelig miljøpolitikk før det smertet, og debatten var preget av striskjorte og havrelefse. I dag er det slik at store deler av næringslivet går foran, for de ser at de bedriftene som skal lykkes i fremtiden, er nødt til å investere i miljøteknologi, forskning og utvikling. Det gir konkurransefortrinn, og de bedriftene vil også lykkes i fremtiden. Mens deler av næringslivet var i Kyoto for å undergrave prosessen, så vi hvordan de var i Buenos Aires for å påskynde den, og for å vise at man tar problemene på alvor.

Men når dette er sagt, vil jeg også understreke at statsråden ikke har noen grunn til å hvile på sine laurbær. Nå er det viktig at vi tenker nytt, og at vi ser fremover, særlig på hvordan vi kan utnytte de mekanismene som ligger i Kyoto-avtalen, hvordan vi kan bidra til en nasjonal, offensiv miljøpolitikk, gir både Norge som nasjon og også vårt næringsliv konkurransefortrinn. Stortinget har vedtatt at det skal etableres et nasjonalt kvotesystem. Det er å bruke markedsmekanismene i miljøets tjeneste. Vi må se på hvordan vi kan etablere et krediteringssystem som gir kreditt til bedrifter som allerede nå iverksetter tiltak. Vi må diskutere hvordan vi kan utvikle Norge som energinasjon i europeisk sammenheng. Vi må se hvordan den norske gassen, særlig gassen som foredles i tilnærmet CO₂-frie gasskraftverk, kan bidra til store reduksjoner i CO₂-utslippene på kontinentet, samtidig som det er med på å styrke Norges konkurransekraft.

La meg til slutt bare si at Høyre kommer til å gå imot det forslaget som vil bli reist senere i debatten. Og interpellanten får ha meg unnskyldt, men forslaget bærer mer preg av at man her var nødt til å fremsette et forslag enn av å bidra med konstruktive innspill i klimadebatten.

John Dale (Sp): Den norske oppfylginga av Kyoto-protokollen var for kort tid sidan ei av dei store sakene, så vel i komiteen som i Stortinget. Dei spørsmåla interpellanten reiser, vart grundig omtalte og debatterte. Difor lytta eg ekstra nøye til det representanten Langeland sa i sine innlegg, for når eit så omfattande problemkompleks blir reist på nytt, like etter at Stortinget og Regjeringa har sagt sitt, må årsaka vera at viktige nye moment har kome til. Med respekt å melda, representanten Langeland had-

de ikkje noko nytt å fara med. Han bør difor etter mi oppfatning i ettertid reflektera over om me burde vore sparde for ein slik interpellasjon.

På den andre sida, interpellasjonen gav miljøvernministeren høve til å gjera greie for dei oppgåvene me står framfor nasjonalt og internasjonalt. Me fekk såleis i dag ein grundig gjennomgang som etter mitt syn viser at Norge lever opp til dei pliktene landet har teke på seg internasjonalt. Det er Kyotoprotokollen som no er styrande for norsk klimapolitikk. Den står det eit solid stortingsfleirtal bak. Det bør heller ikkje rå tvil om at Regjeringa vil prøva å gjennomføra måla som er formulerte i Voksenåserklæringa. Alt talar for at så vel måla i Kyotoprotokollen som i Voksenåserklæringa er klart innanfor rekkjevidd.

Interpellanten opna friskt med ein påstand om at Norge ligg på verdstoppen med omsyn til CO₂-utslepp, og så vart han i neste omgang korrigerert av statsråden – med rette, vil eg seia – for reknar ein utslepp i kvantum pr. innbyggjar, er det langt fram til verdstoppen for oss, heldigvis. Men dei norske utsleppa er høge. Eg ser f.eks. at tidsskriftet Economist plasserer oss på ein tiandeplass. Denne rangeringslista viser at oljeproduserande land alle scorar høgt – energiproducentar som utnyttar fossile kjelder, slepp naturlegvis ut meir CO₂ enn andre. Frå ein slik ståstad kan me tenkja i to baner, og gjera det samtidig. Fordi me forsyner landa rundt oss med energi, bør det vera eit moment i internasjonale klimaforhandlingar. Det talar for at det blir sett fleksible mål som reflekterer at landa har ulike utgangspunkt, slik det er gjort i Kyotoprotokollen. Like fullt kan me på nasjonal basis, om me vil, også justera oljeutvinningstempoet for å realisera klimapolitiske mål, og setja i verk andre tiltak.

Til slutt vil eg minna representanten Langeland om at SV og regjeringspartia står saman om ein omfattande merknad i innstillinga om oppfylginga av Kyotoprotokollen. Den handlar om kva for verkemiddel som bør setjast inn for å nå felles mål. Merknaden viser at representanten Langeland har dei same tankane om avgifter, kvotar, kostnadseffektivitet og nasjonale tiltak som vi, så eg oppfattar det slik at interpellanten, trass i enkelte provoserande formuleringar, er ein miljøpolitisk medspelar, og ikkje ein motstandar av den kursen som no er staka ut.

Gunnar Kvassheim (V): Statsrådens svar belyser på en offensiv og god måte de problemstillinger interpellanten reiser. Det er ingen ulempe at svaret i tillegg bidrar til å oppklare den forvirring som kommer til uttrykk i representanten Langelands spørsmål.

Norge er blant de landene som raskest har kommet i gang med nasjonal oppfølging av Kyoto-avtalen. Tiltakene som er iverksatt i kjølvannet av klimameldingen og proposisjonen om grønne skatter, dekker halvparten av gapet mellom beregnet utslippsvekst uten nye virkemidler og den forpliktelsen vi er pålagt. Nye tiltak er bebudet, slik at Norge i god tid før tidsfristen kan forsterke den nasjonale innsatsen.

Langelands innlegg får meg til å tro at det viktigste for SV er å snakke om hvor lite som er gjort, og hvor langt

det er til målet – ja, det blir viktigere å snakke om dette enn å bidra konstruktivt til at noe faktisk blir gjort. For Venstre er det motsatt. Vi har ønsket å medvirke til en ny regjering for å komme skritt i riktig retning.

Representanten Gjul gav uttrykk for en utålmodighet jeg deler. Hun fokuserte ikke minst på den kraftige veksten i elforbruket, og det er en nøkkel i denne sammenheng. Men det er ikke sammenheng mellom det å være utålmodig og tilhøre et parti som på den andre siden ikke tar imot de små invitasjonene som kommer fra Regjeringen når det gjelder tiltak for å dempe veksten i energiforbruket. Jeg tenker på veksten i elavgift som flertallet i Stortinget vendte tomme ned for.

På en rekke områder er det slik at det ikke står på forslag fra Regjeringen om å bringe oss i retning av målet, men det står ofte på viljen hos det flertallet som for så vidt har sluttet opp om de klimamålene Regjeringen har lagt til grunn for sitt arbeid. I dette perspektivet fokuserer så SV på Regjeringens utilstrekkelighet, og det blir en forskyvning av fokus som ikke gagnar framdriften i miljøarbeidet. Spesielt merkelig blir dette når SV har sagt at de ønsker et regjeringsskifte. De ønsker Thorbjørn Jagland tilbake til regjeringskontorene. Da blir det ikke sammenheng i det engasjement som representanten Langeland gav uttrykk for, og viljen til å ta i bruk de rette virkemidlene.

Selv om vi har et bredt spekter av virkemidler å spille på i arbeidet med å nå klimamålene, er det viktig at hovedjobben gjøres nasjonalt. Det er Venstres ambisjon, og vi venter spent på om det er vilje i Stortinget til å følge opp de tak som følger av en slik målsetting.

Presidenten: Neste taler er Hallgeir H. Langeland. Interpellanten har nå en glimrende sjanse til å fremsette det forslaget han så gjerne ville fremsette.

Hallgeir H. Langeland (SV): Eg set då fram det forslaget som eg gløynde sist.

Eg kan godt forstå at sentrumspartia, Kristeleg Folkeparti, Venstre og Senterpartiet, er opptatt av at det er ubehageleg ikkje å ha den miljøprofilen dei kunne ha i opposisjon. Då spelte John Dale og andre på lag med SV i forsoket på å få til ein skikkeleg offensiv miljø- og klimapolitikk. Det skjedde i sak etter sak. At ein nå kjem fram og klagar over at ein ikkje har fått til det ein gjerne ønskte seg i opposisjon, tek SV til etterretning.

Når det gjeld SVs forhold til Arbeidarpartiet, som fleire representantar har vore opptatt av, er det klart at SV ikkje kunne gått med i ei regjering med Arbeidarpartiet utan ei skikkeleg miljøprofilering. Det ville vera heilt uaktuelt. Då måtte ein vera veldig konkret, for miljøet er trass i alt den viktigaste saka til SV. Ein måtte ha veldig konkrete resultat i forhold til i ein eventuell regjeringskabal. Så kan ein jo seia at den kabalen òg ville inkludera Senterpartiet, og om det er eit realistisk alternativ, kan ein jo spørja seg om. Men dersom ein kunne fått til ei anna miljøprofilering enn det denne regjeringa klarer, er det klart noko ein ønskjer seg – men det er altså mange «dersom» her.

Når det gjeld Statoil, som eg tok opp i innlegget mitt, refererte eg – og eg ber om orsaking for at eg ikkje sa det – til NHO-innlegget, der det blei peika på at BP og Shell nå var komne på banen når det gjaldt utvikling og forskning på alternativ energi. Så mi utfordring til generalforsamlinga i Statoil er: Når skal Regjeringa pålegga Statoil ei pådrivarrolle når det gjeld forskning og utvikling av alternativ energi? Andre oljeselskap driv med det. Når vil Regjeringa syta for at det skjer?

Vidare er det ikkje rett at det ikkje er mange forslag i miljøpolitikken som ikkje er følgde opp. Sentrumsregjeringa hadde ein del gode forslag i budsjettet som dei gav frå seg i forhandlingane med Høgre og Framstegspartiet. Dei stod ikkje på når det gjaldt miljøet. Nå har ein fleire høve framover, t.d. innafor transportsektoren, der ein skar ned. Ein har høve når det gjeld nullutsleppsilar i samband med Pivco-Ford, til å satsa på og ha handlingsplanar for det. (Presidenten klubber.) Ein kan gjera noko for å elektrifisera plattformer, ein kan utfasa oljefyring osv. Det er ei mengd utfordringar som gjer at statsråden kan oppnå det ho ønskjer seg, nemleg (presidenten klubber): Tiltak i dag er meir verde for klimaet enn tiltak om ti år. Utfordringa er Regjeringas.

Presidenten: Presidenten peker på at taletiden skal overholdes.

Presidenten har merket seg at representanten har tatt opp forslaget.

Statsråd Guro Fjellanger: I fare for å gjenta meg selv må jeg igjen få lov å understreke at grunnen til at Regjeringen la fram en melding om den nasjonale oppfølgingen av Kyoto-avtalen fire måneder etter at forhandlingene var sluttført, nettopp var at vi så viktigheten av å komme tidlig i gang.

Jeg skal prøve å kommentere en del av det interpellanten har tatt opp, som jeg ikke har fått kommentert. Det ene er bruken av petroleumsfondet. Der arbeider Regjeringen med måter å ta inn miljøkriterier på og vil komme tilbake til Stortinget med konkrete forslag om dette.

Så vil jeg bruke litt tid på diskusjonen omkring tak på de fleksible mekanismene. Jeg tror det er viktig å huske at når vi fikk på plass det målet vi fikk på plass i Kyoto, var det fordi protokollen også inkluderte de fleksible mekanismene. Uten muligheten til å bruke dem for å få mest mulig reduksjon for de midlene man setter inn, er det klart at vi ville fått et lavere ambisjonsnivå. Det er dessverre tilfellet. I tillegg står vi overfor den situasjon at et tilstrekkelig antall land til å blokkere ikrafttredelsen har sagt at hvis det blir satt kvantitative tak på disse mekanismene, vil ikke de ratifisere protokollen. Det SV ber oss om å gjøre i de internasjonale forhandlingene, er å sette hele Kyoto-protokollen i fare. Hvis vi kommer i en situasjon hvor vi ikke nå konsekvent arbeider for at protokollen skal tre i kraft, gjør vi klimaspørsmålene den største bjørnetjenesten vi kan gjøre dem. Jeg er helt overbevist om at den viktigste utfordringen vi har foran oss nå, er å sørge for at innretningen og regelverket rundt Kyoto-mekanismene blir så bra at vi er sikre på at det dreier seg om

reelle reduksjoner. Jeg er helt sikker på at det betyr at vi må få på plass et åpent og transparent system, at vi må komme fram til fornuftige løsninger for hvem som skal ta ansvaret hvis det viser seg at man har solgt kvoter som ikke er reelle, og at vi må ha en skikkelig ordning for hvem som skal sertifisere reduksjonene som skal kunne kjøpes og selges. Jeg er videre helt overbevist om at en annen vei mot dette bare vil føre til at protokollen ikke trer i kraft.

Vi ser også at denne erkjennelsen er i ferd med å gjøre seg gjeldende i EU-landene. Problemstillingen med tak var ikke reist fra EU på det møtet vi hadde i Buenos Aires. Det skyldes at også EU ser at i tillegg til at det vil føre til at det blir vanskelig å få ratifisert protokollen, er det en rekke tekniske problemer med å sette den type tak. Vi har mer igjen for å starte arbeidet med de praktiske reglene som må på plass for å sikre at dette er reelle utslipp. Bare på den måten unngår vi det alvorlige tilbakeslaget i det internasjonale klimaarbeidet som det ville være om protokollen ikke trer i kraft.

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

Presidenten: Dermed er debatten i sak nr. 1 omme.
(Votering over forslag, se side 1476)

S a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Kristin Halvorsen og Olav Gunnar Ballo om nedsettelse av en uavhengig nasjonal granskningskommisjon for å undersøke bruk av psykiatriske pasienter og åndssvake i stråleeksperimenter samt registrering av familier med uønsket arvestoff i eget sentralregister. (Innst. S. nr. 76 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:107 (1997-98))

Sonja Irene Sjøli (H) (ordfører for saken): Bakgrunnen for forslaget i Dokument nr. 8:107 for 1997-98 fra representantene Kristin Halvorsen og Olav Gunnar Ballo er at det gjennom en serie reportasjer i Dagbladet i fjor ble avslørt at norske myndigheter i tiden etter annen verdenskrig har brukt psykisk utviklingshemmede mennesker og psykiatriske pasienter i stråleeksperimenter ved norske sykehus. Blant annet var det forsøk med kastrasjon ved røntgenbestråling, og større norske sykehus var på 1950-tallet involvert i forsøkene.

Jeg vil berømme representantene Halvorsen og Ballo for å ha tatt opp denne saken. Den er en svart flekk i vår historie som det er sterkt behov for å rydde opp i og få klarhet i. Hvis det er begått overgrep, må de det gjelder så langt det overhodet er mulig, bli behandlet på en skikkelig måte og få oppreisning.

Formålet med disse eksperimentene var at norske leger og forskere skulle spesialisere seg på de biologiske og genetiske virkningene av stråling av mennesker. Det er i tillegg avslørt at det fremdeles finnes et sentralregister over mennesker som ble betegnet som å ha uønsket

arvestoff på grunn av rase, misdannelser, psykisk utviklingshemming, sinnslidelser, kriminalitet og andre egenskaper som ble ansett som mindreverdige og uønskede. Det har også fremkommet at de som stod i dette registeret, risikerte å bli tvangsplassert i institusjon. Registeret skal inneholde navn på over 11 000 familier. Det eksisterer fremdeles og inneholder svært sensitive opplysninger. Forslagsstillerne mener det er behov for å få en uavhengig nasjonal gransking av de forholdene som har kommet fram, og at det bør vurderes erstatning til dem som har vært utsatt for slike forsøk.

Det tidligere Sentralregisteret for åndssvake ble opprettet av Sosialdepartementet i 1948 og var hjemlet i lov nr. 5 av 28. juli 1949 om hjem som mottar åndssvake til pleie, vern og opplæring, og i tidligere lov nr. 4 av 28. juli 1949 om anstalter og hjem for epileptikere med forskrifter til gjennomføring av loven. Registeret stammer fra Statens hjem for åndssvake og Emma Hjorths Hjem i Sandvika. Materialet er fra perioden 1950-1965. Det ble gjenfunnet i 1995 ved Emma Hjorths Hjem, og Statens helsetilsyn er nå den formelle eier av registeret.

I sin tid ble registeret opprettet som et hjelpemiddel for å planlegge utbyggingen av åndssvakeomsorgen i etterkrigstiden. Åndssvakebegrepet som var brukt, var meget vidt og omfattet bl.a. spesielle raseforhold, kartlegging av arveanlegg, sterilisering, drikkfeldighet og annen sosial nød. Registeret hadde en egen post på statsbudsjettet helt fram til 1980.

Gjennom Aslak Syses avhandling «Rettsikkerhet og livskvalitet for utviklingshemmede» i 1995 fremkommer det at registeret ble opprettet uten forankring i stortingsvedtak eller lov, og at registeret ikke ble brukt i forskningsøyemed.

En enstemmig komitee slutter seg til hensikten med forslaget og behovet for en vurdering av de forhold som er kommet fram. Komiteen er også av den oppfatning at verken Statens helsetilsyn eller departementet skal gjøre en slik vurdering.

Helseministeren redegjorde i brev til komiteen datert 28. oktober 1998 for at Norges forskningsråd er blitt anmodet om å sette i gang et forprosjekt for å kartlegge hva som finnes av dokumentasjon i eksisterende arkiver. På bakgrunn av resultatene vil det bli vurdert å sette i gang et større flerfaglig prosjekt for å se på sterilisering på medisinsk grunnlag, mulige etiske overgrep og humanetikk fra 1945 og fram til vår egen tid.

En enstemmig komitee er tilfreds med de tiltak som er satt i verk fra departementets side både for å undersøke og avdekke forholdene rundt bruk av psykiatriske pasienter og åndssvake i steriliseringseksperimenter og forholdene rundt Sentralregisteret for åndssvake. Jeg vil gi honnør til helseministeren for at han så raskt etter at disse forholdene ble kjent, satte i gang tiltak for å få en avklaring.

Komiteen er også opptatt av at Regjeringen på bakgrunn av undersøkelsene må komme tilbake til Stortinget med en vurdering av hvorvidt det bør ytes erstatning. I tillegg ber komiteen om at Stortinget blir holdt orientert om utviklingen i det pågående arbeidet.

Komiteen anser at hensikten med Dokument nr. 8:107 for 1997-98 er oppfylt i og med redegjørelsen fra helseministeren i brevet av 28. oktober 1998 og redegjørelsen i St.prp. nr. 1 for 1998-99. For øvrig viser jeg til komiteens innstilling om at forslaget vedlegges protokollen.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg synes saksordfører gav en klar og konsis fremstilling av sakens innhold. Dette er jo en sak der det viser seg at både sosialkomiteen og jeg vil tro hele Stortinget står samlet om intensjonen med forslaget, nemlig å få sett nærmere på det som her har skjedd, og eventuelt komme tilbake hvis det blir snakk om erstatning. Jeg er veldig glad for at det finnes den type saker der det ikke skapes en form for politisering eller forsvar for eventuelle overgrep, men at man i åpenhet ønsker å komme til bunns i det som har skjedd, og rette opp det som har skjedd av urett.

Det var altså Dagbladet, som også saksordfører har vært inne på, som våren 1998 gjennom en rekke artikler avslørte at norske myndigheter etter annen verdenskrig har brukt psykisk utviklingshemmede mennesker og psykiatriske pasienter i stråleeksperimenter ved norske sykehus og til annen forskning uten samtykke samt at enkeltindivider har blitt sterilisert uten at de selv har hatt ønske om det. Det har videre fremkommet at det fortsatt fins et sentralregister med over 11 000 navn på mennesker med uønsket arvestoff, på grunn av rase, misdannelser, psykisk utviklingshemming, sinnslidelser, kriminalitet eller andre egenskaper som da registeret ble opprettet, ble ansett som mindreverdige eller uønskede.

Som den ene av de to forslagsstillerne – Kristin Halvorsen er også med på dette forslaget – vil jeg si at vår intensjon har vært å få Regjeringen til å ta initiativ til oppnevning av en nasjonal granskingskomisjon samt å komme tilbake med en vurdering av hvorvidt det bør ytes erstatning til dem som har vært utsatt for slike forsøk.

I et brev til sosialkomiteen datert den 28. oktober 1998 informerte helseministeren om at det er tatt initiativ til et forprosjekt i regi av Norges forskningsråd for å se på hva som finnes av dokumentasjon i eksisterende arkiver. Videre at en bredt sammensatt referansegruppe for forprosjektet er under opprettelse, og Norges forskningsråd regner med at forprosjektet vil kunne ferdigstilles sommeren 1999.

Ut fra den redegjørelsen som helseministeren har gitt, som – der er jeg helt enig med saksordføreren – er veldig grei og poengtert, oppfatter jeg det slik at intensjonen med det forslag vi har kommet med, helt ut blir ivaretatt gjennom det initiativ helseministeren her har tatt, og vi vil naturligvis bare følge med på at man har en rimelig fremdrift i arbeidet. Det er klart at det skal finne sted en skikkelig kartlegging, og at man i den grad kartleggingen viser at det har skjedd overgrep, også ser på dette med erstatning til eventuelle ofre. Men vi er som forslagsstillerne godt fornøyd med den måten saken er håndtert på fra Regjeringens side, og vi er også veldig godt fornøyd med at sosialkomiteen her står samlet i forhold til å få en avklaring i denne saken.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg er glad for at komiteen er tilfreds med de tiltak jeg har igangsatt gjennom

Norges forskningsråd når det gjelder å undersøke og avdekke forholdene rundt bruk av psykiatriske pasienter og åndssvake i stråleeksperimenter og forholdet rundt Sentralregisteret for åndssvake. Tiltakene er som nevnt beskrevet i mitt brev til komiteen av den 28. oktober i fjor.

Det forprosjektet som Norges forskningsråd nå er i gang med, går etter min anmodning imidlertid lenger enn forslagene i Dokument nr. 8:107. Som opplyst i brevet til komiteen vil det i tillegg bli foretatt en vurdering av sammenhengen mellom eugenikk og humangenetik fra 1945 og frem til vår egen tid.

Jeg tror det er viktig å få åpenhet og klarhet i de faktiske forhold rundt vår relativt nære historie når det gjelder disse spørsmål, ikke bare av hensyn til de mennesker som har vært involvert i dette historisk sett – som er viktig i seg selv – men også med tanke på læring i forhold til fremtidige problemstillinger på dette området. Det er jo ikke slik, og det bør historien ha lært oss, at man en gang for alle har tatt et oppgjør med den type tenkning som var fremtredende før og like etter siste verdenskrig.

Som det ble påpekt i det brevet jeg sendte til Verdikommisjonen nylig om helseverdier foran et nytt årtusen, forteller vår nære historiske fortid, som vi i dag tar sterkt avstand fra, at vi skal håndtere de etiske sidene når det gjelder spørsmål om våre gener meget varsomt. At vi i dag fordømmer fortiden, tilsier også at vi må handle slik at vi ikke blir utsatt for tilsvarende fordømmelse fra neste generasjon. Det er de samme perspektiver som danner grunnlag for refleksjonene i brevet til Verdikommisjonen, som ligger bak anmodningen til Forskningsrådet om også å vurdere denne delen av vår nære fortid når det gjelder en mulig sammenheng mellom eugenikk og moderne humangenetik.

Komiteen ber Regjeringen på bakgrunn av resultatene fra undersøkelsene om å komme tilbake til Stortinget med en vurdering av hvorvidt det bør ytes erstatning for urettmessig sterilisering og deltakelse i forskning i etterkrigstiden av personer som ikke har vært i stand til å gi eget samtykke. Dette vil, som beskrevet i mitt brev til komiteen, bli vurdert når vi får resultatene fra prosjektet og kan forholde oss til dem.

Komiteen ber videre om at Stortinget blir holdt orientert om utviklingen i det pågående forskningsarbeidet. Norges forskningsråd er bevilget 250 000 kr til forprosjektet, som skal foreligge innen utgangen av første halvår i år. Prosjektet skal særlig kartlegge hva som finnes av dokumentasjon i eksisterende arkiver. På bakgrunn av resultatene fra forprosjektet ønsker jeg å sette i gang et større flerfaglig prosjekt, eventuelt tre nært sammenkoblede prosjekter som omfatter de områder jeg tidligere har omtalt. Jeg finner det naturlig å orientere Stortinget i forbindelse med fremleggelsen av St.prp. nr. 1 for neste budsjettår.

La meg avslutningsvis nevne at departementet har bedt Forskningsrådet om å oppnevne en bredt sammensatt referansegruppe for forprosjektet, og at Sametinget, Romanifolkets Landsforening og Den nasjonale forskningsetiske komite for medisin blir trukket med både i forprosjektet og i det videre prosjektarbeid på en formålstjenlig måte.

Presidenten: Fleire har ikkje bede om ordet til sak nr. 2. (Votering, se side 1476)

S a k n r . 3

Interpellasjon fra representanten Bendiks H. Arnesen til helseministeren:

«Telemedisinsk senter ved Regionsykehuset i Tromsø ligger i front internasjonalt i utvikling og bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi til fjerndiagnostisering og -behandling av pasienter, og fjernundervisning av helsepersonell. Senteret står sentralt i et stadig voksende nettverk av internasjonale aktører som samarbeider til felles nytte. De helsemessige gevinstene av telemedisin er store i form av økt behandlingsskapasitet, redusert reisetid for pasientene og reduserte kostnader. Samtidig representerer utviklingen av telemedisinske tilbud god distriktpolitikk. Telemedisinsk senter har positive biefekter for sektorer som for eksempel næring og samferdsel

Vil statsråden bidra til å videreutvikle senteret som en motor i helsevesenet og i utviklingen av den nordnorske landsdelen?»

Bendiks H. Arnesen (A): Som det framgår av teksten i interpellasjonen, ligger telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø i fremste rekke både nasjonalt og internasjonalt. Når vi tenker på dette regionsykehusets beliggenhet og på de store geografiske områder sykehuset skal gi tjenester til, er det kanskje naturlig at det er her de er kommet lengst i arbeidet med å utvikle telemedisin. Med de avstander vi har i den nordligste landsdelen, har det stadig vært nødvendig å tenke nytt for å kunne gi tilfredsstillende tilbud til befolkningen. Spesielt har dette vært en stor utfordring for helsevesenet.

Regionsykehuset i Tromsø har ved utviklingen av de telemedisinske tjenestene lagt ned et fantastisk arbeid, som er framtidsrettet, og som vil være et sterkt bidrag til å kunne opprettholde en desentralisert bosetting også i framtiden. Jeg føler stolthet over å kunne registrere at store internasjonale helsemiljøer, med Verdens Helseorganisasjon i spissen, har tatt stor interesse for dette arbeidet og gjerne vil samarbeide.

Telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø ble i 1993 utpekt av Sosial- og helsedepartementet til å ivareta landsfunksjonen for telemedisin. Landsfunksjonen innebærer å drive forskning og utvikling av telemedisin samt å drive informasjons- og rådgivingsaktivitet. Telemedisinsk avdeling er altså en del av Regionsykehuset i Tromsø. Avdelingen har en daglig leder og en liten administrasjon. Pr. 1. januar i år hadde avdelingen 36 ansatte. Halvparten av disse har teknologisk bakgrunn. Ellers er ulike fagområder representert: medisin, sykepleie, psykologi, økonomi, samfunnsvitenskap, sosiologi og jus. En rekke utviklingsprosjekter ved telemedisinsk avdeling er nå i drift som telemedisinske tjenester. Tjenestene drives av kliniske avdelinger. Telemedisinsk avdeling har også en rekke nye prosjekter på gang. Dette er prosjekter innen utvikling og uttesting av nye tjenester, utvikling av ny teknologi samt en bred sammensatt evaluering av tjenestene.

Telemedisinsk avdeling disponerer i dag ca. 700 m² lokaler hvor det finnes studio, møterom, laboratorium og auditorium. Disse rommene benyttes også av andre avdelinger ved Regionsykehuset i Tromsø. De 36 ansatte deler små kontorer for å kunne ha arbeidsrom til alle.

Telemedisinsk avdeling satser på vekst innenfor satsingsområdene. Avdelingen arbeider med mange nye prosjektforslag. Dette er prosjekter som er nødvendige og nyttige for å videreutvikle telemedisin og for å få satt disse tjenestene ut i daglig bruk i helsevesenet. Samarbeidet med Verdens Helseorganisasjon og med andre internasjonale miljøer vil også øke engasjementet.

For å kunne nå målsettingene, utvikle satsingsområdene videre og gjennomføre nye planlagte prosjekter er det nødvendig å utvide staben betraktelig. Det regnes som nødvendig at ca. 350 ansatte er på plass i løpet av en treårsperiode for å kunne følge opp de planene som er på gang. Det foreligger planer for et telemedisinsk bygg i Tromsø. Telemedisinsk avdeling har behov for betydelig økte arealer for forskere, utviklere, administrasjon, drifts- og opplæringspersonell, ulike laboratorier, operasjonsstuer, legekontorer, sykerom og hjemmeløsninger hvor praktiske forsøk med telemedisinske løsninger kan utføres. Lokaliseringen skal være nær både sykehus og universitet og med forbindelse til begge.

I de framtidige målsettinger heter det at telemedisinsk avdeling gjennom forskning, utvikling og rådgivning skal bidra til at alle pasienter gis et bedre helsetilbud ved hjelp av telemedisin. Framtidens telemedisinske avdeling skal være det nasjonale og internasjonale senteret som det er naturlig å henvende seg til for alle som søker samarbeid, kunnskap og bistand om telemedisin, heter det i målsettingen.

Jo mer jeg har satt meg inn i dette, jo mer spennende syns jeg det er i forhold til de store utfordringer og de store omstillingskrav samfunnet står overfor. Dagens teknologi gjør det mulig å bringe tjenestene nærmere brukeren, tilby pasientene tjenester direkte i heimen, f.eks. enkle undersøkelser. Tiden benyttet til administrativt arbeid vil effektiviseres slik at det blir mer tid hos pasienten. Ved hjelp av teknologi vil spesialistkompetansen kunne bli mer tilgjengelig. Bruk av telemedisin vil derfor kunne ha positive distriktpolitiske virkninger.

I en tid med lange ventelister i helsevesenet, manglende og ulik tilgang til offentlige helsetjenester lokalt og kapasitetsproblemer i sentrale institusjoner må telemedisin være et av de viktigste områdene vi kan satse på. Stikkordsmessig kan det nevnes noen eksempler hvor telemedisin kan bidra til å bedre situasjonen i helsevesenet:

- Antall ferdigbehandlede pasienter i primærhelsetjenesten økes ved hjelp av telemedisinske hjelpemidler
- Allmennmedisinsk kompetanse økes gjennom mulighet for større kunnskapsoverføring fra spesialist til allmennpraktiker.
- Større faglig trygghet i distriktene vil bidra til mer stabil legedekning.
- Telemedisin vil ha stor betydning ved desentralisert utdanning av helsepersonell.
- Også mellom sykehus og internt på sykehusene vil det være et stort gevinstpotensial ved bruk av telemedisin.

Dette var noen eksempler, men det finnes mange flere som dokumenterer hvor viktig det er å bruke tilgjengelig teknologi for å gjøre helsevesenet enda bedre.

Det begynner å bli en stund siden jeg fremmet denne interpellasjonen, og mye har jo skjedd siden da. I forbindelse med behandlingen av årets budsjett gav alle partier uttrykk for en positiv holdning til det arbeidet som er i gang ved telemedisinsk avdeling i Tromsø. Det synes jeg er svært positivt, og det gir meg tro på at vi har mulighet for å nå de mål som er satt.

Det er viktig at vi nå kommer videre, og at planene kan realiseres etter den skissen som er lagt. Spesielt i en situasjon der internasjonale miljøer er potensielle kunder og samarbeidspartnere er det viktig at vi sikrer en framdrift i det videre arbeid som gjør at Norge og telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø fortsatt kan ligge i front på dette området.

Jeg ser fram til statsrådets svar, og jeg ser fram til de øvrige innlegg i en sak som jeg håper har full oppslutning her i Stortinget.

Jeg tar med det opp Arbeiderpartiets forslag, som er omdelt i salen.

Presidenten: Representanten Arnesen har teke opp dei forslaga han refererte til.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø ble etablert av Sosial- og helsedepartementet i 1992 som et resultat av de positive erfaringene fra prosjektet Telemedisin i Nord-Norge, i regi av det daværende Televerket. Telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø er et kompetansesenter for telemedisin. Sosial- og helsedepartementet bevilger årlig om lag 4,5 mill. kr til telemedisinsk avdeling gjennom regionsykehustilskuddet, som er et øremerket tilskudd.

Telemedisin kan i dag brukes i rutinemessig drift innen radiologi, patologi, dermatologi, fjernundervisning, videokonferanser og øre-nese-halsbehandling, men brukes i relativt beskjeden grad. Gjennom utstyrsfinansiering og midler til regionale samarbeidstiltak har departementet bevilget penger til telemedisinsk aktivitet i alle helseregionene.

Telemedisin er en del av departementets IT-satsing i helsevesenet og er et konkret og viktig virkemiddel for å oppnå Stortingets mål om samarbeid og samordning mellom sykehusene og primærhelsetjenesten gjennom økt nettverksorganisering. Telemedisin vil understøtte IT-målet om å øke helsepersonellens kompetanse gjennom bl.a. løsninger for fjernundervisning og videokonferanser. Det er et mål at telemedisin skal tas i bruk på landsbasis.

Departementet mener det er rimelig at staten skal finansiere og støtte opp under utviklings- og pilotprosjektsarbeid. Når telemedisinske løsninger vurderes som gode nok til å inngå i rutinemessig drift, skal de finansieres på ordinært vis gjennom takster, rammetilskudd og fylkeskommunale midler.

Telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø er kjent langt utover landets grenser, noe jeg personlig ved reiser i utlandet har kunnet konstatere med glede.

Ved avdelingen forskes det på dagens og morgendagens telemedisinske løsninger, og Tromsø-miljøet må anses som landets ledende telemedisinske miljø.

Regjeringen ser på telemedisinsk avdeling i Tromsø som en motor i arbeidet med telemedisin i Norge. For å sikre en helhetlig utvikling må miljøet i Tromsø være et referansepunkt. Andre telemedisinsatsinger bør bruke telemedisinsk avdeling i Tromsø som et rådgivende organ for å sikre kompatibilitet og en god ressursutnyttelse. Også for å opprettholde Tromsøs internasjonale ry innenfor telemedisin er det viktig at satsingen på miljøet i Tromsø fortsetter.

Telemedisinsk avdeling bør være et fremtidslaboratorium for telemedisinske løsninger i Norge. Samtidig må departementet og helsetjenesten generelt ta tak i problemer knyttet til dagens bruk av telemedisin. Det er viktig at dette arbeidet blir gjort i fellesskap. Som sagt brukes telemedisinsk metode i rutinemessig drift, men i for beskjeden grad i forhold til de muligheter og det potensialet som ligger her. Hvorfor det er slik, må vi finne gode svar på, slik at vi kan sette inn tiltak for å møte det. Det er viktig for det fremtidige omfanget av telemedisin.

Oppgavene som fremtidslaboratorium og problemløser knyttet til dagens telemedisin innebærer at telemedisinsk avdeling ved RiTØ må opprettholde den tverrfaglige tilnærmingen de har til feltet pr. i dag. Denne tverrfagligheten genererer mye viktig arbeid på ikke-helsemessige konsekvenser av telemedisin, i tillegg til den medisinske kunnskapen som blir ervervet. Dette er et felt som ikke må undervurderes, fordi bruk av telemedisinsk metode har en rekke administrative, økonomiske, organisatoriske og juridiske konsekvenser som det er påkrevd blir utredet og evaluert.

Det er nå blitt utført et arbeid på initiativ fra departementet for å klargjøre grunnlaget for fremtidens telemedisinpoltikk. Dette arbeidet er gjort av en tverrfaglig og tverrdepartemental arbeidsgruppe, hvor også alle landets helseregioner har vært representert. I denne gruppens mandat har det vært et ansvar å vurdere de distriktpolitiske og næringsmessige sider ved telemedisin. Hovedpunktene i arbeidsgruppens rapport er følgende:

- Områder som teleradiologi, teledermatologi, telekardiologi, telepsykiatri og fjernundervisning kan inngå i rutinemessig drift.
- Telemedisin bør inngå som en eksplisitt del av de regionale helseplanene.
- Gruppen anbefaler at det blir sett nærmere på om finansieringsordninger knyttet til utstyr, stimulering, driftstilskudd og opplæring kan brukes til å stimulere økt telekommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.
- Telemedisinsk avdeling i Tromsø skal være et kompetansesenter og en premissleverandør i utviklingen av nye telemedisinske tjenester.
- Sentrale myndigheter har et overordnet ansvar for at utviklingen av telemedisin ikke stopper opp.
- Rutinemessig drift av telemedisinske løsninger finansieres på vanlig måte gjennom takster, rammetilskudd og fylkeskommunale midler.

- Standardiseringsarbeidet er svært viktig for å oppnå ønskede resultater. Dette arbeidet må følges opp.
- Gruppen anbefaler på bakgrunn av rapportens konklusjoner om telemedisin at Sosial- og helsedepartementet bør gå inn for en videre utredning av et telemedisinsk senter i Tromsø – slik interpellanten la sterk vekt på. I dette ligger det en nærmere vurdering av oppbyggingen og finansieringen av et telemedisinsk senter, samt næringsmessige og kommersielle sider ved et slikt senter.

Departementet vil arbeide videre med gruppens utredning – som er helt fersk – og tilrådinger i tiden som kommer, og vi vil komme tilbake til Stortinget med det på en egnet måte.

Det er grunn til å slå fast at Regjeringen ser meget positivt på det arbeidet som utføres ved telemedisinsk avdeling i Tromsø, både ut fra et medisinsk synspunkt og ut fra ringvirkningene arbeidet har for landsdelen. Denne enheten i Tromsø gir et viktig bidrag når det gjelder å nå en helsepolitisk målsetting om at alle skal ha et best mulig helsetilbud uavhengig av bosted, og den har derfor min og Regjeringens støtte.

Presidentene: Dei talarane som heretter får ordet, har ei taletid på inntil tre minutt.

Bendiks H. Arnesen (A): Jeg takker statsråden for et meget positivt svar. Jeg kan opplyse at jeg i dag har mottatt utskrift fra et enstemmig vedtak i Troms fylkesting hvor det uttrykkes tilfredshet med Stortingets behandling av saken i forbindelse med de vedtak som ble gjort under budsjettbehandlingen. Fylkestinget understreker i denne forbindelse den distriktpolitiske betydning et nasjonalt telemedisinsk senter i Tromsø vil ha. Troms fylkesting inviterer til en løpende dialog med sentrale myndigheter med tanke på snarest mulig realisering av et nasjonalt telemedisinsk senter, heter det i dette vedtaket.

Jeg syns at disse signalene er viktige og muliggjør en rask framdrift i saken. Som jeg sa i mitt forrige innlegg, er Norge internasjonalt ledende i bruk av telemedisin. Jeg syns det var interessant å høre at statsråden har kunnet konstatere det på sine utenlandsreiser. I så måte vil norsk kunnskap om og erfaring med telemedisin være en ettertraktet eksportartikkel ute i verden. Men på den annen side er det også sånn at man når det gjelder norsk telemedisin, er avhengig av å ta del i andres kunnskaper på området til beste for både brukerne og for telemedisin som fagfelt. Derfor er det viktig at vi henger med, slik at utviklingen ikke går forbi oss. Alle vet at innenfor slik teknologi skjer ting veldig fort.

La meg også tilføye at et slikt senter og den etterspørsel etter varer og tjenester dette vil medføre, vil bety mye for næringslivet i den nordligste landsdelen. Nord-Norge trenger nå en slik satsing, også for å utvikle næringslivet og trekke til seg fagfolk på flere områder. Jeg er ikke i tvil om at et slikt senter vil ha store positive ringvirkninger også for næringslivet i hele landsdelen, noe det veldig ofte har vært gitt uttrykk for i denne salen.

Statsråd Dagfinn Høybråten: La meg understreke i forlengelsen av interpellantens innlegg nå at vi selvsagt i dette arbeidet har nær kontakt med Troms fylkeskommune, og at Troms fylkeskommune også gjennom telemedisinsk avdeling har vært med i den arbeidsgruppen hvis innstilling jeg har referert fra.

Det leder meg til å kommentere kort de forslagene som representanten Arnesen har tatt opp. Når det gjelder anmodningen om at Regjeringen legger fram en sak om status for norsk telemedisin og plan for dennes fremtidige rolle i helsevesen og helseutdanning, sa jeg i mitt første svar at vi vil komme tilbake til Stortinget på en egnet måte med disse vurderingene, med basis i arbeidsgruppens rapport og de vurderinger som også må gjøres i nært samarbeid med Nærings- og handelsdepartementet når det gjelder de næringsmessige sidene av denne saken som fortsatt ikke er tilstrekkelig utredet og vurdert. Og det vil vi nå gjøre. Vi har hatt en nær kontakt med Nærings- og handelsdepartementet underveis i dette utredningsarbeidet, og det har vært enighet om at arbeidsgruppen i første omgang skulle foreta en kartlegging av situasjonen nå og legge vekt på den medisinske kvaliteten ved telemedisin. Gruppen har vurdert denne til å være god og foreslår derfor en videre utredning av et telemedisinsk senter. Så jeg mener at saken i så måte er på det spor som interpellanten har vært opptatt av å sikre at den skulle komme på. Det burde derfor være unødvendig for Stortinget nå å vedta at Regjeringen skal utrede en slik etablering, all den stund et slikt utredningsarbeid allerede er i gang. For øvrig mener jeg å erindre at forslag nr. 2 faktisk ble vedtatt i forbindelse med budsjettbehandlingen i desember og også av den grunn burde være unødvendig.

Når det gjelder spørsmålet om tilskudd, har jeg redegjort for det. Det gis tilskudd til telemedisinsk avdeling gjennom regionsykehustilskuddet årlig års, og det er den måten man til nå har finansiert dette på. Jeg vil vel se det som naturlig at en vurderer hele spørsmålet om finansiering når en får alle kortene på bordet i forbindelse med hva et slikt senter skal være i fremtiden.

Synnøve Konglevoll (A): Det er et fantastisk spennende prosjekt som blir satt på dagsordenen av interpellanten i dag. Én ting er de resultatene Tromsø-miljøet allerede kan vise til, men det som virkelig har skapt entusiasme blant mange, er at miljøet i Tromsø tør å tenke stort.

I de foreliggende planene for et telemedisinsk senter som er blitt presentert Regjeringa, ser man for seg at telemedisinsk forskning tiltrekker seg bedrifter som kan dra nytte av og bygge videre på kompetansen som utvikles ved telemedisinsk senter i Tromsø. Her er det snakk om forskning og kompetanse over et bredt spekter: medisin, teknologi, samfunnsmedisin, psykologi, organisasjonskunnskap og jus, for å nevne noe. For å legge til rette for en sånn forskningsbasert næringsutvikling er det også nødvendig at det offentlige er med og legger til rette for det.

Næringsminister Lars Spønheim var allerede tidlig i sommer ute i Dagens Næringsliv og gav full støtte til pla-

nene om oppbygging av et telemedisinsk senter i Tromsø. I et svar på spørsmål fra meg kom det imidlertid fram at så langt var Regjeringa likevel ikke kommet at den kunne gi sin støtte. Der het det:

«Det er behov for å foreta en nærmere vurdering av både de næringspolitiske og de helsepolitiske sidene ved en eventuell utbygging av et telemedisinsk senter i Tromsø. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget etter en nærmere vurdering ...»

Det var for så vidt et greit svar – i juni – men det var også bra at stortingsflertallet var på offensiven i forbindelse med budsjettbehandlninga. For i forslaget til statsbudsjett for 1999 var telemedisin, så vidt jeg har sett, ikke nevnt med et eneste ord, og i forbindelse med forslaget fra flertallet om å utrede etablering av et nasjonalt telemedisinsk senter i Tromsø viste sentrumspartiene til at omorganisering av telemedisin i Norge fremdeles utredes i departementet.

Men nå har vi i dag fått høre av statsråden at arbeidsgruppa som har utredet dette, har lagt fram sin rapport. Det vedtaket som ble fattet under budsjettbehandlninga, var et gledelig og nødvendig vedtak, og helseministeren og resten av Regjeringa har nå en unik mulighet til å sette sitt stempel på ei satsing som er god helsepolitikk, god næringspolitikk og god regionalpolitikk.

Jeg er glad for at statsråden er positiv, men vil legge til: Det er *nå* det telemedisinske forskningsmiljøet er i verdensklasse i Norge. Det er slett ikke sikkert det er sånn om ti år, hvis ikke vi ser vår besøkelsestid. Derfor er det nødvendig med fortgang i arbeidet.

Øyvind Korsberg (Frp): Når Stortinget gikk inn for å satse på Tromsø som sted for et nasjonalt senter for telemedisin, var det bl.a. med bakgrunn i det arbeidet som allerede er gjort ved telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø.

At telemedisin vil være et viktig bidrag i fremtiden innenfor helsevesenet, er det liten tvil om. I 1997 fikk telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø en henvendelse fra Verdens Helseorganisasjon vedrørende Tromsø som ett av flere verdenssentre for telemedisin. Verdens Helseorganisasjon har gitt tydelig signal om at de ønsker en satsing i Tromsø, men at det også måtte være en norsk statlig satsing før de gikk videre.

Da statsbudsjettet ble lagt fram sist høst, var telemedisinsk satsing i Tromsø nesten totalt fraværende – det lille som fantes, var knapt for fotnoter å regne. Det vil derfor være svært viktig at Regjeringen i sine fremtidige statsbudsjetter økonomisk følger opp det vedtak som Stortinget har gjort.

Telemedisinsk senter vil ha et stort behov for høyt kvalifisert arbeidskraft, spesielt innenfor IT. Det å knytte til seg kvalifisert arbeidskraft vil bli en stor utfordring for senteret. Utdanning, spesielt innenfor IT, vil være viktig i Nord-Norge, men det er ingen hemmelighet at innenfor mange bransjer, og kanskje IT-bransjen spesielt, har høye lønninger samt et større spekter av jobbmuligheter her på Østlandet medført at IT-miljøet i Nord-Norge og distriktene har blitt tappet for dyktige folk med høy kom-

petanse. Det vil derfor være spesielt viktig at Regjeringen tar høyde for de behov som senteret får vedrørende kvalifisert arbeidskraft, og at Regjeringen legger til grunn en langsiktig finansieringsmodell som gjør at senteret kan tilby faste stillinger og ikke kortvarige engasjementer. Det har aldri vært lett å få fagfolk med familie til å flytte nordover, men hvis det kan lokkes med interessante og fremtidsrettede jobbmuligheter i tillegg til fast stilling, skulle mulighetene være gode.

Til slutt vil jeg gi honnør til telemedisinsk senter, som i fjor høst etablerte kontakt med lederen i helse- og sosialkomiteen, slik at de nødvendige merknadene og bevilgningsforslagene fra komiteen kom med i årets budsjett.

Fremskrittspartiet vil støtte Arbeiderpartiets tre forslag, men ber interpellanten vurdere om forslagene nr. 1 og 2 kan gjøres om til oversendelsesforslag.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Interpellasjonen tar opp spørsmål som vil bli stadig mer aktuelle i fremtiden. Jeg tror vi bare står i startgropen når det gjelder bruken av informasjons- og kommunikasjonsteknologi i helsevesenet.

Flere sykehus har prøvd ut noe av dette. Ved Aust-Agder Sentralsjukehus i Arendal har en f.eks. tatt prøver med telemedisinsk assistanse fra Radiumhospitalet. Pasientene blir spart for en anstrengende reise og kanskje for et nytt inngrep. I en tid med knapphet på spesialister er dette en effektiv måte å bruke disse på. Alle helseregioner bygger kompetansenettverk, slik at ny viten raskt når ut til alle helsenivåer, ikke minst førstelinjetjenesten. Dette møter store utfordringer, ikke minst når det gjelder hensynet til personvernet.

Jeg merket meg at helseministeren i sitt svar sa at telemedisinsk avdeling i Tromsø skal være et fremtidslaboratorium som skal løse problemer knyttet til telemedisin. Kristelig Folkeparti ser behovet for et slikt kompetansesenter, der en i tillegg til de medisinske spørsmål tar opp juridiske, økonomiske og organisatoriske konsekvenser i full bredde.

Vi synes det er bra at kompetansesentrene blir fordelt rundt i landet vårt. Landsdelen i nord kan være stolt av et senter som har internasjonal kvalitet, og som kan gi referanser når det gjelder nasjonale standarder.

Kristelig Folkeparti ser de mulighetene som IT-satsingen gir for fjernundervisning og kompetanseheving uavhengig av hvor en bor i landet. Vi må bygge videre på denne IT-satsingen innenfor helsesektoren, men det er viktig å presisere at teknikken aldri må erstatte menneskelig kontakt. Derfor er det av stor viktighet at vi samtidig fortsetter å satse på ulike forskningsmiljøer og på utdanning av mer helsepersonell.

Når det gjelder forslagene fra Bendiks Arnesen, håper jeg at de blir omgjort til oversendelsesforslag. Etter helseministerens positive svar forstår jeg at mye av dette er i gang. Jeg tenker bl.a. på utredningene i den tverrfaglige og tverrdepartementale arbeidsgruppen.

Sonja Irene Sjøli (H): Jeg vil også gi honnør til interpellanten for en grundig og god gjennomgang av de mu-

lighetene som ligger i bruk av informasjons- og kommunikasjonsteknologi til fjerndiagnostisering og behandling av pasienter og til fjernundervisning av helsepersonell. Ikke minst har jo gjennomgangen av hva som skjer i Tromsø, vært veldig positiv – de har gjort en stor innsats. Innen dette området er det store muligheter til å knytte helsevesenet bedre sammen og få utnyttet den faglige kompetansen mellom primærleger og spesialister her i landet, men også mellom spesialister og forskningsmiljøer i Norden og internasjonalt. Det viser seg at det er mulig å effektivisere både diagnostisering og behandling i helsevesenet, og det kommer pasientene til gode ved at behandlingsskapasiteten økes og kostnadene kan reduseres og det vil bli frigjort midler til enda mer behandling. Det vil også bidra til en større faglig trygghet for fagfolk og forhåpentligvis også til en bedre og mer stabil legedekning både i primærhelsetjenesten og ved lokalsykehusene ute i distriktene. Det gjelder også spesialistdekningen, som forhåpentligvis kan bedres.

Telemedisin er jo, som flere har vært inne på, et fremtidsrettet virkemiddel til å styrke helsevesenet og behandlingsmulighetene for befolkningen. Både lokalsykehus og noe jeg er veldig opptatt av, nemlig tilbudet til fødende kvinner, vil kunne opprettholdes på en annen måte enn det som vel er virkeligheten i dag. Nedleggelse på faglig grunnlag vil bli redusert, og tilbudet til befolkningen i distriktene vil kunne opprettholdes og styrkes.

Jeg synes også helseministerens redegjørelse var positiv og i sitt innhold helt i tråd med Høyres ønsker og vurderinger av telemedisinens muligheter generelt og etablering i Tromsø spesielt, og vi ser fram til en videre behandling og framdrift og til at helseministeren kommer tilbake til Stortinget med denne saken.

Når det gjelder de forslagene som interpellanten har fremmet på vegne av Arbeiderpartiet, er det gode forslag. Forslagene nr. 1 og 2 anser jeg som godt ivaretatt, og jeg vil be interpellanten gjøre disse om til oversendelsesforslag. Når det gjelder forslag nr. 3, vil jeg be om at også det blir gjort om til oversendelsesforslag, for vi mener at det er ivaretatt gjennom flertallsvedtaket før jul i forbindelse med budsjettet for 1999, og at det er naturlig at det blir fulgt opp når helseministeren kommer tilbake i forbindelse med vurderingene når det gjelder etablering. Så jeg føler som sagt at dette er godt ivaretatt.

Tor Nymo (Sp): Utviklingen av telemedisin i Nord-Norge ble startet av Televerkets Forskningsinstitutt i 1988 i nært samarbeid med Regionsykehuset i Tromsø. Forsknings- og utviklingsaktiviteten er siden helt overtatt av telemedisinsk avdeling, mens Telenor har hatt rollen som kommersiell aktør.

Sosial- og helsedepartementet utpekte i begynnelsen av 1993 telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø til å ivareta landsfunksjonen for telemedisin. Denne funksjonen er understreket i St.meld. nr. 38 for 1997-98, hvor det slås fast at Tromsø er det nasjonale telemedisinske senter. Dette innebærer at avdelingen skal stå for den nasjonale utvikling, utprøving og evaluering

av telemedisinske tjenester. Tjenestene skal etter kvalitetssikring formidles videre til det øvrige Helse-Norge.

De resultater som er oppnådd med utgangspunkt i forskningsmiljøet i Tromsø, har, som det er sagt tidligere, vunnet internasjonal anerkjennelse. Dette kommer bl.a. til uttrykk gjennom invitasjon til deltagelse i flere av EUs forskningsprosjekter og ukentlige forespørsler fra alle verdens land om å få besøke Tromsø-miljøet for å lære.

Moderne telemedisin er knapt ti år gammel. Det er viktig å understreke at det er en målsetting at alle landets helseinstitusjoner og regioner tar i bruk telemedisin med de fordeler dette innebærer, men at utviklingskompetansen konsentreres i ett miljø. Den telemedisinske forskningsaktiviteten har ikke bare dannet grunnlag for bedre pasientbehandling, men her ligger også et virkemiddel til opprettholdelse av et offentlig tjenestetilbud i distriktene. Den internasjonale oppmerksomhet som de norske telemedisinske løsningene har fått, er et godt grunnlag for framtidig eksport av norske helse- og telekommunikasjonsprodukter. De helse-, distrikts- og næringsmessige potensialer som er vist gjennom raskt oppnådde nasjonale resultater og bekreftet gjennom internasjonal anerkjennelse, gir et unikt utgangspunkt for videre satsing på norsk telemedisinsk utvikling.

Det er av den største betydning at det skjer en forsert utvikling av kompetansemiljøet i Tromsø. Regionen må utvikles til et «telemedisinsk utstillingsvindu», hvor telemedisinsk avdeling i sitt regionale nærmiljø får et «laboratorium» som viser bredspektrede og integrerte telemedisinske løsninger i praksis. Et slikt utstillingsvindu vil gi en global eksponering for norske helse- og telekommunikasjonsprodukter, og det vil styrke kompetansen og konkurranseevnen til den nordnorske helsetjenesten. En slik telemedisinsk satsing må være et nasjonalt anliggende som må finansieres langsiktig med statlig finansiering fordelt på flere departementer.

Til slutt vil jeg gjerne få uttrykke tilfredshet med helseministerens og Regjeringens positive holdning til utvikling av telemedisin og ikke minst vektlegging av Tromsø som en motor i arbeidet med telemedisin i Norge.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det har vært sagt mye positivt både i forhold til denne interpellasjonen og det man har fått til når det gjelder den telemedisinske satsingen i Tromsø, og det er jeg helt enig i, jeg skal ikke gjenta alt det nå. Jeg har også kunnet se en del av dette på nært hold som kommunelege i en av finnmarkskommunene.

Det som kanskje få har vært inne på, men som jeg synes det også er veldig viktig å understreke, er den stimulusen i forhold til kommunehelsetjenesten og ulike distrikter som ligger i fellesløsninger med sykehusene; man høyner kompetansen i distriktene, man knytter kommuneleger opp mot sykehusene på en annen måte, og man fører kompetanse ut i distriktene. Det kan også virke rekrutterende og stabiliserende i forhold til helsepersonell i distriktene, fordi de opplever at dette blir et tillegg i forhold til den praksis de har fra før, som de ikke uten vide-

re kan få andre steder. I forhold til den negative fokuseringen man også ofte får på det som skjer innenfor distriktshelsetjenesten, så er dette et eksempel på at det også skjer mye positivt, at det skjer en utvikling som kan være av internasjonal interesse, og som man bør se på.

Det positive har vært betont veldig sterkt her. Men det er også ting i kjølvannet av den satsingen som har vært på telemedisin, som ikke er like positive. Telemedisin krever jo forståelse for de mekanismene som gjør at det utvikles videre. Det betyr at f.eks. Rikstrygdeverket har et ansvar for å tilrettelegge for takstbruk når det gjelder telemedisin, hvor det ofte har vært vanskelig å få til, og hvor initiativet må komme fra dem som driver med det, men som ofte har mer enn nok med det arbeidet de har til daglig. Jeg syns det er synd, og jeg syns det er grunn til å kritisere Rikstrygdeverket for at man ikke ser de mulighetene som ligger i å utvikle denne type tjenester, også fordi det virker kostnadsbesparende for Rikstrygdeverket. Med Høybråten som helseminister tror jeg at det absolutt er mulig å ha blikket rettet mot det å ligge i forkant, men til nå har det altså vært for sidrumpa holdninger fra Rikstrygdeverket, hvor de har måttet bli presset til å finne løsninger i stedet for å være på banen for selv å finne løsningene. Her bør mye gjøres.

Jeg er helt enig i at man bør satse på det man har fått til i Tromsø. Men man må også se dette i et nasjonalt perspektiv og ut fra de mulighetene som ligger i samarbeidsløsninger over hele landet. Det er jo sånn at mye av den utviklingen man ser innenfor helsevesenet i Norge i dag, dessverre ikke går på samarbeidsløsninger, men mer på at hver er seg selv nok, og så skaper man et konkurranse-system. Jeg oppfatter at telemedisinen legger opp til det motsatte, men da må man også stimulere til en utvikling som faktisk gjør det lurt å samarbeide og ha en felles og god utnyttelse av ressursene slik at man utvikler det videre. Men da må også Stortinget ta innover seg at det ikke nødvendigvis er den type modell man stimulerer til i dag.

P e r O v e W i d t h hadde her overtatt president-plassen.

Reidun Gravdahl (A): Å satse på telemedisin er å satse på framtida. Fjerndiagnostisering og behandling sparer både pasienten og det offentlige for tid og penger. For pasienten er det en stor fordel å slippe lang transport før diagnose kan stilles og behandling settes i gang. Å ha et slikt medisinsk tilbud i en utkant gir trygghet for dem som bor der.

Satsinga i Tromsø er i front internasjonalt og er et forbilde for andre som ønsker å satse på telemedisin. På Otta i Nord-Gudbrandsdalen er det bygd opp et slikt tilbud for denne regionen. Så langt er det det eneste tilbudet av en slik art i den opprinnelige helseregion 1, som bestod av Oslo, Hedmark og Oppland. Det er et telemedisinsk nettverk med elleve sykehus, infobase på Ullevål og et daglig samarbeid med Lillehammer fylkessykehus, som har radiologer og annen ekspertise til å tolke bilder og bidra i diagnostiseringen. En ung radiograf har flyttet tilbake til regionen fordi det nå er arbeid å få etter endt

utdanning. Det medisinske tilbudet har blitt så interessant at det er lettere å rekruttere helsepersonell ute i regionen. En av målsettingene er nettopp å skape et medisinsk fagmiljø for å kunne rekruttere personell, men også fordi det vil føles trygt å bo ute i periferien selv om sykdom eller skade rammer.

Da dette senteret ble planlagt, var de involverte på studietur til Alta, og den informasjon og lærdom de fikk der, var noe av grunnlaget for oppbyggingen.

Satsinga i Tromsø er viktig for hele Helse-Norge. Det er viktig å ha et senter som kan være et nasjonalt nettverk og som kan utvikle metoder, og det å være internasjonalt i front er en fordel å dra nytte av.

For senteret som er bygd opp på Otta, har det økonomisk gått bra fordi fylkeskommunen gir tilskudd og fordi Rikstrygdeverkets tilskudd til røntgen deles med sykehuset på Lillehammer. Det de økonomisk sliter med, er en svært høy linjeleie, ca. 240 000 kr pr. år. Dette er en utfordring som det bør ses på.

Ivar Østberg (KrF): Jeg er selvfølgelig både takknemlig og glad, men på ingen måte forundret, over den positive holdning statsråden har gitt uttrykk for, og for den interpellasjon som er til behandling i dag.

Som tidligere styreleder ved Regionsykehuset i Tromsø har jeg fått lov til å delta nært i det arbeidet som over tid har pågått når det gjelder å bygge opp telemedisinsk avdeling. Det er viktig igjen å fastslå det statsråden sa i sitt svar, at Regionsykehuset i Tromsø fortsatt skal ha en landsdekkende funksjon når det gjelder utvikling av telemedisin.

Telemedisinsk avdeling i Tromsø har en unik kompetanse allerede, og det er selvfølgelig av den grunn Verdens Helseorganisasjon har anmodet om at telemedisinsk avdeling i Tromsø skal være et «Collaborating Centre for Telemedicine». Man er allerede i gang med en telemedisinskole, med besøk fra en rekke av verdens land som ønsker å lære å ta dette i bruk. Og det er, som flere har vært inne på, en rekke som besøker telemedisinsk avdeling i Tromsø for å lære og se. Troms fylkeskommune har bevilget betydelige beløp til et forprosjekt for det videre arbeidet med det telemedisinske senteret.

Statsråden har i dag referert til de resultatene som den hurtigarbeidende gruppen som departementet nedsatte, kom med, og jeg er glad for mange av de konklusjonene som statsråden pekte på.

Telemedisin innebærer mye teknologi, men visjonen er først og fremst at telemedisin skal bidra til å gjøre helsetjenestene tilgjengelige for alle. Det dreier seg først og fremst om medisin, og den overordnede målsetting er nettopp gjennom forskning og utvikling og rådgivning å bidra til at alle pasienter gis et bedre helsetilbud ved hjelp av telemedisin.

Det er viktig at telemedisinsk avdeling i Tromsø utvikles til et nasjonalt og internasjonalt senter, og når utredningen om telemedisinsk senter foreligger, vil det være viktig at man ser det som en nasjonal oppgave å finne fram til finansielle ordninger slik at dette kan komme på plass.

(Østberg)

Jeg kan ikke skjønne annet enn at alle de tre forslag som er fremmet i dag, bør gjøres om til oversendelsesforslag.

Bendiks H. Arnesen (A): Det er i grunnen ikke så mye å tilføye. Både svaret fra statsråden og de øvrige innleggene forteller meg at det er en positiv holdning til det som er bygd opp, og til de framtidsvisjonene som telemedisinsk avdeling har på dagsordenen.

Det er viktig å være klar over at når man snakker om midler i denne sammenheng, er det midler både til oppbygging og til å få de planene som er lansert, opp å gå. Det trengs altså penger – ja, det trengs en god del penger – for å komme på skinner.

Ellers deler jeg helseministerens syn på den videre årlige drift av senteret og hvordan det skal finansieres, men det er viktig å skille disse to sakene. På bakgrunn av det statsråden har sagt her i dag, vil jeg derfor på vegne av Arbeiderpartiet omgjøre forslag nr. 1 til et oversendelsesforslag. Når det gjelder forslag nr. 2, er det riktig at det ble vedtatt i forbindelse med budsjettbehandlingen, og jeg syns da det er like greit at vi trekker det forslaget. Når det så gjelder forslag nr. 3, tror jeg det er viktig at Stortinget så klart som mulig signaliserer at det også er vilje til å gå inn og støtte denne oppbyggingen økonomisk. Jeg finner det derfor viktig at Stortinget får anledning til å votere over forslag nr. 3.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg konstaterer i likhet med interpellanten at det er bred enighet om og et sterkt engasjement for at miljøet i Tromsø skal være et kraftfullt nasjonalt kompetansesenter også i tiden fremover. Jeg konstaterer videre at det er enighet om at det er viktig å gjøre grundige utredninger. Vi har gjort en utredning når det gjelder den medisinske delen av dette, vi må gjøre videre utredninger når det gjelder de mer næringsmessige sidene av disse planene, slik at man på grunnlag av det tar stilling til planene og også tar stilling til spørsmålet om økonomien i dem. Jeg tror det må være den riktige rekkefølgen både for departement og for storting. Det som da er viktig, er at man er trygg på at det er et bredt og tverrpolitisk engasjement, og det konstaterer jeg at det er.

La meg til representanten Ballo bare kort replisere når det gjelder spørsmålet om behandlingstakster, som jeg også nevnte i mitt innlegg, at den rutinemessige drift bør finansieres gjennom takster og rammetilskudd av fylkeskommunale midler, men da er det også viktig at man løpende vurderer hvilke endringer i takstene som er nødvendig for å fange opp nye teknologiske muligheter som faktisk kan være med på å spare penger. Noe av problemet er jo at pengene må investeres på ett budsjett og spares inn på et annet budsjett – det ene er et kommunebudsjett og det andre er et statlig budsjett – men slike hindringer er må en forsøke å trenge gjennom i et utviklingsarbeid.

Det er ikke riktig at det ikke er gjort noe når det gjelder takster. Vi har takster for telemedisinsk arbeid mellom spesialister og primærleger for spesialistenes del,

men det er helt riktig som representanten Ballo peker på, at det må være en kontinuerlig vurdering av dette. Jeg vil nok mene at de som har skoen på, og som vet hvor den trykker, må ha det fremste ansvaret for å ta det opp med sentrale myndigheter når en ser at her er muligheter som ikke utnyttes, når en ser at det er takster som burde vært innført eller justert, slik at det kan inngå i en bred nasjonal vurdering. Så uten å gå i forsvar for bestemte statlige institusjoner må jeg nok si at jeg syns det påhviler de eksperter som vi her alle er opptatt av skal få gode betingelser, et særlig ansvar for å levere premisser til den fremtidige takstpolitikken.

Presidenten: Da er debatten i sak nr. 3 avsluttet.
(Votering over forslag, se side 1477)

S a k n r . 4

Interpellasjon fra representanten Are Næss til helseministeren:

«Kroniske muskel-/skjelettsykdommer er ansvarlig for ca. 2/3 av fraværsdagene ved langtidssykemelding. Tilstandene medfører ofte sterke smerter og uførhet i ung alder, og har vist seg vanskelige å behandle. Det er nå kommet lovende resultater av tverrfaglige behandlingsopplegg, men disse har møtt problemer blant annet av trykde-teknisk art, og de er bare tilgjengelige få steder i landet. Effektiv behandling av kroniske muskel-/skjelettlidelser vil gi stor medisinsk og samfunnsøkonomisk gevinst.

Hva kan statsråden gjøre for å bedre tilbudet til pasienter med muskel-/skjelettlidelser?»

Are Næss (KrF): Kroniske muskel-/skjelettsykdommer er et stort problem for den enkelte pasient og for samfunnet, målt i smerte, sykefravær og uførhet. Smerte og lidelse er vanskelig målbare størrelser, men vi har andre tall som kan gi oss en pekepinn. I USA koster rygg-smerter samfunnet ca. 50 milliarder dollar pr. år. I Norge gikk i 1996 3,1 milliarder kr av trygdebudsjettet til rygg-sykdommer, og antallet nye uføretrygdete på grunn av ryggplager var 3 600, altså 10 pr. dag. Det er også beregnet at kroniske muskel-/skjelettsykdommer er ansvarlig for ca. 2/3 av fraværsdagene ved langtidssykemeldinger.

Slike sykdommer er altså et stort problem, både for den enkelte pasient og samfunnsøkonomisk. Disse sykdommene er også et stort medisinsk problem, både diagnostisk og behandlingsmessig. Det dreier seg om mange ulike sykdommer med ulike sykdomsforløp, til dels uklart definerte lidelser med ukjente årsaker og sykdomsmekanismer. Jeg tror det er en sammenheng mellom det litt diffuse preg som denne sykdomsgruppen har, og den lave status som slike sykdommer generelt har i samfunnet. Jeg er også redd for at disse lidelsene er blitt lavt prioritert fordi de er mest utbredt blant kvinner og i manuelle yrker, ikke minst omsorgsarbeid. Så har da noen av disse sykdommene lenge ikke blitt akseptert som reelle sykdomstilstander.

Et slående eksempel på dette er fibromyalgi. Denne lidelsen med muskelsmerter, stivhet, tretthet og en rekke

andre symptomer har bare vært definert som sykdom i få år. Likevel er dette så utbredte plager at Norges Fibromyalgi Forbund har ca. 10 000 medlemmer. Det må antas at den virkelige utbredelse er betydelig større.

Jeg frykter at disse lidelsene kan bli et forsømt område, slik psykiatrien har vært det i mange år, også fordi det her er snakk om sykdommer med ukjent sykdomsårsak og – som bl.a. for fibromyalgiens vedkommende – hittil ingen tilfredsstillende behandlingsmuligheter.

Helseministeren har allerede satset sterkt på forsømte områder med kreftplanen, psykiatriplanen og utstyrsplanen for sykehus. Dette er etter mitt skjønn en riktig og fornuftig prioritering ut fra pasientenes behov og ut fra tidligere forsømmelser. Denne satsingen har da også fått sin tilslutning fra Stortinget.

Jeg vil også berømme statsråden for hans satsing på forebygging. I denne forbindelse kan jeg bemerke at en doktoravhandling ved Universitetet i Oslo har påvist en sammenheng mellom daglig røyking og økt forekomst og intensitet av muskel- og skjelettsmerter.

Jeg tror altså at den prioritering som er gjort hittil, har vært riktig. Men jeg tror det er tid for å rette søkelyset mot de kroniske muskel-/skjelettsykdommene og også gruppen av sykdommer innen skjelett – nervesystemet. Dette er som nevnt vanskelig fordi det dreier seg om en sammensatt gruppe av mange ulike sykdomstilstander med ulike årsaker, ulik prognose og sykdomsutvikling. Men det er viktig fordi det her dreier seg om et stort antall pasienter, en gruppe som har vært forsømt, og som er mye smerteplaget, med mye sykefravær og uførhet, noe som også gir seg betydelige samfunnsøkonomiske utslag.

Det er etter min oppfatning fem viktige nøkkelbegreper for å bedre tilbudet til denne pasientgruppen.

Det første er tverrfaglighet. Det dreier seg om, som nevnt, ulike sykdomstilstander med ulike behandlingsbehov. Det er derfor viktig med tverrfaglig kontakt, ikke bare mellom de forskjellige medisinske og kirurgiske spesialiteter og grensespecialiteter, men også i forhold til fysioterapi og andre yrkesgrupper. Tverrfaglige regionale ressursentre er bl.a. etterlyst av nevrologer med henblikk på nakkeslengskader. For mange pasienter innen disse gruppene vil helbredende behandling ikke være mulig, men det er behov for et aktivt behandlingsapparat for å bedre eller opprettholde funksjonsevne. I dette samspillet mellom ulike faggrupper er det viktig at ikke administrative eller økonomiske formaliteter hindrer en effektiv behandling til beste for pasienten og dermed også for samfunnsøkonomien.

Tverrfaglighet er et nøkkelord i denne sammenhengen, og det må legges til rette for det. Det er et skritt i riktig retning at den tverrfaglige behandlingstaksten innen fysisk medisin og rehabilitering for ryggoperasjoner nå også er utvidet til å gjelde pasienter som ikke skal opereres. Som kjent er det de færreste ryggpasienter som skal opereres.

Det andre nøkkelbegrepet er organisasjon. Vi må rette søkelyset mot om organisasjonen av helsevesenet er hensiktsmessig for disse pasientgruppene. Som et eksempel kan nevnes at det i Bergensområdet er tre avdelinger for

ortopedisk kirurgi med vaktberedskap. Dette må være ufornuftig ressursbruk. Sannsynligvis er eksemplet ikke enestående, og jeg tror en gjennomgang av organiseringen av helsetilbudet til disse pasientgruppene vil være nyttig. Jeg har med glede merket meg at poliklinikken for rehabilitering ved Haukeland Sykehus har tatt opp denne problemstillingen. Og også Stortingets vedtak om ryggpoliklinikker er et skritt i riktig retning.

Det tredje viktige området jeg vil trekke frem, er forskning. Sykdomsårsaker, mekanismer og behandlingseffekt er i stor grad ikke tilstrekkelig kjent. Det er gledelig at vi i årets statsbudsjett har funnet mulighet for å starte opp et forskningsprosjekt for osteoporose, en tilstand som vi vet er spesielt utbredt i Norge av en eller annen grunn. Også når det gjelder forskningen, er det etter mitt skjønn viktig å satse på tverrfaglighet.

Fordi det her i stor grad dreier seg om kroniske tilstander som ikke kan helbredes, er det for det fjerde viktig å satse på funksjonsbedring og smertebehandling. For disse pasientene er det viktig med behandlingsopphold så vel innenlands som utenlands når de har behov for det. Og det skulle være unødvendig å presisere betydningen av moderne og effektiv smertebehandling også i andre sammenhenger. På dette området er det behov for mer spesialkunnskap og mer utbredt kunnskap, og det er behov for et virkelig landsdekkende tilbud av høykompetente smerteklinikker.

Det femte og siste nøkkelbegrepet jeg vil trekke fram, er informasjon. Jeg er glad for at opplæring av pasienter og pårørende er foreslått som en viktig oppgave for sykehusene i lovutkastet om spesialisthelsetjenesten. Det er etter hvert blitt stadig mer kjent at kunnskap om egen helse og sykdom er viktig både for forebygging og for mestring av smerte og uførhet. De ulike organisasjonene innen dette området gjør her et meget godt arbeid, som det er viktig at vi støtter opp om.

Pasienter med kroniske muskel-/skjelettsykdommer er altså en stor gruppe som lider av mange ulike og til dels dårlig definerte sykdommer, ofte med små utsikter til helbredende behandling. Disse sykdommene har hatt lav status og er sjelden forbundet med akutte situasjoner med høy dramatik. Men det dreier seg om sykdommer som rammer mange mennesker, og som er forbundet med smerter, funksjonshemming og uførhet over mange år. Slik sett har de også stor samfunnsøkonomisk betydning. En satsing på disse pasientene vil derfor på sikt kunne føre til innsparinger, men jeg er faktisk mer opptatt av å redusere sykdom og smerter enn av å redusere budsjettutgifter.

På denne bakgrunn mener jeg det er viktig å prioritere disse pasientgruppene nå, og jeg tillater meg å spørre hva helseministeren kan gjøre for å bedre tilbudet til pasienter med muskel-/skjelettlidelser.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Sosial- og helsedepartementet arbeider aktivt med tiltak i forhold til de svært negative individuelle og samfunnsmessige konsekvensene av kroniske muskel- og skjelettlidelser. Vi støtter den pågående tverrfaglige utprøvende behandling, oppføl-

ging og rehabilitering av mennesker med kroniske muskel- og skjelettlidelser. Vi arbeider for å sikre disse pasientgruppene et forsvarlig sosial- og helsefaglig tjenestetilbud.

Før jeg går inn på aktuelle behandlingsformer og sier noe om mulige tiltak, vil jeg gi en kort problembeskrivelse. Utgangspunktet er, som interpellanten også fastslår, at muskel- og skjelettlidelser forekommer forholdsvis hyppig i befolkningen. Noen tall illustrerer dette: Muskel- og skjelettlidelser utgjør ca. 20 pst. av konsultasjonene hos allmennpraktiserende leger. Om lag 50 pst. av langtidssykemeldingene og rundt 30 pst. av alle uførepensjonerings saker tilbakeføres til muskel-/skjelettlidelser. Tiltak i forhold til disse gruppene, slik at man unngår sykemelding og uførepensjonering, vil derfor være viktig både for den enkelte og for samfunnet.

Jeg vil i den forbindelse henlede oppmerksomheten på at det fra medisinsk hold i økende grad fokuseres på negative behandlings- og trygdemessige effekter av dagens system når det gjelder å klassifisere sykdom. Det norske helse- og sosialvesenet baserer i stor grad sitt pasient- og klientrettede arbeid på Verdens Helseorganisasjons såkalte ICD-10-standard, som er svært somatisk orientert. Det medvirker sterkt til at mens fagkompetansen og regelverket er innrettet mot å tilordne hver enkelt pasient en spesifikk somatisk diagnose som hoveddiagnose, er det ved muskel-/skjelettlidelser i mange tilfeller nødvendig for den medisinske ansvarlige å benytte seg av en diffus symptomdiagnose som hoveddiagnose.

Tilgjengelige forskningsresultater og evaluering av forsøksvirksomhet i regi av Sosial- og helsedepartementet peker mot at denne situasjonen gjør at mennesker med muskel- og skjelettlidelser nokså ofte opplever at det sosial- og helsefaglige hjelpeapparat er en ekstrabelasting. Ulike pasientorganisasjoner har pekt på det samme, og det er tre viktige oppfatninger: for det første at brukere opplever at de ikke blir trodd på av fagpersonell og -etater, for det andre at brukere ikke får samordnet behandling, oppfølging og rehabilitering, og for det tredje at brukere opplever det som svært tungt å få utløst ytelse fra trygden.

Erfaringene fra forsøksvirksomheten i regi av departementet viser at det er mulig å bedre tjenestetilbudet til mennesker med muskel- og skjelettlidelser. Som en illustrasjon nevnes de forholdsvis gode resultater som er oppnådd gjennom kombinerte individuelle og gruppebaserte behandlingsopplegg. Dette konseptet, hvor det legges stor vekt på å styrke brukernes kompetanse når det gjelder mestring og mestrings teknikker, har hittil vist seg som nyttig bl.a. på smerteklinikker. Et eksempel på dette er prosjektet «Den sykemeldte smertepasient tilbake til yrkeslivet» ved Aker sykehus i Oslo. Her fikk pasienter som var sykemeldte for muskel- og skjelettlidelser et bredt tverrfaglig tilbud som var individuelt tilpasset, samtidig som deler av behandlingen foregikk i grupper. I evalueringen av prosjektet slås det fast at de pasientene som gjennomgikk behandlingsopplegget, i løpet av det første året med oppfølging hadde 34,3 pst. færre fraværsdager enn pasientene i kontrollgruppen som benyttet det

ordinære hjelpeapparatet. På bakgrunn av de gode resultatene fra dette og lignende prosjekter er fagmedisinske sykehusmiljøer begynt å overføre denne typen behandlingsopplegg til sitt daglige arbeid med rehabilitering, og det er noe av hensikten med den forsøksvirksomheten vi driver i dette landet.

Selv om det er nødvendig å ansvarliggjøre den enkelte bruker i forhold til mestring av egen muskel- og skjelettlidelse, må helse- og sosialtjenesten fortsette å styrke innsatsen i forhold til denne voksende pasient- og brukergruppen. Men det som brukerne mest etterlyser, er et samordnet tjenestetilbud og en klar adresse for sine henvendelser til hjelpeapparatet. Det er med andre ord her skoen trykker og de største helse- og sosialfaglige utfordringene befinner seg.

Den utvilsomt største utfordringen i forhold til brukere med sammensatte hjelpebehov er ikke bare å sikre kvalifiserte enkelttilbud, men også at brukerne opplever at det tas et profesjonelt ansvar for å samordne disse – tverrfaglighet, som også var et viktig stikkord i interpellantens innlegg.

Ulike brukergruppers opplevde mangel på samordnede hjelpetilbud er i løpet av de siste årene blitt tatt hensyn til i en rekke meldinger, f.eks. Om handlingsplan for funksjonshemma 1998-2001. Etter hvert som stadig flere tilbudsytere går ut med serviceerklæringer, vil også dette kunne bidra til å bedre både kvaliteten på enkelttilbud og samordningen mellom disse. Som kjent har Regjeringen satt seg som mål at statlige etater – herunder de statlige sykehusene – skal ha laget serviceerklæringer innen utgangen av år 2000, og jeg har utfordret de fylkeskommunale sykehusene til å gjøre det samme. Når det gjelder kvinners helsesituasjon spesielt, får vi bred anledning til å ta dette opp når Kvinnehelseutvalget om kort tid legger fram sin innstilling.

I St.meld. nr. 21 for 1998-99, om rehabiliteringspolitikken, er behovet for samordnede hjelpetilbud felles for en rekke brukergrupper. I denne meldingen foreslås det en rekke tiltak med sikte på å bedre situasjonen for brukergrupper med sammensatte behov. Dette vil etter hvert komme bl.a. mennesker med muskel- og skjelettlidelser til gode.

Når det spesifikt gjelder mennesker med rygg lidelser, viser jeg til at det i Stortingets vedtak om budsjettet for 1999 legges opp til en opptrapping i forhold til denne pasientgruppen. Stortinget har bedt Regjeringen øke operasjonskapasiteten ved landets regionsykehus, vurdere øremerkede tilskudd til poliklinikker i fylkeskommunene og bedre kompetansen på ryggfeltet bl.a. ved å stimulere til økt forskning innen forebygging, utredning, behandling og oppfølging. Departementets overordnede strategi er å bedre tilbudet til alle kategorier ryggpasienter. Tidlig diagnose og behandling er nøkkelford for å unngå unødige langvarige plager og «kronifisering». Derfor er kompetanse og godt samarbeid mellom første- og annenlinjetjenesten avgjørende. Utvelgelse av pasienter som bør henvises videre, er en hovedutfordring. Dette forutsetter tilstrekkelig kapasitet på sykehusene til å utrede og sette i verk aktiv behandling og eventuell gjenopptrening av pa-

sienter med kroniske ryggplager. Både de som trenger operasjon og de som vil ha nytte av tverrfaglig ikke-operativ behandling og systematisk gjenopptrening før tilbakeføring til hjemsted og det kommunale behandlings- og hjelpeapparatet, må få et godt tilbud.

Departementet ønsker nå en mer spesifikk satsing på ryggpasienter i form av tverrfaglig poliklinisk undersøkelse og behandling. Basert på lovende resultater fra Østfold, Buskerud og Bergen ønsker departementet å stimulere til utbygging av ryggpoliklinikker gjennom de offentlige poliklinikkstakstene, slik det er lagt til rette for gjennom det budsjettforlik som Regjeringen inngikk med Høyre og Fremskrittspartiet i denne sal før jul. På den måten blir ressursene utnyttet bedre ved at kompetansen samles ett sted slik at pasientene slipper å oppsøke flere spesialister. Slik får en bedre utnyttelse av sykehusenes eksisterende ressurser.

Ved behandlingen av statsbudsjettet for 1999 gav et flertall i Stortinget sin støtte til departementets forslag om et nasjonalt ryggnettverk. En samlet komite bad dessuten departementet vurdere om ett eller to av landets regionsykehus skal tillegges et særlig ansvar for behandling av de mest kompliserte ryggsykdommene, og å fremme forslag om ryggpoliklinikker i statsbudsjettet for neste år. Departementet vil arbeide videre med å følge opp dette.

Et springende punkt i forhold til den aktuelle pasientgruppen er takstsystemet. Jeg vil fremheve at det i 1997 ble opprettet en egen tverrfaglig poliklinisk utredningstakst for å få en faglig bredere og mer effektiv utredning av pasientene. Departementet vil opprette en tilsvarende tverrfaglig behandlingstakst for pasienter som ikke skal opereres, men som trenger et differensiert tverrfaglig behandlingstilbud. Det er overført 6 mill. kr til en slik takst. De enkelte sykehus må utnytte sine utrednings- og behandlingsressurser på en mest mulig effektiv måte, men departementet ønsker ikke at styrking av tilbudet til ryggpasienter skal føre til en særomsorg for disse pasientene på det enkelte sykehus. Kriteriene vil derfor bli utformet slik at ryggpasientene kan få et tilbud som er best mulig integrert i sykehusenes samlede tilbud til pasienter med lidelser i muskel- og skjelettsystemet.

Det er videre viktig å satse på kompetanseoppbygging og forskning på rygg sykdommer. Økt forskning på dette feltet er en viktig forutsetning for kompetanseoppbyggingen i forhold til pasientgruppen. Dette er tidkrevende og tilsier langsiktighet i planlegging og strategi. Forslag om opprettelse av et nasjonalt kompetansenettverk for rygg er behandlet i statsbudsjettet for 1999 og vil bli fulgt opp i tråd med det komiteen sa om dette. Osteoporose er også et område der det er behov for en samlet og godt koordinert innsats med tanke på forskning, forebygging og behandling. Med utgangspunkt i de 2 mill. kr som er avsatt i årets budsjett til dette området, vil departementet nå arbeide med å få til et handlingsprogram for osteoporose. Det bør også føyes til at medisinsk og helsefaglig forskning har fått en generell styrking gjennom det statsbudsjett som Stortinget nettopp har vedtatt.

Are Næss (KrF): Jeg vil takke statsråden for svaret, som jeg opplevde som positivt og relevant. Statsråden påpeker på den ene side positive ting som skjer, og på den annen side problemområder, som f.eks. i forhold til diagnoseføring og manglende samordning.

Jeg har bare ett konkret spørsmål til statsråden. Det landsomfattende nasjonale ryggnettverket er nå under utarbeidelse. I 1994 opprettet Helse- og sosialdepartementet en evaluerings- og rådgivningsgruppe for ryggprosjektene i sykepenge- og behandlingforsøket. Denne evaluerings- og rådgivningsgruppen har etablert et støtteapparat for forskning og et nettverk av eksperter som har gjennomført kontrollerte kliniske forsøk for å avgjøre hvilken behandling som er effektiv for ryggpasienter. Disse to ulike nettverkene representerer to ulike funksjoner som nettopp i kraft av sin ulikhet utfyller hverandre, og som begge er av betydning for den aktuelle pasientgruppen. Jeg håper at statsråden kan bekrefte at det snarlig vil foreligge en avtale som sikrer videreføring av arbeidet i den eksisterende evaluerings- og rådgivningsgruppen for ryggprosjektene.

John I. Alvheim (Frp): Det er prisverdig at problemene for de kronisk syke med muskel- og skjelettlidelser blir satt på dagsordenen. Jeg tror det i seg selv kan ha en viss positiv virkning, i hvert fall psykisk, for svært mange.

Det disse pasientene over lang tid har opplevd, er nettopp det som helseministeren anførte i sitt innlegg, at de ofte ikke blir trodd av vårt helsevesen. Det er en meget sterk ekstrabelastning på det psykiske plan, og kommer i tillegg til de fysiske smertene av varierende styrke disse menneskene åpenbart har.

Når det gjelder interpellantens poengtering av tverrfaglighet i både oppfølging, behandling og eventuelt rehabilitering av disse pasientene, tror jeg det er et alfa og omega. Men da må vi få til en praktisk løsning nettopp på det problemet.

Disse pasientene er hele tiden på vandring i helsevesenets ulike institusjoner og blant ulikt helsepersonell, fra leger til fysioterapeuter osv. Jeg tror, som helseministeren også var inne på, at det burde være ett sted hvor også denne pasientgruppen kunne henvende seg i sitt lokalmiljø. Og da er jeg tilbake til det jeg har talt varmt om i mange ulike sammenhenger: en samlokalisering mellom trygdeetat, sosialkontor og arbeidsmarkedsetat. For det er jo slik at en god del av disse pasientene er under medisinsk og yrkesmessig attføring. Ofte blir resultatet svært dårlig, og svært mange ender opp på sosialkontoret eller med søknad om uføretrygd. Det tror jeg er galt hvis vi skal ivareta disse pasientenes interesser, og ikke minst er det galt økonomisk sett for samfunnet. Smertebehandling og selvmestring er viktige stikkord i denne sammenheng.

Annelise Høegh (H): Jeg vil også takke interpellanten for et godt initiativ gjennom å ta opp dette området, slik at vi får anledning til å gå litt mer i dybden av et område som jo Stortinget, og særlig sosialkomiteen, gjennom mange år har vært opptatt av i budsjettinnstillingene.

Jeg er enig med interpellanten i at dette nok er et lavt prioritert område fordi løsningene ikke er så åpenbare. Det er kanskje slik at det ikke er så spennende for mange innen de medisinske miljøer å interessere seg for de kroniske lidelsene, fordi det jo ikke nødvendigvis finnes noen løsning på dem. Man skal prøve å gjøre livet bedre for pasienter som nærmest er dømt til å leve med en sykdom resten av livet. Det har kanskje også noe med det å gjøre at det er en uklar diagnose og derfor også et dårlig behandlingstilbud. Og det har kanskje også dessverre noe å gjøre med at det i stor grad er kvinner som lider av mange av disse sykdommene, enten det nå gjelder fibromyalgi eller osteoporose. Men det er viktig at vi som politisk ansvarlige ikke lar oss passivisere av at det ikke nødvendigvis finnes et enkelt svar, og at det ikke bare er å bevilge flere penger. Vi må samarbeide med helsepersonellet om å prøve å finne nye måter å gjøre livet mer levelig på for de som har disse plagene.

Jeg er helt enig med interpellanten i at tverrfaglighet er et helt sentralt ord. Da er det slik, som interpellanten sa, at både økonomi og administrasjon kan stå i veien. Men vi har også sett eksempler på at lovbestemmelser i dag står i veien for å kunne få videreført tiltak som har vist seg effektive. Komiteen så ved selvsyn gjennom besøk ved et fysikalsk-medisinsk senter i Trondheim at det var vanskelig å sikre økonomien på dette meget vellykkede prosjektet, fordi fysioterapeutene her ikke fikk godkjenning som annenlinjetjenesteleverandører. Det bør vi være villig til å rette på, fordi meningen jo har vært at loven skal speile en virkelighet som er fornuftig. Og når virkeligheten viser oss at fysioterapeuter også kan gi behandling på et annenlinjenivå, bør de godkjennes for det. Jeg har også håp om at helseministeren vil følge opp dette.

Jeg tror også at det er viktig med informasjon og med forskning. Det er beklagelig at Norge foreløpig ligger så lavt når det gjelder midler til offentlig medisinsk forskning. Men vi får tro at det initiativet som er tatt både fra helseministerens og fra Stortingets side, vil være begynnelsen til å rette på dette.

Ola D. Gløtvold (Sp): Det er både positivt og viktig at spørsmålet om kroniske muskel- og skjelettlidelser blir satt sterkere på dagsorden – og derfor også min honnør til dagens interpellant. Det er slått fast av flere her at muskel- og skjelettlidelsene er sterkt utbredt, at de utgjør en stor prosentandel av de konsultasjoner som gjøres hos allmennpraktiserende leger, og at de utgjør omkring 50 pst. av langtidssykemeldingene og ca. en tredjedel av all uførepensjonering. Det sier seg sjøl at dette er et problem som veldig mange kommer borti.

I redegjørelsen fra helseministeren nevnes bl.a. dette prosjektet som har gått for seg på Aker sykehus, der det er intensjonen at de sykemeldte smertepasientene skal tilbake til yrkeslivet. Det er veldig bra at så mange som mulig kan komme tilbake til yrkeslivet, men noe av det viktigste er at så mange som mulig kan komme tilbake til en normal livsstandard uten ulidelige smerter.

I forbindelse med dette er det viktig at en får til en faglig styrking gjennom forskning, forebygging, behand-

ling og oppfølging, slik at en får større forståelse og innsikt i faglige miljøer for å få bedre behandlingmessige resultat, spesielt for pasienten i den sammenheng. Organiseringen har det også vært fokusert på, og det er viktig at det blir en samordning av den, med en tverrfaglig styrking. Flere har opplevd at det mangler. Dette gjelder både for pasienten og for det offentlige. Når det gjelder pasienten, eller den som utsettes for slike lidelser, er det viktig at det blir et samordnet hjelpetilbud, slik at en kan få tilbud på både det helsefaglige og det sosialfaglige område. Slik sett er det gledelig at St. meld. nr. 21 for 1998-99, Ansvar og meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk, nå kommer, slik at en kan få satt ned en del pæler for at dette kan bli en realitet.

Det er vist til flere faglige saksfelt her, bl.a. rygglidelser. Jeg har lyst til å kommentere det som sies om osteoporose av helseministeren, at det nå vil bli initiert et handlingsprogram for osteoporose fra Regjeringens side. Dette synes jeg er gledelig, og jeg har også i den sammenheng lyst til å vise til Aker sykehus og gi honnør for det pionerarbeid som har foregått på den klinikken når det gjelder osteoporose.

Muskel- og skjelettsykdommer er samfunnsmessig økonomisk belastende, men først og fremst er det personlig belastende for den som blir utsatt for disse lidelsene, og det er derfor det er så veldig viktig å få gjort noe med dette. Det er vanskelig med diagnose for diffuse lidelser som muskel- og skjelettsykdommer. Men en annen fare ved at det er så vanskelig å sette en diagnose, er at mange får feil diagnose fordi diffuse lidelser blir utredet for dårlig. En slik ufullstendig diagnose kan være en feilvurdering og bli et skalkeskjul for andre sykdommer, slik at de ikke blir utredet godt nok. Dette er meget alvorlig, og jeg håper også at på grunn av slike tilfeller må dette med diffuse lidelser bli bedre utredet i framtiden.

Olav Gunnar Ballo (SV): Som flere har sagt her, er det bra at man får oppmerksomhet omkring muskel- og skjelettlidelser. Ikke minst må det være viktig å finne fram til de årsaksforhold som gir lidelsene. Mye av det som har vært sagt her, går på behandlingsbiten når plagene allerede har oppstått, men det virker som vi har en utvikling i samfunnet på samme måte som for psykiske lidelser, at tallet på muskel- og skjelettlidelser er sterkt voksende. Det er vel veldig nærliggende å se det i sammenheng med de totalkrav som stilles i befolkningen til arbeid og fritid og den belastning som totalt sett oppstår. Det er jo sånn at de fleste som har den typen lidelser, er kvinner, og det er uhyre nærliggende å tenke seg at det er den dobbelte arbeidssituasjonen som mange kvinner finner seg i, det å skulle kombinere arbeid med å måtte ta den største andelen av arbeidet i hjemmet, som totalt sett gir plagene. Derfor må det, i tillegg til at man har et godt behandlingsapparat, være viktig at man kommer i gang med å finne årsaksforhold, slik at vi kan gjøre noe med plagene før de oppstår. Det er komplekst, det er vanskelig, men man må ikke slippe det aspektet av syne.

SV fremmet tidligere, i 1998, et Dokument nr. 8-for-slag om at man skulle se på aksepten for yrkessykdom-

mer, at også slitasje- og belastningslidelser måtte kunne aksepteres som yrkessykdom. Årsaken til at det forslaget ble fremmet er at man innenfor Rikstrygdeverkets formuleringer når det gjelder yrkesskade og yrkessykdom, faktisk ekskluderer nettopp den gruppen helt eksplisitt gjennom formuleringer knyttet til forskriftene. Det er særdeles uheldig, også fordi man på den måten ikke får kartlagt i hvilken grad arbeidet spiller en rolle for at den typen plager oppstår. Vi noterte med glede at et flertall i sosialkomiteen, alle partier med unntak av Fremskrittspartiet, sluttet seg til intensjonen i forslag. Det munnet ut i følgende vedtak fra sosialkomiteen:

«Stortinget ber Regjeringen utrede mulighetene for utvidelse av listen over yrkessykdommer slik at den også omfatter spesielle slitasje- og belastningslidelser som er klart yrkesbetingete.»

Nå sogner det forslaget inn under sosialministerens og ikke under helseministerens område, men jeg vil likevel spørre helseministeren hva slags initiativ som nå er tatt fra departementets side for å se på det forslaget som flertallet har sluttet seg til, og om man kan forvente at det kommer en tilbakemelding til Stortinget i løpet av vårseksjonen om hvor saken står og hva slags initiativ som blir tatt. Meg bekjent er det ikke gjort veldig mye i denne saken, men jeg håper i hvert fall at helseministeren kan bidra til at saken kommer videre.

Are Næss (KrF): Jeg synes det har vært en svært positiv debatt. Det har vært en tverrpolitisk enighet som ikke har vært overraskende for meg. Det har vært et fullstendig fravær fra Arbeiderpartiets side, noe som kanskje overrasker meg en smule mer.

Det er for disse pasientene behov for mange og ulike tiltak, slik som det også er kommet fram her i debatten, fordi sykdomspanoramaet er så vidt, fordi det dreier seg om så mange ulike tilstander, så mange ulike sykdommer og sykdomsforløp. Derfor finnes det ingen enkel løsning, ingen kjappe tiltak for disse problemstillingene. Min konklusjon blir at det viktigste vi kan gjøre nå foruten å initiere, opprettholde og styrke de gode tiltakene som er nevnt i debatten, er fortsatt å arbeide for bevisstgjøring og kunnskap om disse tilstandene. Diagnoseproblematikken har vært nevnt. Den tror jeg er sentral i den sammenheng. Vi må slå fast at disse tilstandene er reelle sykdommer, og de må ikke glemmes i vår begeistring for den medisinske høyteknologi. Disse pasientene må tas på alvor.

Statsråd Dagfinn Høybråten: I likhet med interpellanten finner jeg det gledelig at vi også i denne helsepolitiske saken kan konstatere et bredt tverrpolitisk engasjement for en sak som berører veldig mange mennesker som sliter med forholdet til sin egen helse, men også med forholdet til det offentlige hjelpeapparatet.

Jeg er enig med representanten Alvheim i at man i størst mulig grad må få én dør å henvende seg gjennom i forhold til hjelpeapparatet. Derfor arbeider Regjeringen aktivt med å følge opp de vellykkede forsøk som har vært med offentlige servicekontorer, hvor sosialkontor, trygde-

kontor og arbeidskontor har samordnet sin frontservice og sin tjenesteyting mot brukerne. Det ønsker Regjeringen mer av og har lagt til rette for. Jeg viser til omtalen av det spørsmålet som er gitt i rehabiliteringsmeldingen.

Når det gjelder representanten Ballos etterlysning av sosialministerens oppfølging av det Dokument nr. 8-forslaget som komiteen behandlet i april i fjor om forholdet til yrkessykdommer når det gjelder muskel- og skjelettlidelser, merker jeg meg det. Jeg vil bringe det anliggendet til sosialministeren som rette vedkommende. Men jeg forutsetter selvsagt at det arbeides med en oppfølging i tråd med Stortingets behandling.

Representanten Næss pekte på stikkordene tverrfaglighet, organisering, forskning, smertebehandling og informasjon/opplæring som hovedknagger for det videre arbeid på dette feltet. Jeg er helt enig i at dette er viktige fokuspunkter, og vil ta det med i det videre arbeid med disse spørsmålene.

Når det gjelder representanten Næss' spørsmål om status når det gjelder avtaler med evalueringsgruppen – den såkalte Holger Ursin-gruppen fra 1994 – kan jeg opplyse om at departementet nå arbeider med sikte på en snarlig avtale. Departementet har mottatt forslag til en slik avtale, og jeg regner med at vi får en rask avklaring på det spørsmålet.

Presidenten: Sak nr. 4 på dagens kart er dermed ferdigbehandlet.

H a n s J . R ø s j o r d e gjeninntok her presidentplassen.

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Stortinget går da til votering over sakene på dagens kart.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under interpellasjonsdebatten har Hallgeir H. Langeland satt fram et forslag på vegne av Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om å legge fram en plan for hvordan norske utslipp av klima-gasser skal bringes i samsvar med Kyoto-avtalen. Herunder bes det framlagt hvor store reduksjoner som forutsettes gjennomført ved oppkjøp av utenlandske kvoter, og hvilke innenlandske tiltak som forutsettes gjennomført for å nå forpliktelsene.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:107 (1997-98) – forslag fra stortingsrepresentantene Kristin Halvorsen og Olav Gunnar Ballo

om nedsettelse av en uavhengig nasjonal granskningskommisjon for å undersøke bruk av psykiatriske pasienter og åndssvake i stråleeksperimenter samt registrering av familier med uønsket arvestoff i eget sentralregister – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Under interpellasjonsdebatten har Bendiks H. Arnesen satt fram tre forslag på vegne av Arbeiderpartiet.

Forslag nr. 1 er av forslagsstilleren omgjort til oversendelsesforslag.

Forslaget lyder i endret form:

«Det henstilles til Regjeringen å legge fram en sak om status for norsk telemedisin og plan for telemedisins framtidige rolle i helsevesen og helseutdanning.»

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

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utrede etablering av et nasjonalt telemedisinsk senter ved Regionsykehuset i Tromsø.»

Dette forslaget er trukket.

Det gjenstår da å votere over forslag nr. 3.

Det blir anledning til stemmeforklaring.

Bendiks H. Arnesen (A): Som det framgår, har jeg på bakgrunn av statsrådets svar funnet å kunne oversende forslag nr. 1, og trukket forslag nr. 2, på bakgrunn av at dette ble ivaretatt under behandlingen av budsjettet.

Når det gjelder forslag nr. 3, mener vi det er viktig at miljøene nå får klare signaler om hva Stortinget vil her. Derfor opprettholdes dette forslaget, slik at Stortinget gis anledning til å votere over det. Arbeiderpartiets medlemmer anbefales å stemme for forslag nr. 3.

Sonja Irene Sjøli (H): Som jeg sa i mitt innlegg, mener jeg at forslag nr. 3, om en særskilt vurdering av bevilgningen, er sammenfallende med et flertallsforslag fra budsjettbehandlingen før jul, hvor Høyre var en del av flertallet, om å be Regjeringen utrede etablering av et nasjonalt telemedisinsk senter i Tromsø, også finansiert ved statlige midler. Jeg har selvfølgelig ingenting imot en vurdering, men mener forslaget egentlig er overflødig i og med at dette er vedtatt. Jeg vil allikevel be Høyres representanter stemme for forslaget.

Olav Gunnar Ballo (SV): SV var med på flertallsforslaget fra sosialkomiteen under budsjettbehandlingen i 1998, der vi gikk inn for at man også skulle finansiere med statlige midler etablering av et nasjonalt telemedisinsk senter ved Regionsykehuset i Tromsø. Vi oppfatter det slik at det som skjer her, bare kommer i forlengelsen av det. Og helt i tråd med det vi gjorde i desember, vil vi også nå stemme for forslag nr. 3.

Are Næss (KrF): Det er riktig som interpellanten sa i sin begrunnelse for å trekke forslag nr. 2, at dette er vedtatt av Stortinget. Når Stortinget har vedtatt å etablere et nasjonalt telemedisinsk senter ved Regionsykehuset i Tromsø, ser jeg det som helt naturlig at Regjeringen i den sammenheng vurderer ulike bevilgningsmåter til dette senteret. Så jeg er enig med representanten Sjøli i at dette forslaget egentlig er unødvendig. Jeg vil likevel anbefale representantene fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre å stemme for forslaget.

Presidenten: Med disse stemmeforklaringer antar presidenten at det skal være mulig å votere på en enkel måte over saken.

Det votes da over forslag nr. 3, fra Arbeiderpartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere særskilt bevilgning til senteret i forbindelse med revidert budsjett for 1999 eller statsbudsjettet for 2000.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet bifaltes enstemmig.

Presidenten: I sak nr. 4 foreligger det ikke noe voteringstema.

S a k n r . 5

Referat

- (101) Billighetserstatninger av statskassen (St.prp. nr. 31 (1998-99))
Enst.: Sendes justiskomiteen.
- (102) Morsmålsopplæring i grunnskolen (St.meld. nr. 25 (1998-99))
- (103) Økonomien i den statlege høgskolesektoren (St.meld. nr. 26 (1998-99))
Enst.: Nr. 2 og 3 sendes kirke-, utdannings- og forskningskomiteen.
- (104) Enkelte regulatoriske spørsmål i telesektoren (St.meld. nr. 24 (1998-99))
Enst.: Sendes samferdselskomiteen.