

Møte tirsdag den 30. mars kl. 10

President: K a r i L i s e H o l m b e r g

D a g s o r d e n (nr. 66):

- Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om etablering av et representasjonsanlegg for regjeringen med statsministerbolig (Innst. S. nr. 153 (2003-2004), jf. St.meld. nr. 22 (2003-2004))
- Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Karin S. Woldseth og Ulf Erik Knudsen om innføring av en ordning med «møteforbud» én dag pr. uke ved alle offentlige kontorer, for å bedre allmennhetens tilgang til offentlige saksbehandlere (Innst. S. nr. 151 (2003-2004), jf. Dokument nr. 8:13 (2003-2004))
- Forslag oversendt fra Odelstingets møte 23. mars 2004 (jf. Innst. O. nr. 55):
«Stortinget ber Regjeringen om å gjennomgå behandlingstilbudet for kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlesting, ut fra målsettingen om et helhetlig behandlingstilbud som sikrer en helhetlig oppfølging så vel sosialmedisinsk som kirurgisk, og som bidrar til at kvinnene selv frivillig ønsker å kontakte helsevesenet for oppfølgende diagnostikk og behandling.»
- Interpellasjon fra representanten Olav Gunnar Ballo til helseministeren:
«På tross av at det psykiske helsevernet skulle styrkes i alle behandlingsledd som resultat av opptrappingsplanen som ble igangsatt i 1999, meldes det nå daglig om kutt i tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. I NRK-programmet Puls den 9. og 16. februar 2004 er det avdekket kutt i tilbudet innenfor alle helseforetakene, og heller ikke utbyggingen i kommunene har gått som opprinnelig planlagt. Psykiatriske sykehjem legges ned uten at alternative tilbud er bygd opp for å erstatte tjenestene, og mennesker mister lokale behandlingstilbud. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er ventelistene betydelig lengre enn innenfor voksenpsykiatrien. Likevel rapporteres det i Oslo om inndragelse eller planlagt ledigholdelse av ca. 60 stillinger i barne- og ungdomspsykiatrien.
Hvordan vil statsråden sikre at opptrappingsplanen for det psykiske helsevernet blir fulgt i henhold til Stortingets vedtak?»
- Interpellasjon fra representanten Olav Gunnar Ballo til helseministeren:
«Helseforetaksreformen ble vedtatt av Stortinget i juni 2001. Reformen er nå inne i sitt tredje virkeår. Samtidig bebudes nå i regi av alle fem helseforetak kutt i akuttberedskap ved enkeltsykehus, oppsigelser av tusenvis av ansatte, omstruktureringer og nedleggelse av sykehusavdelinger, til dels omfattende fusjoner av enkeltsykehus som Rikshospitalet og Radiumhospitalet, sentralisering og privatisering av deler av helsetjenestetilbudet. Felles for en rekke av de til-

takene som gjennomføres, er at de skjer uten forutgående politisk behandling utenfor folkevalgte organer i regi av styrene for de enkelte helseforetakene. Det er nå tydeliggjort at en rekke av tiltakene vil ha omfattende konsekvenser for helsetjenestetilbudet til befolkningen.

Vil statsråden bidra til en grundig gjennomgang av hele helseforetaksreformen med formål å øke den folkevalgte styringen med de beslutninger som skal fattes?»

6. Referat

Presidenten: Den innkalte vararepresentant for Akershus fylke, Harald *Espelund*, har tatt sete.

Valg av settepresident

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

Presidenten ber om forslag på settepresident.

Oddvard Nilsen (H): Jeg foreslår Øyvind Halleraker.

Presidenten: Øyvind Halleraker er foreslått som settepresident. – Andre forslag foreligger ikke, og Øyvind Halleraker anses enstemmig valgt som settepresident for Stortingets møte i dag.

Statsråd Morten Andreas Meyer overbrakte 1 kgl. proposisjon (se under Referat).

S a k n r . 1

Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om etablering av et representasjonsanlegg for regjeringen med statsministerbolig (Innst. S. nr. 153 (2003-2004), jf. St.meld. nr. 22 (2003-2004))

Presidenten: Etter ønske fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter til hver gruppe og 5 minutter til medlemmer av Regjeringen.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til fem replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen innenfor den fordelte taletid.

Videre vil presidenten foreslå at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Det anses vedtatt.

Sonja Irene Sjøli (H) [10:06:44] (komiteens leder og ordfører for saken): Spørsmålet om å etablere et representasjonsanlegg for regjeringen med statsministerbolig ble første gang reist i 1999. Statsministerens kontor gav den gang Statsbygg i oppdrag å utarbeide et skisseprosjekt for et representasjonsanlegg for regjeringen med statsministerbolig basert på en samlet bruk av de statlige eiendommene i Parkveien 45, Riddervolds gate 2 og

Inkognitogaten 18 i Oslo. Statsbygg mente at de tre statlige eiendommene i felleskap ville danne et godt utgangspunkt for en funksjonell og ikke minst sikkerhetsmessig god løsning. I revidert nasjonalbudsjett for 1999 ble det besluttet å videreføre prosjektet til et ferdig prosjekt før endelig beslutning om en eventuell gjennomføring av prosjektet ble fattet.

I statsbudsjettet for 2002 ble det varslet at Regjeringen ikke ønsket å gå videre med prosjektet. Det ble imidlertid bebudet at Statsbygg var bedt om å bearbeide forprosjektet for Inkognitogaten og i tillegg vurdere om det var mulig å prosjektere en statsministerbolig med en annen beliggenhet.

Flertallet i komiteen, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, har merket seg at det ikke har vært mulig å finne fram til en annen eiendom med sentral beliggenhet til Oslo sentrum som er egnet til både representasjonsanlegg og statsministerbolig. Statsbygg har på bakgrunn av dette bearbeidet prosjektet. De oppdaterte kostnadsberegningene viser at totalkostnadene for å gjennomføre et samlet anlegg vil være 254 mill. kr. Totalkostnadene viser at en står overfor et svært sammensatt prosjekt, hvor hovedutfordringene har vært å kombinere sikkerhetskrav med ivaretagelse av antikvariske hensyn.

Statsbygg har varslet at de regner med å bruke ett til halvannet år på detaljprosjektering, og en byggetid på ca. to år.

Flertallet mener at en ved dette opplegget vil få et funksjonelt og helhetlig representasjonsanlegg for regjering og statsminister.

Flertallet har pekt på at det i den senere tid både nasjonalt og internasjonalt har vært hendelser som har synliggjort behovet for å etablere en bedre sikkerhet rundt regjering og statsminister. Det samme flertallet understreker derfor at det av sikkerhetsmessige årsaker er fornuftig å etablere et samlet anlegg.

I tillegg vil det være praktisk og nyttig for statsministeren å bo sentralt i en bolig med tilhørende representasjonslokaler. Dessuten bør staten kunne tilby et gjesteanlegg som kan romme besøkende som staten er forpliktet til å dekke utgiftene for. Det er også behov for å utvide møteromskapasiteten, både for gjester og for andre arrangementer. Ved å etablere et samlet regjeringsanlegg kan man trekke på felles ressurser med hensyn til ulike støttefunksjoner. Ut fra en totalvurdering vil derfor flertallet, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, støtte Regjeringens forslag om å etablere et representasjonsanlegg for regjeringen, og ber Regjeringen gå videre med å realisere planene. Flertallet, Arbeiderpartiet og regjeringspartiene, vil imidlertid peke på at prosjektet medfører store kostnader, og vil understreke betydningen av at rammene for prosjektet ikke overskrides.

Senterpartiet støtter forslaget om et samlet anlegg, men vil sette en kostnadsramme på 200 mill. kr.

Mindretallet, medlemmene fra Fremskrittspartiet og SV, har avvikende merknader og forslag, og ber bl.a. Regjeringen om å «utrede mulig etablering av statsministerbolig med en annen lokalisering enn den foreslåtte. I ut-

redningen bør man vurdere andre lokaliseringer i Oslo eller i de omliggende kommuner som kan egne seg som alternativ lokalisering». Men jeg regner med at Fremskrittspartiet og SV selv vil begrunne sitt forslag.

Jeg vil avslutningsvis igjen understreke at dette er et samlet representasjonsanlegg for hele regjeringen, og ikke en ren statsministerbolig, slik som Fremskrittspartiet og SV omtaler det i sine merknader og forslag. Statsbygg og Regjeringen har utredet denne saken og kommet til at Parkveien-komplekset er det beste alternativet. Det er etter vår vurdering ingenting som tilsier at Stortinget skal overprøve de sikkerhetsmessige vurderinger som Regjeringen her har gjort, og jeg har full tillit til at dette er godt ivarettatt.

Torny Pedersen (A) [10:11:26]: Tiden er nok inne til at Norge må tenke på at statsministeren bør ha en egen statsministerbolig, og da var det naturlig å tenke på at dette også burde innbefatte representasjonsbolig og eventuelt et anlegg som inneholdt hotelldel for overnatting spesielt for utenlandske gjester.

Saken om en utredning ble, som også saksordfører Sonja Irene Sjøli sa, lansert i 1999. Da var det Bondevik I-regjeringen som satt med makten. Statsbygg skulle foreta utredningen etter kriterier fra Statsministerens kontor. Siden har ulike regjeringer hatt befattning med saken.

Et av de sterkeste kriteriene var viktigheten av sikkerhet. Vi vet alle at det ute i verden har inntruffet hendelser som klart har tydeliggjort behovet for at også regjering og statsminister i Norge bør ha beskyttelse. Med den terror vi opplever rundt omkring i verden, nå sist i Madrid, bør man være føre var med hensyn til sikkerhet rundt statsoverhoder.

Et annet pålegg var at anlegget skulle være sentrumsnært og romme alle fasiliteter. Disse kriteriene mener jeg nå er oppfylt ved det som beskrives i meldingen, og ved at arbeidet har foregått i nært samarbeid med politiets sikkerhetsavdeling.

En av grunnene til at valget har falt på Parkveien og omliggende område, der alt er samlet i ett anlegg, er at man derved kan ivareta sikkerheten både til statsministeren og statsministerens gjester.

Regjeringens representasjonsanlegg i Parkveien 45, Riddervolds gate 2 og Inkognitogaten 18 vil til sammen bestå av ca. 5 000 m². Det er store arealer, og i meldingen er ikke andre bygg med en annen beliggenhet og størrelse nevnt som mulige alternativ til Parkveien. Det står bare i meldingen at man ikke har funnet andre eiendommer med sentral beliggenhet som framstår som bedre egnet enn Parkveien og nærliggende område. Kanskje burde Stortinget fått en bedre orientering om hvilke eiendommer som eventuelt har vært med i vurderingene.

Det har gått akkurat fem år siden Statsbygg la fram sin første skisse i mars 1999. Til skisse og forprosjekt har det vært brukt 5,5 mill. kr, og i tillegg har Statsbygg brukt 1 mill. kr av eget budsjett.

I 2000 var anlegget kalkulert til 212,8 mill. kr, mens det i dag altså er oppe i en sum på 254 mill. kr. Det er en

økning på over 40 mill. kr, og det sier seg selv at etter hvert som tiden går uten at det tas en beslutning, vil prosjektet bli enda dyrere.

Det er lagt inn en sikkerhetsmargin på 36,6 mill. kr til forventede ukjente utgifter og en reserve på 21,9 mill. kr, noe som Stortinget krever, og det vil være svært ønskelig om disse pengene ikke blir benyttet. Arbeiderpartiet og regjeringspartiene har lagt inn en merknad, som også saksordfører sa, om at rammen ikke under noen omstendighet må overskrides, og det forventer vi blir overholdt.

Arbeiderpartiet mener at 254 mill. kr er en uhorvelig stor sum, og selvfølgelig er det umåtelig store betenkeligheter knyttet til å bruke så mange penger for at en statsminister skal ha en egen bolig med tilhørende anlegg. Konklusjonen er allikevel at tiden er inne til å ta en avgjørelse i denne saken, og at Parkveien-anlegget, som både er sentrumsnært og funksjonelt for ulike mottak og arrangement, som kan huse gjester, som sikkerhetsmessig er lett å betjene, og som også Utenriksdepartementet enkelt kan benytte, er et anlegg som vi kan gå for. Så gjenstår det å se hvem det blir som får være med på innflyttingsfesten.

Ulf Erik Knudsen (FrP) [10:16:44]: For å begynne der forrige taler slapp: Det er svært hyggelig å se statsministeren til stede under en av våre debatter. Det er veldig sjelden vi har den gleden. Interessen for boligspørsmål kan jo tyde på at han har tenkt å bli sittende en stund.

Fremskrittspartiet og SV ser behovet for en statsministerbolig, både av hensyn til representasjon og sikkerhet. Vi mener imidlertid at det er viktig å balansere behovet for sikkerhet for statsministeren opp mot de ulemper og den usikkerhet som dette prosjektet påfører andre. Regjeringen har foreslått statsministerboligen plassert i et strøk som inneholder mange boliger. Det er allerede i dag spesielle sikkerhetsbehov rundt arrangementer i representasjonsboligen i Parkveien som beboerne i nærheten oppfatter som en vesentlig belastning. Det er åpenbart at sikkerhetsbehovet for en fremtidig statsministerbolig langt vil overgå det som er nødvendig for dagens representasjonsbolig. Selv i vår del av verden må vi regne med at slike behov kan øke og dermed påføre omgivelsene ytterligere belastninger.

Med Regjeringens forslag vil statsministerboligen bli plassert nær eksisterende privathjem. I samme gate går det også en trikkelinje som ikke kan ta alternative traseer i situasjoner hvor sikkerhetsberedskapen må økes. Den foreslåtte lokaliseringen er også i umiddelbar nærhet til Slottet. Å plassere et nytt mulig terrorobjekt i Slottets nabolag kan ikke være gunstig. Fremskrittspartiet mener at hvis sikkerhet skal være en av de sentrale begrunnelsene for lokalisering av statsministerbolig, bør denne plasseres andre steder. Spesielt bør steder med større avstand til tredjepart vurderes. Det er også på det rene at prosjektet blir svært dyrt, over 250 mill. kr er en betydelig sum. Dette bør i seg selv være grunnlag for at man ser på andre løsninger.

På denne bakgrunn mener vi at det bør utredes en statsministerbolig med en annen lokalisering enn det be-

bodde, tett trafikkerte strøket direkte bak Slottet. Vi anbefaler at man utreder om det er lokaliseringer i Oslo eller i de omliggende kommuner som kan egne seg som alternativ. Det må f.eks. kunne finnes egnede villaer som man bør kunne få kjøpt til en vesentlig lavere pris. Det er selvfølgelig vanskelig å vurdere kostnadene ved slike alternative lokaliseringer, men det bør være mulig å få en god og sikker bolig innenfor en ramme på f.eks. 100–150 mill. kr.

På vegne av Fremskrittspartiet og SV vil jeg ta opp det forslaget som er referert i innstillingen.

Presidenten: Representanten Ulf Erik Knudsen har tatt opp det forslag han refererte til.

Dagrun Eriksen (KrF) [10:19:57]: Kristelig Folkeparti mener det er klare fordeler med å etablere et representasjonsanlegg for Regjeringen med utvidete innkvarterings- og møteromsfasiliteter samt en egen statsministerbolig. Jeg mener to av partiene i komiteen har bommet her, fordi vi jobber med et helt representasjonsanlegg med møteromsfasiliteter, innkvartering for internasjonale gjester og en statsministerbolig.

Jeg vil gi honnør til Regjeringen, som faktisk fremmer en sak som dette. Dette er en sak som fort kan misbrukes populistisk i media og av enkelte partier. Nå er det ikke sikkert at det er en overhengende fare for at disse partiene får bruk for et slikt representasjonsanlegg med det første, men det gjenstår å se.

Den nåværende gjesteboligen i Parkveien 45 benyttes allerede i dag i omfattende utstrekning i representasjonsammenheng, i første rekke til møter, mottakelser og middager. Gjennom å bygge ut de to tilstøtende eiendommene vil man kunne få et større og mer funksjonelt og helhetlig representasjonsanlegg for Regjeringen.

Munkebakken i Bærum er spilt inn som et alternativ gjennom media. Alternativet er vurdert, men ikke funnet hensiktsmessig, bl.a. på bakgrunn av manglende overnattingsplass og representasjonsanlegg for Regjeringen.

Statsbygg har bearbeidet forprosjektet. De oppdaterte kostnadsberegningene viser total kostnader, som flere har nevnt, på 254 mill. kr. Dette er mye, og Kristelig Folkeparti vil understreke at det i dette prosjektet, som i alle prosjekter som staten er involvert i, er viktig å ha god styring og god kostnadskontroll. Vi registrerer også at det er lagt inn en buffer slik at de økonomiske rammene skal overholdes. Statsbygg regner med å bruke ett og et halvt år på detaljprosjektering, og byggetiden vil være ca. to år.

Kristelig Folkeparti mener som sagt at det er klare fordeler med å etablere et representasjonsanlegg for Regjeringen med utvidete innkvarterings- og møteromsfasiliteter samt en egen statsministerbolig. Den nåværende gjesteboligen i Parkveien 45 benyttes i første rekke til møter, mottakelser og middager.

Det er viktig å understreke sikkerhetsaspektet. Vi har sett at det har vært hendelser det siste året som også medfører et økt behov for sikkerhet rundt både statsministeren og Regjeringen, og også når vi har utenlandske gjes-

ter på besøk. Og ut fra de sikkerhetsmessige årsaker mener vi det er fornuftig å etablere ett samlet anlegg for representasjon og statsministerbolig.

Staten bør kunne tilby et gjesteanlegg som kan romme besøkende som staten i utgangspunktet er forpliktet til å dekke utgifter for i henhold til eksisterende normer for besøk av utenlandske delegasjoner. Det kan faktisk være litt flaut å tenke på at staten i dag ikke kan tilby et gjesteanlegg som kan romme det antall besøkende som staten er forpliktet til å dekke utgiftene for, dvs. inntil 15 personer ved besøk av statsoverhoder. Sikkerhetsmessig vil det være lettere å håndtere hvis vi kan plassere dem i ett representasjonsanlegg.

Det er også behov for en utvidet møteromskapasitet i forhold til det vi har i dag. Både for gjester som er innlosjert, og for andre møtearrangementer vil et slikt anlegg være hensiktsmessig.

Ut fra en totalvurdering vil Kristelig Folkeparti sammen med komiteens flertall støtte forslaget om å etablere et representasjonsanlegg for Regjeringen, inklusiv en statsministerbolig.

Eli Sollied Øveraas (Sp) [10:23:57]: Det kunne ha vore interessant og spennande å dra i gang ein debatt om kven som skal sitje i denne framtidige statsministerbustaden, slik det har vore tendensar til i debatten her.

Senterpartiet støttar forslaget om etablering av eit representasjonsanlegg for Regjeringa med ein statsministerbustad. Saksordføraren hadde ein grundig gjennomgang av saka, og derfor ser eg det ikkje som nødvendig å gjenta det som saksordføraren framførte på ein utmerkt måte. Men vi meiner at ramma er vorten sett noko høgt, og vi foreslår derfor at heile prosjektet vert realisert innanfor ei ramme på 200 mill. kr. 200 mill. kr er òg eit betydeleg beløp.

Eg tek med dette opp Senterpartiets forslag, forslag nr. 2, som er innteke på side 3 i innstillinga.

Presidenten: Representanten Eli Sollied Øveraas har tatt opp det forslaget som hun refererte til.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1.
(Votering, se side 2359)

S a k n r . 2

Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Karin S. Woldseth og Ulf Erik Knudsen om innføring av en ordning med «møteforbud» én dag pr. uke ved alle offentlige kontorer, for å bedre allmennhetens tilgang til offentlige saksbehandlere (Innst. S. nr. 151 (2003-2004), jf. Dokument nr. 8:13 (2003-2004))

Eli Sollied Øveraas (Sp) [10:26:06] (ordfører for saka): I Dokument nr.8-forslaget frå stortingsrepresentantane Woldseth og Knudsen vert det peika på at det er stor møteverksemd i offentleg sektor, og at det medfører redusert service og informasjon til brukarar av offentlege tenester.

Forslagsstillarane ønskjer at Regjeringa skal fremme ei sak for Stortinget der problematikken rundt dette vert drøfta. Dei ber òg om at det vert vurdert å innføre ein møtefri dag – eg trur primært det var onsdagen dei ønskte – ved alle offentlege kontor.

Komiteen er samd med forlagsstillarane i at både service og tilgjengelegheit for publikum i all offentleg forvaltning må bli betre enn i dag. Komiteens fleirtal, alle utan Framstegspartiet, ønskjer ikkje å gå inn for ei lovregulering for å innføre møteforbud i heile den offentlege sektoren. Ved mange kontor er det frivillig innført møtefri ordningar med tanke på å betre servicen for publikum. Det er mange kommunar som har oppretta servicetorg, der målet er å oppnå mykje av det forlagsstillarane peikar på. Det er ei utfordring til alle offentlege kontor, og alle offentleg tilsette bør vere opptekne av å ta vare på brukarane sine interesser og gi dei den servicen dei har krav på.

Eg går ut frå at Framstegspartiets representantar vil gjere greie for sitt forslag på ein atskilleg grundigare måte enn det eg har gjort.

Dermed anbefaler eg innstillinga, nemleg at forslaget vert avvist.

Ulf Erik Knudsen (FrP) [10:28:24]: Jeg er veldig glad for at saksordføreren faktisk sier at hun er enig med meg når det gjelder behovet for å bedre servicen innenfor det offentlige.

Gjennom erfaringer både som kommunepolitiker, fylkespolitiker og stortingspolitiker har jeg kommet i kontakt med veldig mange mennesker som er lite fornøyd med det offentliges informasjon og service. Av disse er det en høy andel som klager på at det er vanskelig å få tak i saksbehandlere på telefon for å få svar på relativt enkle spørsmål.

Som det fremgår av Dokument nr. 8-forslaget, mener jeg at det vil være fornuftig om det på alle forvaltningsnivåer innføres en ordning der saksbehandlere og ledere som håndterer saker som relaterer seg til publikum, herunder både alminnelige brukere og næringslivet, er tilgjengelige minst én dag pr. uke, for at folk skal kunne få raskere svar på enkle henvendelser fra rette vedkommende – altså at det i praksis innføres et forbud eller en sterk anbefaling til alle offentlige kontorer om at f.eks. onsdager eller tirsdager settes av som en dag da man utelukkende er tilgjengelig for å svare på enkle henvendelser ved skranke eller pr. telefon.

Det er viktig å bedre folks mulighet til å komme i kontakt med rett person, enten de er kunder i Aetat, på trygdekontor, teknisk sektor i kommunen eller ved et fylkeskommunalt kontor.

Som det fremgår av vårt forslag, er det begrenset med fersk forskning som er gjort innenfor temaet møtehypighet i det offentlige. Det er kun noen få studier, som er gjort for noen år siden, og fra en av dem siteres:

«Det synes å være en generell oppfatning at hverdagen består av altfor mange møter. Møtene kan medføre at de ansatte blir mindre tilgjengelige og at dette kan gå ut over servicen.»

En annen undersøkelse tyder på at kommunale ledere i snitt bruker 40 pst. av sin tid til møter, noen opp mot 70 pst.

Utstrakt møtevirksomhet medfører at mange arbeidstakere bindes samtidig og hindrer ordinært arbeid. Når man sitter i møter, bruker man tid, tid man kunne brukt annerledes. Selv om forskningen på området er begrenset, føler jeg meg sikker på at det er svært mye møtevirksomhet i offentlig sektor, trolig mer enn hva som er bra for produktivitet og service.

Vi har registrert at vårt originale forslag om «møteforbud» ikke vinner den store støtte hos de andre partiene i denne salen. Det tar vi til etterretning. Kanskje har vi vært litt for kreative? Det vi imidlertid hadde regnet med støtte for, er forslaget som nå ligger på bordet, om at man skal ha en stortingsmelding som drøfter generelle og spesielle tiltak for å bedre service og tilgjengelighet ved offentlige kontorer. Når vi har tatt ut dette med møteforbud, hadde vi faktisk regnet med å få støtte for et slikt forslag, men det ser det altså ikke ut til at vi gjør.

Fra flertallets side pekes det på fire punkter hvor det gjøres en del når det gjelder service i offentlig sektor, bl.a. større grad av elektronisk forvaltning som fungerer som brukerrettede inngangsportaler til offentlig forvaltning på tvers av etater og forvaltningsnivåer, at man samordner ytelsene knyttet til arbeid, trygd og sosiale tjenester, at man prøver å få til en reduksjon av skjemaer, og at man har prøvd å gjøre endringer i plan- og bygningsloven og setter tidsfrister for kommunale saksbehandlinger. Dette er vel og bra, men så langt har de store og vesentlige resultatene av disse tiltakene latt vente på seg. Når det gjelder reduksjon av skjemaveldet, har de sistendte regjeringer i liten grad klart å få til dette.

Jeg vil med dette ta opp Fremskrittspartiets forslag som referert i innstillingen.

Presidenten: Representanten Ulf Erik Knudsen har tatt opp det forslaget han refererte til.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2.
(Votering, se side 2359)

S a k n r . 3

Forslag oversendt fra Odelstingets møte 23. mars 2004 (jf. Innst. O. nr. 55):

«Stortinget ber Regjeringen om å gjennomgå behandlingstilbudet for kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlesting, ut fra målsettingen om et helhetlig behandlingstilbud som sikrer en helhetlig oppfølging så vel sosialmedisinsk som kirurgisk, og som bidrar til at kvinnene selv frivillig ønsker å kontakte helsevesenet for oppfølgende diagnostikk og behandling.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 2359)

S a k n r . 4

Interpellasjon fra representanten Olav Gunnar Ballo til helseministeren:

«På tross av at det psykiske helsevernet skulle styrkes i alle behandlingsledd som resultat av opptrappingspla-

nen som ble igangsatt i 1999, meldes det nå daglig om kutt i tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. I NRK-programmet Puls den 9. og 16. februar 2004 er det avdekket kutt i tilbudet innenfor alle helseforetakene, og heller ikke utbyggingen i kommunene har gått som opprinnelig planlagt. Psykiatriske sykehjem legges ned uten at alternative tilbud er bygd opp for å erstatte tjenestene, og mennesker mister lokale behandlingstilbud. Innenfor barne- og ungdomspsykiatrien er ventelistene betydelig lengre enn innenfor voksenpsykiatrien. Likevel rapporteres det i Oslo om inndragelse eller planlagt ledigholdelse av ca. 60 stillinger i barne- og ungdomspsykiatrien.

Hvordan vil statsråden sikre at opptrappingsplanen for det psykiske helsevernet blir fulgt i henhold til Stortingets vedtak?»

Olav Gunnar Ballo (SV) [10:34:42]: Jeg har i dag to interpellasjoner. Den ene er om psykisk helse, den andre er om helsereformen. Det er bevisst valgt, fordi både jeg og SV mener at de tingene henger nøye sammen. I veldig stor grad er det jo helseforetakene som har ansvaret knyttet til opptrappingsplanen for psykisk helse, selv om en del av det ansvaret også påhviler norske kommuner. Dermed ønsker vi å sette begge deler i fokus og søke å se dem i sammenheng. Men i min første interpellasjon skal jeg konsentrere oppmerksomheten om opptrappingsplanen for psykisk helse.

I St.meld. nr. 25 for 1996-1997, Åpenhet og helhet, som ble lagt fram av regjeringen Jagland i april 1997, ble tjenestetilbudene til mennesker med psykiske lidelser beskrevet. I sum tegnet meldingen et bilde av en psykiatritjeneste som led av ressursmangel, både når det gjaldt personell, egnede lokaler på alle nivåer, mangel på nødvendig samhandling og mangel på midler til en godt nok utbygd tjeneste.

I sosialkomiteens innstilling ved behandlingen av stortingsmeldingen den gang ble det tatt en rekke skritt utover regjeringens egne for å bedre tilstanden innenfor psykiatrien. Spesielt viktig var komiteens enstemmige tilråding der regjeringen ble bedt om snarest å fremme forslag om en forpliktende handlingsplan for psykiatrien som også skulle være økonomisk forpliktende når det gjaldt tiltak for styrking av psykiatrien.

St.prp. nr. 63 for 1997-1998 ble lagt fram av regjeringen Bondevik I i april 1998. En opptrapping av driftsutgiftene knyttet til psykiatrien skulle sammen med utgiftene til investeringer på ca. 6,3 milliarder kr innebære at det skal brukes om lag 24 milliarder kr mer til psykisk helsevern i planperioden, som altså skulle ha en varighet fra 1999 og til og med 2006. Deretter skulle opptrappingsplanen gå over i en ordinær driftsfase fra 2007, ut fra det nivået man ville ha nådd ved utgangen av 2006.

I forbindelse med framleggelsen av opptrappingsplanen gjentok regjeringen Bondevik I de svakheter ved det psykiske helsevernet som hadde framkommet i stortingsmeldingen fra regjeringen Jagland, der opptrappingsplanen hadde som siktemål å rette seg inn mot svakhetene for å forbedre dem. Det var tallfestet målsettinger på en rekke områder. Noen områder kan nevnes her:

- 1 185 nye døgnplasser for aktiv behandling
- 220 000 flere polikliniske behandlinger, som skulle medføre en økning av behandlingstilbudet på 50 pst.
- 90 000 flere dagopphold ved de distriktspsykiatriske sentra, også det en økning på 50 pst.
- en styrking av tilbudet til grupper med særlige behov, hvorav rusmiddelmissbrukere var nevnt spesielt
- en styrking av samarbeidet med frivillige organisasjoner gjennom støtte til brukere og pårørendeorganisasjoner

Vi er altså nå kommet fram til 2004, og planperioden er dermed inne i sitt sjette år. Den opptrappingen som opprinnelig var planlagt, må man nå kunne konkludere med ikke har funnet sted. Det gjelder den samlede ressursinnsatsen, og det gjelder de delmål som var satt for perioden.

Når Stortinget vedtar en opptrappingsplan på et område, må man anta at det er fordi det området skal gis særlig prioritet. «Særlig prioritet» betyr etter SVs oppfatning at det relativt sett skal satses mer på det området enn på andre områder som ikke har den samme prioriteten.

Vi har sendt et brev til statsråden om å få en gjennomgang både når det gjelder situasjonen i helseforetakene, og når det gjelder opptrappingsplanen for det psykiske helsevernet. Det brevet har vi fått svar på i dag, og jeg noterer meg i svaret fra statsråden:

«Det har ikke vært forutsatt at aktivitetsveksten innen somatikk skal være lavere enn innen psykisk helsevern, men at psykisk helsevern skal styrkes.»

Jeg oppfatter at det svaret statsråden her gir, er noe av kjernen i problemet knyttet til opptrappingsplanen for psykisk helsevern. For hvis man har den forståelsen at selv om det er en opptrappingsplan, skal man relativt sett ikke satse mer på det området enn på andre områder som ikke har prioritet. Da kan man naturligvis heller ikke forvente at dette området kommer styrket ut. Det ser man også når man ser på bevilgningene på dette området.

Regjeringen Stoltenberg skrev i statsbudsjettet for 2002 at det ville være behov for 1 milliard kr i økning hvert av de påfølgende årene for å holde tritt med den utviklingen som var forutsatt når det gjaldt opptrappingsplanen. Det året foreslo man en økt bevilgning på 600 mill. kr. Året etter, med regjeringen Bondevik II, ble bevilgningen økt med 670 mill. kr, ikke 1 milliard kr som forutsatt, og så påpekte man at for å kunne holde tritt i de påfølgende årene, måtte økningen være på 1 220 mill. kr. Ved behandlingen av innværende års budsjett skjedde det som man naturligvis måtte regne med ville skje når man hele tiden skjøv problemene foran seg: Det var ikke lenger mulig å ivareta opptrappingsplanens intensjoner innenfor den planlagte tidsrammen på åtte år. Dermed foreslo Regjeringen en utvidelse av planperioden med to år, til og med 2008.

Man kunne selvfølgelig ha gått i detalj i forhold til økonomien i dette, men dette handler jo om langt mer enn penger. Mange barn som skulle hatt hjelp fra barne- og ungdomspsykiatrien, får ikke den hjelpen. Jeg registrerer at en del av disse barna får hjelp fra barnevernet, fordi det mangler et nettverk, det mangler en familie som

kan bidra på den måten som barna er avhengige av for å kunne ha gode og trygge oppvekstvilkår.

I et oppslag i Aftenposten den 18. februar i år kom det fram krass kritikk av Helse Øst for mangelfull planlegging i barne- og ungdomspsykiatrien og for planene om nedleggelse av en spesialenhet for psykotiske barn ved Sogn senter for barne- og ungdomspsykiatri. I en annen rapport, offentliggjort av SINTEF Unimed den 13. januar, fant man at ett av tre barn venter mer enn tre måneder på hjelp, og det er altså etter en henvisning, der man har erkjent at barnet har betydelig behov for hjelp.

I Helse Sør er ventetiden for barn og unge 97 dager. I Helse Nord er den gjennomsnittlig 60 dager. Det er altså to–tre måneder etter at man har erkjent at barna har et betydelig behov for spesialisttjenester. De som venter spesielt lenge, er gutter i alderen 6–12 år, nettopp de barna som kanskje i størst grad skulle ha behov for hjelp, ut fra faglige rapporter.

Det er også betydelige regionale forskjeller. I Helse Sør har man to behandlingsplasser pr. 10 000 barn. Helse Øst har omtrent det dobbelte. Men ingen av stedene klarer man å oppfylle opptrappingsplanens målsettinger. Dersom målet om at 5 pst. av barnebefolkningen skal få hjelp, skal kunne nås i planperioden, betyr det at 5 000 flere barn skal tilbys hjelp hvert eneste år i planperioden. Det er man ikke i nærheten av å oppnå.

Det finnes altså nå en rekke rapporter, også en rapport fra Norsk institutt for by- og regionforskning, som påviser spesielt store mangler når det gjelder barn og unge, med ventetid på opptil sju–åtte måneder for å få hjelp fra barne- og ungdomspsykiatrien.

Når det gjelder voksenpsykiatrien, har man også avdekket betydelige mangler. I NRK har helsemagasinet Puls, ut fra undersøkelser som de selv har gjort, i flere programmer avdekket at eksempelvis bare 5 av 28 psykiatريفoretak ligger an til å styrke budsjettene sine i 2004, sammenlignet med i 2003.

I en undersøkelse foretatt av Statens helsetilsyn, og som NRK presenterte på sine nettsider nå i mars, avdekkes det alvorlig svikt ved 34 av 39 undersøkte institusjoner. Hovedkonklusjonen i rapporten er at Helsetilsynet mener at tilbudet til psykiatriske pasienter i liten grad er tilpasset de pasientene det er til for.

Manglene viser seg også å være svært store knyttet til rusmiddelavhengige. Nå har som kjent helseforetakene overtatt ansvaret fra 1. januar, men det ser ut som ressursmangelen er så stor at ventelistene nå øker etter overtakelsen.

I sum gir dette et inntrykk av så store problemer innenfor psykiatrien at man har et stort behov for raskt å foreta en full gjennomgang, få en vurdering og så raskt få satt inn tiltak for å bedre de manglene som er. Også i SV er det forståelse for at det er problematisk å løse disse problemene på kort sikt. Men vi snakker heller ikke om noe kortsiktig perspektiv her. Vi snakker om et snart ti-årig perspektiv, der man altså i 1996–1997 avdekket betydelige mangler, og der vi har hatt en opptrappingsplan på gang helt siden 1999. Det vi ser, er at man nedlegger behandlingsplasser i psykiatriske sykehjem, uten at dis-

triktspyskiatriske sentre er kommet på plass, på en slik måte at en rekke pasienter mister et tilbud som i hvert fall er bedre enn intet tilbud i det hele tatt.

Det krever etter vårt syn svært aktive tiltak for på en eller annen måte å få psykiatriplanen på skinner. Og det krever at man gjør det man reelt sett har sagt at man skal gjøre, nemlig at man skal gi dette området prioritet, og det må bety på bekostning av andre områder, som ikke i samme sterke grad skal ha ressurstilførsel. For hvis man ikke mener noe med det, betyr det at psykiatrien vil fortsette å være skadelidende, og så vil prioriteringene innenfor helsevesenet kanskje skje på områder som man politisk ikke i det hele tatt har sagt skal ha prioritet.

Statsråd Dagfinn Høybråten [10:45:03]: Gjennom St. meld. nr. 25 for 1996-97 ble psykisk helse satt på dagsordenen. Innholdet kjenner vi – svipt i alle ledd. Både regjering og storting fulgte opp med en forpliktende plan for styrking og omstrukturering av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser, Opptrappingsplan for psykisk helse.

Med jevne mellomrom blir vi i den offentlige debatt minnet om våre forpliktelser overfor brukere og pårørende som er avhengig av det offentlige tilbudet på dette området, og at Stortingets vedtak i 1998 følges opp. Også i denne salen har vi diskutert de utfordringer som er knyttet til bedre psykisk helsevern, senest ved to anledninger i forrige uke. Denne fokuseringen er positiv. Og la det være klart: Psykisk helse er prioritert og skal være prioritert av både regjering, storting, kommuner og helseforetak.

I den offentlige debatt har de mangler som fremdeles finnes, en tendens til å overskygge alt det positive som er bygd opp og utviklet i denne tiden etter at opptrappingsplanen ble satt i verk. Jeg må med respekt å melde si at det bar også interpellantens innlegg preg av. Den offentlige debatt og medienes søkelys på enkelttilfellene må ikke gjøre at helheten forsvinner. La meg innledningsvis minne om at status for opptrappingsplanen etter halvgått løp viser at mye er oppnådd. Dette har jeg redegjort for, nøye og grundig, i St. prp. nr. 1 for inneværende år.

Flere søker hjelp, og flere får hjelp. Det er et signal om at økt satsing gir resultater, og at innsats nytter. De nyeste tallene fra SAMDATA viser at behandlingsskapasiteten har fortsatt å øke de to siste årene. Det ble f.eks. behandlet 50 pst. flere barn og unge i 2002 enn i 1998, og utviklingen ser ut til å ha fortsatt i 2003. I samme tidsrom steg antall polikliniske tiltak for barn og unge med hele 85 pst. Det er positivt å se at innenfor psykisk helsevern for både voksne og barn er ventetiden redusert. Men antallet nyhenviste øker. Dette viser at flere tør be om hjelp og har tro på at det nytter å be om hjelp. Dette gjør at ventetiden fortsatt er for lang, men utviklingen går i riktig retning. I Regjeringens strategiplan for barn og unges psykiske helse er det markert som et mål å få redusert ventetiden til en vurderingssamtale for barn og unge innen spesialisthelsetjenesten til ti dager.

Kapasiteten i tilbudet har samlet sett økt sterkt. Det er imidlertid store variasjoner mellom kommuner, tjenester

og helseforetak. Fortsatt rapporteres det om store kapasitetsproblemer. Selv om flere pasienter behandles, rapporteres det om høyt press på akuttavdelingene i psykisk helsevern for voksne og økende køer ved poliklinikkene for barn og unge. Vi ser imidlertid god samhandling mellom akuttavdelinger og distriktpsykiatriske sentre. Der det fungerer, minsker dette trykket.

Opptrappingsplanen for psykisk helse handler imidlertid ikke bare om økt kapasitet, men også om arbeidsformer og organisering som skal endres og omstilles. Målet er en tjeneste på brukernes premisser, hvor helhet, kontinuitet og nærhet er sentrale elementer. La meg derfor minne om at Stortinget har sluttet seg til både en oppbygging og en betydelig omstrukturering av tjenestetilbudet, noe som anses som avgjørende for å lykkes med opptrappingsplanen.

Vi bør alle ha et felles ansvar for at det i den offentlige debatt i slike saker ikke blir en ensidig fokusering på det som bygges ned som ledd i en omstillingsprosess. I redelighetens navn må ikke tilfældige forslag i en budsjettprosess framstilles som endelige og ansvarlige beslutninger. Samtidig må det unngås at det gjennomføres nedbygginger før nye tiltak er på plass. Dette er et særskilt og presist styringskrav i styringsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2004.

Vi ser en klar dreining mot mer ambulant og poliklinisk virksomhet. Det er derfor nødvendig å foreta en revidering av om de tidligere måltall på døgn- og dagplasser, poliklinisk og ambulerende virksomhet nå er i tråd med en ønsket fagutvikling. Dette vil jeg komme tilbake til i forslaget til statsbudsjett for 2005. De måltall Stortinget vedtar, må reflektere den faglige utviklingen. Jeg viser til St. prp. nr. 1 for 2002-2003, hvor det uttrykkes at det fortsatt er stor enighet om at tilbud i størst mulig utstrekning skal gis der man bor, og at institusjonsopphold fører til passive tilstander og umyndiggjøring, som ikke fremmer egen mestring og selvstendighet. Pasienttellingene har vist at en svært stor andel av pasientene i døgnavdelinger burde hatt tilbud på lavere omsorgsnivå.

I proposisjonene for både 2003 og 2004 er det presisert at de regionale helseforetakene må vurdere antall døgnplasser opp mot alternativ ressursbruk dersom dette gir et bedre tilbud til pasientene. Mer ambulant og poliklinisk virksomhet fra spesialisthelsetjenesten vil i utgangspunktet også bidra til en bedre understøtting av kommunenes ansvar, slik at hjelpen i større grad kan ytes i et hjemmemiljø. Premissene er klare: Det skal bygges ut et desentralisert tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Spørsmålet er hvordan dette følges opp i helseforetak og kommuner.

Etter at NRKs Puls 9. februar framstilte påstander om kutt i psykiatribudsjettene, bad jeg de regionale helseforetakene om en rapport om hvordan styringskravene er fulgt opp. Tilbakemeldingene fra foretakene er klare, aktivitetsnivået fra 2003 videreføres i 2004, og friske opptrappingsmidler i 2004 går med til å realisere ny aktivitet. At dette faktisk skjer, vil bli dokumentert og fulgt opp i rapporteringssammenheng gjennom året. Psykisk helse-

vern skal være skjermet fra de innsparingskrav helseforetakene generelt er stilt overfor.

Tilbakemeldingen viser også at foretakene ikke kjenner seg igjen i det helhetsinntrykket som ble skapt gjennom Puls-programmet. I Helse Øst blir det påstått at av åtte psykiatrierheter har kun Sykehuset Innlandet totalt sett mer penger å drive for i år sammenlignet med i fjor. Helse Øst har dokumentert overfor Helsedepartementet at det har skjedd en realvekst i regionen på 38 mill. kr i 2004, og i tillegg videreføres ressursbruken fra 2003.

Om Helse Vest påstås det at 13 mill. kr går til å dekke underskudd fra 2003. Helse Vest opplyser imidlertid at det er gitt midler til tiltak som er startet opp i 2003, og som vil gi full aktivitetsøkning i 2004. Tilsvarende påstander om de øvrige regionene er også tatt opp i forbindelse med tiltak som er under omstilling i tråd med de føringer som er gitt av Stortinget.

Helsedepartementet har en tett oppfølging av opptrappingsplanens kjerneelementer, herunder også psykisk helsevern for barn og unge i Oslo-området, som representanten Ballo viser til i sin interpellasjon. Slik departementet er informert om saken, har denne tjenesten et ledighold av høyst ulike og naturlige årsaker på til sammen 46 stillinger. Flere av disse stillingene er ikke-kliniske. Det medfører ikke endringer i kvalitet eller kvantitet i forhold til de vedtatte pasienttilbudene, ifølge Helse Øst.

Ettersom opptrappingsplanen forutsetter en sterkere fokusering på lokalbasert psykisk helsearbeid, er det viktig å utvikle og styrke nye arbeidsmåter. Helhetsbildet kan derfor bli svært uriktig når media fokuserer på telling av døgnplasser, uten å skjule til de tiltak som samlet sett bygges opp under den enkelte pasient.

Hva skjer i kommunene? De første forskningsrapportene fra evalueringen av opptrappingsplanen viser at det er store forskjeller i kommunene. De fleste kommuner er gode støttespillere for prosessen. Etter mitt syn er en hovedutfordring å få løftet de mange kommuner der tilbudet ligger etter. I rundskriv til landets kommuner har jeg nylig pekt på at øremerkede tilskudd skal komme i tillegg til eksisterende midler, og ikke erstatte kommunal egenfinansiering av tiltak og stillinger. Også i kommunene skal psykisk helse skjermes for nedskjæringer, slik at det blir en reell opptrapping. Forutsetningen om at minimum 20 pst. av innsatsen skal rettes mot barn og unge, videreføres og følges opp.

I tilknytning til statsbudsjettet for 2004 fikk Regjeringen Stortingets tilslutning til å utvide planperioden med to år, fram til 2008. Dette er begrunnet dels med at arbeidet med å omstrukturere tjenestene og omstille kulturer og holdninger forutsetter flere virkemidler og lengre tid enn forutsatt, og dels med at det er nødvendig med en forsterket innsats i kommunene. I sosialkomiteens innstilling til budsjettet støttet komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, utvidelsen av tidsaspektet, men mente at Regjeringen må komme tilbake med behov og nærmere framdrift i statsbudsjettet for neste år. Det vil gi Stortinget grunnlag for en helhetlig drøfting av hvordan Opptrappingsplanen for psykisk helse skal følges opp.

Jeg vil benytte denne anledningen til å peke på enkelte utfordringer.

Personer med alvorlige og langvarige lidelser skal fortsatt prioriteres. I tillegg ønsker vi å gi økt prioritet til personer med de hyppigst forekommende lidelsene. Dette er et viktig forebyggende tiltak for å redusere tilfanget av personer med psykisk sykdom og for å forebygge videre utvikling av alvorlig sykdom. Vi må se denne satsingen i forhold til at nesten hver tredje person på uføretrygd er trygdet på grunn av en psykisk lidelse. Vi må gjøre det som er mulig, for å snu en slik utvikling.

Den første nasjonale kartleggingen av kommunale pleie- og omsorgstjenester viser at mennesker med psykiske lidelser kommer dårlig ut på alle områder. Jeg deler vurderingen til Statens helsetilsyn om at det ligger en særlig utfordring for kommunene til å se dem som ikke blir sett, og høre de gruppene som i mindre grad enn andre formidler sine behov, fordi det kan dreie seg om vanskelige og følsomme forhold, og fordi de ikke er i stand til å ivareta sine egne interesser og behov og vurdere konsekvensene av egne valg.

Jeg svarte i Stortingets spontanspørretime i forrige uke på spørsmål om tilsynsrapporten fra Statens helsetilsyn, hvor det ble avdekket omfattende svikt i tilbudet til personer med alvorlige psykiske lidelser. Den tar jeg på det største alvor. Jeg har overfor de regionale helseforetakene krevd at man gjennomgår tilsynsrapporten og følger opp alle relevante punkter.

Også fra annet hold er opptrappingsplanen blitt karakterisert og kritisert for å ha sviktet de aller sykeste og dem som er mest hjelpetrengende, likeledes at dreiningen vekk fra de aller sykeste over mot de friskere forsterkes. Jeg ønsker derfor å finne ut om det er behov for ekstra grep for denne gruppen. Jeg har bedt Sosial- og helsedirektoratet kalle sammen brukergrupper og fagpersoner for å drøfte spørsmålet og komme fram til eventuelle forsterkede tiltak. De vil i sin tur bli framlagt for Stortinget.

Olav Gunnar Ballo (SV) [10:55:14]: Jeg merket snev av indignasjon i stemmen til statsråden da han besvarte interpellasjonen, fordi han opplever at kritikken kan være uberettiget, og at det kan være medieoppslag som ikke helt ut er dekkende for den faktiske situasjonen.

Jeg vil si at vi i SV har utvist tålmodighet i forhold til utviklingen når det gjelder det psykiske helsevernet, men vi har hele tiden vært opptatt av at man må komme styrket ut, på en troverdig måte. Jeg synes at statsråden i den konkrete saken knyttet til opptrappingsplanen har tapt troverdighet. Jeg synes at mye av det som statsråden presenterer her i dag, mer høres ut som bortforklaringer enn en reell analyse av den situasjonen som eksisterer når det gjelder psykiatrien rundt omkring i Norge.

Det er klart at man kan diskutere tallstørrelser. Det er ikke noe vanskelig å synliggjøre at Regjeringen selv har gått bort fra det de har hatt som ambisjoner på dette området. Men når det kommer til stykket, handler det jo om enkeltmennesker.

Jeg har vært rundt omkring på ulike institusjoner i Norge. Jeg var i fjor høst på Gran på Hadeland og besøk-

te en institusjon der. Det som gjør inntrykk, er å møte enkeltmennesker som beskriver at tilbud forsvinner uten at det blir erstattet med noe annet. Det gjør også inntrykk å høre fagfolk argumentere for hvorfor tilbudene skal forsvinne, ut fra at de selv ønsker en type faglighet rundt seg som egentlig primært ikke handler om pasienter i det hele tatt, men som handler om å ha en interessant hverdag, der man omgir seg med nok fagfolk, og der man på en måte kan utvikle seg faglig. Det man ser, er at Regjeringen i forhold til en del av den utviklingen blir en passiv tilskuere. Hvis det var slik at man når man reiste rundt i Norge og snakket med pasienter og pårørende, opplevde at de sa at det ikke stemte, det som stod i avisene, at det ikke var slik at tilbudet ble redusert, men at det tvert imot var slik at Regjeringen var i ferd med å styrke dette, skulle jeg vært enig med statsråden i hans beskrivelse. Men det er ikke den virkeligheten man møter. Man møter en virkelighet der pasienter beskriver utrygghet, der fagfolk beskriver utrygghet, der de sier at midlene ikke kommer, de vet ikke hvor de havner, men de havner i hvert fall ikke der de bevirker en styrking.

Det er klart at når man gang på gang opplever at det i regi av ulike helseforetak blir foreslått kutt nettopp på et område statsråden har sagt skal skjermes, bevirker det at fagfolk slutter, for de er usikre på om de har jobben sin i morgen. Det bevirker at psykiatriske pasienter blir mer utrygge, for de vet ikke om det tilbudet de har, eksisterer i morgen. Det bevirker at helhetsinntrykket av psykiatriplanen er at man ikke har lyktes med det man har sagt at man skal gjøre. Det er klart at det å hevde at man ikke har ment at dette skulle styrkes mer enn somatikken, er en ganske betydelig omskrivning av det som Stortinget har vedtatt. Det kan da ikke være slik når man vedtar en opptrappingsplan, at man skal komme ut med mindre ressurser enn på de områdene som ikke har prioritet.

Statsråd Dagfinn Høybråten [10:58:35]: Jeg skal ikke måle graden av indignasjon i stemmen til interpellanten, slik representanten Ballo uttalte seg om min stemmebruk.

Han bruker sterke ord. Han snakker om «tapt troverdighet». Da vil jeg ta utgangspunkt i hans hovedangrepspunkt, nemlig den underliggende påstanden om at Stortinget har forutsatt at psykiatrien skal vokse mer enn somatikken. Hvor har representanten Ballo det fra? Det hadde vært troverdig av representanten Ballo å understreke dette hvis det hadde vært slik at SV konsekvent og systematisk hadde stått for å bremse aktivitetsutviklingen i somatikken. Men jeg minnes faktisk en situasjon rundt den 25. juni i fjor, da statsråden i tråd med det vedtatte budsjettet sendte ut et styringsbrev til helseforetakene for nettopp å sørge for at de holdt seg innenfor budsjettene. Det mente et flertall på Stortinget at man ikke burde ha gjort. Det flertallet inkluderte representanten Ballo, som sammen med Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og sitt eget parti krevde at det ikke skulle legges begrensninger på veksten i somatikken. Er det dette representanten Ballo kaller troverdighet når det gjelder å sikre at man ikke får en større vekst i so-

matikken enn i psykiatrien? Jeg synes det er usedvanlig frimodig av representanten å bruke den type ord som han nå gjorde i sitt andre innlegg. Jeg har ikke bidratt til å skjønne situasjonen i psykiatrien.

Jeg reiser også mye til psykiatriske institusjoner. Jeg møter mennesker med psykiske lidelser. Jeg møter mennesker som det har gått bra med. Jeg møter mennesker som det har gått dårlig med. Jeg møter mennesker som sliter, men jeg møter også mange mennesker som fatter mot når de ser hva som skjer rundt omkring i lokalsamfunnene og med utbyggingen av tjenestetilbudet, og som takker for det. Jeg tror verken det psykiske helsevernet, fagmiljøet, pasientene eller brukerne er tjent med ensidige beskrivelser, verken ensidig skjønning eller svartmaling av den typen som vi har sett i en del medieinnslag, og som dessverre representanten Ballo i dag har henfalt til, i strid med hva som er hans vanlige, nyanserte tilnærming til slike saker.

Asmund Kristoffersen (A) [11:01:58]: Det er nå nødvendig å si, etter det jeg har hørt her, at alle grupper pasienter – også pasienter med psykiske lidelser – har fått kortere ventetid etter at helsereformen ble gjennomført og opptrappingsplanen ble satt ut i livet. Dette er et kvalitetstrekk ved vårt helsevesen som har stor betydning for de mange pasienter som ikke lenger opplever så lang ventetid som tidligere.

Opptrappingsplanen for psykisk helse har medført betydelig økning i bevilgningene og gitt resultater i form av økt kapasitet og fokusering på bedre arbeidsformer og ny organisering. Antallet som får behandling innenfor psykiatrien, fra planen startet og fram til nå, er økt med 50 pst. eller mer. Dette er bra, og det er nødvendig. Det er positivt at antallet distriktspsykiatriske sentre er kraftig økt og fordelt over hele landet. Dette er en grunnmur i psykiatritilbudet. Dette vil gi mennesker med psykiske lidelser større nærhet til behandlerne. Opptrappingen innen psykiatrien har hovedsakelig skjedd innenfor de distriktspsykiatriske sentra. Men det er et spørsmål om dette er tilstrekkelig.

Jeg er bekymret for de meldinger vi får om nedlegging av tilbud før en har dokumentert at nye og bedre tilbud er kommet i stedet. Jeg tror bestemt at de psykiatriske sykehjemmene er meget viktige for de pasientene som trenger et litt lengre behandlingsopplegg. Mange pasienter med psykiske lidelser trenger tid og trygghet. For tidlig utskrivning til hjemkommunen øker muligheten for at pasienten igjen blir innlagt i et tyngre behandlingsopplegg. Jeg er sikker på at svært mange kommuner, både små og de litt større, nå strever med kompetanseoppbygging innenfor psykiatrien. Ja, jeg mener bestemt at de faktisk ikke er i stand til å gi tilbud i samsvar med behov. Derfor må nå helseforetakene sette foten ned for nedleggelser som gjør pasientene til kasteballer mellom kommuner og spesialisttilbud i tyngre institusjoner. Jeg mener helseministeren må følge nøye med i helseforetakenes planer og beslutninger, og gripe inn der det foregår nedbygging av plasser som slett ikke er faglig begrunnet. Jeg merket meg hva helseministeren sa her angående sty-

ringsdokumentet, og har tillitt til at han følger opp dette kontinuerlig.

Det finnes neppe en eneste grunn til å legge ned behandlingssplasser i barne- og ungdomspsykiatrien, og planer om dette må stoppes. Selv om ventetiden har gått ned også for disse, er det fortsatt i mange tilfeller uakseptabelt lang ventetid.

Et gledelig trekk, som vi nå ser tydelig, er oppbyggingen av regionale enheter innenfor behandling av spiseforstyrrelser. Jeg håper bare at fagligheten er på plass fra dag én.

Et annet forhold som ikke er tilfredsstillende, er forskning og utvikling av kunnskap innenfor psykisk helsevern. Svært få professorater innenfor området vitner om mangel på forskning og høykompetanseoppbygging. Her har de regionale helseforetakene og universitetsmiljøene en oppgave å gjøre.

Beate Heieren Hundhammer (H) [11:05:23]: Det er liten tvil om at psykiatri, etter å ha blitt stemoderlig behandlet i årevis, har fått en helt annen oppmerksomhet de siste årene. Opptrappingsplanen for psykisk helse har ført til en sterk økning av ressurser til psykiatrien. Dette har bidratt til en kraftig økning av antall behandlede, både innen voksenpsykiatrien og barne- og ungdomspsykiatrien. Ventetiden har gått ned, selv om den ikke har gått ned like mye som økningen i behandlingskapasiteten skulle tilsi. Det er ikke bare negativt, selv om ventetiden for den enkelte pasient isolert sett i visse tilfeller er uakseptabelt lang. Det betyr også at terskelen for å søke hjelp er senket, og det er bra.

I den politiske verden er det ikke fremmed for enkelte å bevilge seg ut av problemene. Men penger alene er sjelden nok. I så måte er opptrappingsplanen intet unntak. En økning av kapasiteten og bedre kvalitet innen psykiatrien er helt avhengig av styrking av den faglige kompetansen. Det var også grunnen til at opptrappingsplanen ble forlenget med to år. Når det er sagt, vil jeg si at det ikke er svart hav verken med hensyn til bemanningsøkning eller kompetanseheving, snarere tvert imot. Ifølge en rapport fra SINTEF Unimed, offentliggjort tidligere i år, har både økningen i bemanningen og kompetansehevingen gått raskere enn målene i planen tilsier. For øvrig konkluderer den samme rapporten med at det psykiske helsevernet ligger godt an i forhold til de fleste målene i den nasjonale opptrappingsplanen.

Det som imidlertid ikke imponerer meg, er antall konsultasjoner pr. virkedag pr. behandler. Mens målet i opptrappingsplanen er 50 pst. produktivitetsvekst, har antall konsultasjoner sunket fra 1,67 til 1,54. Selv om behandling av psykisk syke mennesker ikke kan sammenlignes med hofteoperasjoner etter samlebåndsprinsippet, hører dette ikke noe sted hjemme. Selv om det enkelte steder har skjedd en produktivitetsvekst på både 20 og 30 pst., er ikke dette spesielt imponerende. Selv med en slik økning har man ikke engang nådd to behandlede pasienter om dagen hvis utgangspunktet er en og en halv pasient. Her er det mye møter, kurs og dårlig organisering, og jeg håper at helseministeren vil vie dette ekstra mye opp-

merksomhet i tiden som kommer. Selv om det som utenforstående er vanskelig å bedømme hvordan man skal behandle psykiatrien, kan vi ikke tillate at psykiatere blir skjermet for krav til levering av tjenester.

Interpellantens utgangspunkt er de hyppige meldingene om kutt i tilbud til mennesker med psykiske lidelser. Statsråden gikk i sitt svar grundig inn på dette. Selv om det i enkelte tilfeller er berettiget med et rop om varsku, er det ikke bestandig at krisebildet stemmer med virkeligheten – og heldigvis for det. Psykiatriplanen har ført til flere behandlede pasienter, kortere ventetid og en større åpenhet rundt psykiske problemer og sykdommer.

John I. Alvheim (FrP) [11:08:32]: Jeg har aldri forstått at opptrappingsplanen for psykiatrien skulle gi som konsekvens at man skulle nedbygge den somatiske helse-tjenesten. Hvor har man egentlig det fra? Det vil jo være aldeles galskap.

Til tross for den store oppmerksomhet Stortinget har vist i forhold til psykiatriplanen, og til tross for at helseministerens klare styringsbrev til helseforetakene om prioritering av psykiatrien, skjer det dessverre en nedtrapping av behandlingstilbudene mange steder, og ventelistene øker også enkelte steder. Fremskrittspartiet mener at en av hovedårsakene til denne økende ventetiden ikke bare er mangel på ressurser, men mangel på effektivitet i de ulike psykiatriske sykehus og DPS-er. Det er nå tvungende nødvendig å gå inn i den interne organiseringen i de enkelte psykiatriske sykehusavdelinger og DPS-er for å finne forklaringer på hvorfor psykologer og psykiatere ved offentlige psykiatriske sykehus og poliklinikker kun er i stand til å behandle ca. én pasient pr. dagsverk, mens private psykologer og psykiatere behandler opptil åtte–ni pr. dagsverk. Tidligere forklaringer på denne store forskjellen, at de private psykiaterne bare tar de letteste pasientene, er ikke lenger en holdbar forklaring, og heller ikke riktig. Selve kulturen i de psykiatriske behandlingsinstitusjonene må, etter min mening, endres. Hvis ikke fagfolkene selv er i stand til å gjøre dette, må foretaksmyndighetene gripe inn og sørge for at tilsatt personell, særlig psykiatere og psykologer, pålegges å delta for å øke pasientbehandlingen i forhold til dagens situasjon. Vi kan ikke lenger akseptere at pasienter ved psykiatriske sykehus blir liggende i avdelingen i fem–seks dager før man får kontakt med psykiater eller psykolog i avdelingen.

Vi kan heller ikke akseptere at psykiatriske avdelinger bemannes med ukyndige turnuskandidater, og at man opplever tilfeller som det som skjedde ved et sykehus i Helse Sør nylig, der en ung kvinne kun ble tilsett av en turnuskandidat og ikke ble innlagt, til tross for alvorlig psykose, og dagen etter tok sitt eget liv. Vi kan heller ikke lenger akseptere at flere distriktspsykiatriske sentre kun har åpningstid fra 9 til 16, og nekter å legge inn pasienter til tross for at man har tomme sengeplasser.

Det er min konklusjon at helseministeren her umiddelbart må gripe inn i den interne organisering og drift ved en del av våre psykiatriske sykehus og poliklinikker. Psykiatrien mener jeg må bli en sterkere integrert del av

spesialisthelsetjenesten, og ikke drive freelance-virksomhet, som den til dels gjør i dag.

Sigbjørn Molvik (SV) [11:11:49]: En betydelig andel av dem som har psykiske lidelser, sliter også med avhengighetsproblem knyttet til rusmidler. Fra 1. januar i år overtok staten ved de regionale helseforetakene også ansvaret for det spesialiserte behandlingstilbudet til personer med rusmiddelavhengighet. Derfor er de problemstillingene som interpellanten tar opp når det gjelder psykiatri, også nært knyttet til rusfeltet.

På samme måte som med psykiatrien mottar vi hit til Stortinget nesten daglig meldinger om kutt og innskrenkninger både i behandlingstilbudet til personer med dobbeltdiagnose rus/psykiatri og i behandlingstilbudet til dem som har rusmiddelavhengighet som sitt hovedproblem. Jeg skal nevne noen eksempler på dette.

Ved Sykehuset Buskerud i Drammen utvidet de i 2003 utredningsenheten ARP – avdeling for rus og psykiatri – fra seks til ni plasser. Etter utvidelsen har pågangen økt kraftig, og de har nå en venteliste på ca. 60 rusmiddelavhengige og en ventetid på minst to måneder. På tross av dette er det nå nylig gjort styrevedtak om å redusere antall plasser med 30 pst., fra ni og ned igjen til seks, med virkning fra 1. mai i år. De mangler 2 mill. kr for å opprettholde driften.

Frognerlia behandlingstilbudet for dobbeltdiagnose rus/psykiatri i Lier reduserer i disse dager antall behandlingstilbudsplasser med 20 pst. – fra ti til åtte – av økonomiske årsaker. Pasientene som søkes dit, trenger lang og tidkrevende behandling, som regel rundt ett år. På grunn av krav om effektivisering og reduisering i antall plasser må nå behandlingstida reduseres ned til seks måneder, den blir kanskje enda kortere. Det sier seg sjøl at dette blir et langt dårligere behandlingstilbud, og sjansene for å lykkes reduseres tilsvarende.

Også for pasienter der rusmiddelavhengighet er den altoverveiende lidelsen, blir dette tilbudet redusert, og ventetida øker til dels dramatisk. Metadonteamet i Buskerud reduserer tilbudet med 10 pst. Ventetida for å starte opp etter at vedtak om behandling er gjort, er på ca. ett år.

I går meldte Telemarksavisa om rekordlang metadonkø i Telemark, og at MAR – medikamentassistert rehabilitering – har innført inntakstopp. Bare de som har livstruende somatiske eller psykiatriske sykdommer, blir tatt inn, til tross for at nærmere hundre står på venteliste.

Dette er bare noen få eksempler som viser at det nå ropes et varsku fra store deler av landet om at noe må gjøres raskt. Det er med god grunn frykt for at noen av dem som står i kø og venter på behandling, vil dø i denne ventetida. Jeg regner også med at helseministeren er kjent med denne situasjonen, og forutsetter at han ser på den med det største alvor. Spørsmålet blir da om statsråden kan love at man seinest i revidert nasjonalbudsjett kommer med konkrete og svært målrettede tiltak som øker både kapasiteten og kvaliteten i den delen av rusomsorgen som staten ved helseforetakene har ansvar for.

Per Steinar Osmundnes (KrF) [11:15:12]: Vi veit at talet på personar med svekt psykisk helse er stort, og at konsekvensane er store, først og fremst i form av personlege belastningar, men også i form av store økonomiske utfordringar i samband med behandling, sosiale tenester, sjukefråvær, uføretrygd og tapt arbeidsinnsats i samfunnet. Dette er bakgrunnen for at Kristeleg Folkeparti har engasjert seg så sterkt i satsinga på å byggje opp eit verdig tilbod for personar med psykisk sjukdom.

Opptrappingsplanen har hatt mange positive følgjer så langt. Mykje er oppnådd. Fleire søker hjelp, og fleire får hjelp. Auka satsing gir resultat, og innsatsen nyttar. Over 10 000 fleire barn og unge fekk hjelp av spesialisthelsetenesta i 2002 enn i 1998, ein auke på heile 51 pst. Og nesten like sterk er auken i talet på dei som ber om hjelp. Gjennomsnittleg ventetid for vaksne har vore relativt stabil frå 2001 til 2003 – på mellom 50 og 60 dagar, trass i at talet på nytilviste har stige kraftig i akkurat same periode. Gjennomsnittleg ventetid for barn har i same tidsrom vorte redusert frå 90 til 70 dagar. Også her har talet på nytilviste stige kraftig. Dette viser at fleire tør å be om hjelp og har tru på at det nyttar å be om hjelp. Kristeleg Folkeparti forventar at ventelistene skal gå ytterlegare ned.

Mykje har altså skjedd. Og sjølv om mykje står igjen, må vi heller ikkje gløyme at utgangspunktet for opptrappingsplanen var ei knusande beskriving av dei tenestene vi kunne tilby folk med psykisk sjukdom. Det var kapasitetsmangel i spesialisthelsetenesta, stor mangel på lokale tiltak i kommunane, for høg terskel for å sleppe til, for lang tid frå første sjukdomsteikn til behandling blir gitt, for tidlege utskrivingar, manglande oppfølging etter utskriving og for dårleg kvalitetssikring av tenestene. Dette vart beskrive som «svikt i alle ledd».

Opptrappingsplanen for psykisk helse føreset ikkje berre ei omfattande utbygging av tenestene, men også ei omfattande omstrukturering. Det inneber at parallelt med at det blir bygt opp tilbod, vil det også bli bygt ned tilbod som blir erstatta av nye. Men for Kristeleg Folkeparti er det ein føresetnad at ein ikkje byggjer ned gamle tilbod før ein har klart å byggje opp nye.

Kristeleg Folkeparti deler den store utolmodigheita etter resultat som kjem til uttrykk i samfunnsdebatten. Ein må heller ikkje gløyme at det tek tid å planleggje og byggje kompetanse. Det er viktig å vere klar over at sjølv om opptrappingsplanen inneheld ein del omfattande sett med konkrete tiltak, dreier det seg om eit fagfelt der tenking, haldningar, forståing og ikkje minst arbeidsmetodar er i endring og utvikling. Det betyr at kvar enkelt kommune og kvart enkelt føretak må finne gode løysingar lokalt. Det er ikkje plankekøyning når bakgrunnen var «svikt i alle ledd», men ei satsing som krev gjennomtenking. Det er viktig å springe fort, men det er minst like viktig å springe i rett retning.

Sjølv om ikkje alle mål er nådde, viser oppnådde resultat at det skjer ei positiv utvikling i psykiatrien. Fleire får hjelp, og fleire ber om hjelp. Og ventetidene blir stadig kortare, spesielt for barn og unge. Dette viser altså at

det nyttar å ha ei regjering som vågar å satse på psykiatrien.

Ola D. Gløtvold (Sp) [11:18:39]: Jeg er enig med helseministeren i ett av hans utsagn, og det er at helheten ikke må forsvinne i enkeltsaker. Men når enkeltsakene blir så mange at de utgjør en helhet, er det grunn til å reagere.

Så sier helseministeren i skriftlig form at en ikke skal ha lavere aktivitet i somatikken enn i psykisk helsevern. Det er for så vidt greit nok, men da har vi igjen dette bikjeslagsmålet om ressurser. Senterpartiet vil ikke bremse aktiviteten i somatikken, men vi vil samtidig øke aktiviteten innenfor psykiatrien ut fra det som var intensjonene i psykiatriplanen. Dette styringsbrevet fra helseministeren i fjor sommer kan jeg jo avlegge en liten visitt. Vi var slett ikke enig i at man skulle bremse aktiviteten i somatikken da, men vi må ikke sette disse tingene opp mot hverandre. Det som en kan konkludere med, er at det er for liten ressurstilgang i spesialisthelsetjenesten. Hvis en skal øke aktivitetsnivået, må en også øke det ressursgrunnlaget som må være tilgjengelig og disponibelt for at man skal kunne ha en god spesialisthelsetjeneste både når det gjelder somatikk og psykiatri.

Det samme burde gjelde for psykiatrien og somatikken innen kommunesektoren. Spesielt hvis man ønsker en desentralisert profil på satsingen innenfor psykisk helsevern, er det helt klart at kommunene økonomisk og ressursmessig og også ellers må settes i stand til å gi den desentraliserte tjenesten på en skikkelig og verdig måte.

De distriktspsykiatriske sentrene var noe av det som skulle ta opp den økte aktiviteten og være en link mellom første- og andrelinjenivået. Vi vet at vedtatte prosjekt som lå der før helseforetakene kom inn i bildet, er blitt utsatt eller skrinlagt. Det er etter min mening det motsatte av å satse.

Denne krisesituasjonen gjør at vi nå bare drøfter behandling – og jeg må kanskje si krisebehandling – og ikke forebygging. Det er meget skremmende. Psykiske lidelser øker generelt, og psykosomatiske lidelser vil komme som et snørås over mye av det norske helsevesenet. Vi vet at flere barn og unge får psykiske lidelser, og ikke minst for denne gruppen haster det med å få behandling, så ikke sykdomsutviklingen får enda større følger og det blir enda dyrere å behandle.

Jeg vil igjen gjenta også det som Riksrevisjonen har påpekt, at det er en feil i tildelingen fra departementet og staten selv. Den feiltildelingen, eller forfordelingen, burde rettes opp snarest mulig. Jeg spør igjen helseministeren: Vil han gjøre noe med dette i forbindelse med revurdert nasjonalbudsjett allerede nå til våren?

Tilbud forsvinner uten at nye kommer og blir satt som alternativ, både når det gjelder akuttmottak, diagnostisering på skikkelig vis, som andre har vært inne på også, behandling, rehabilitering og omsorg og ettervern. Rus og psykiatri er også et problemområde som jeg håper vi kanskje kan komme litt tilbake til i neste sak.

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [11:22:03]: Da Stortinget gikk gjennom utfordringene i psykiatrien i 1997, ble det felt en knusende dom over denne delen av helse-tjenesten. Det viste seg at behovet for å bedre tilbudet til personer med psykiske lidelser i alle ledd var stort. Opptrappingsplanen ble vedtatt for perioden 1999–2006. I etterkant er svært mye positivt gjort, og langt flere får i dag hjelp.

Til tross for at det aldri har vært brukt mer ressurser til psykisk helse, og til tross for at stadig flere som søker hjelp, får hjelp, rapporteres det fremdeles om høyt press på akuttavdelingene i psykisk helsevern for voksne og økende køer ved poliklinikkene for barn og unge. Det viser at vi i dag står overfor nye og store utfordringer. Jeg er derfor glad for at Regjeringen har foreslått å utvide planperioden i ytterligere to år, fram til og med 2008.

Behovet for en forbedring av tilbudet til mennesker med såkalt dobbeltdiagnose er stort og økende. Vi opplever at stadig flere unge flørter med narkotika og såkalt partydop, noe som fører til depresjoner, angst, personlighetsforstyrrelse og psykose.

Ved behandling av rusreformen ble det vedtatt at rusmiddelavhengige fra 1. januar 2004 skal ha samme rett til behandling som andre pasientgrupper. Det betyr at disse pasientene kommer inn under pasientrettighetsloven. Det betyr også at hovedansvaret for utvikling av behandlingstilbud for pasienter med dobbeltdiagnose rus/psykiatri nå er lagt til helseforetakene. Pasienter med såkalt dobbeltdiagnose har behov for et bedre og mer samordnet tilbud enn andre. Det er derfor positivt at det nå endelig er faglig enighet om at behandling for begge lidelser må ses under ett og gis samtidig. Det betyr at rusproblemet nå endelig blir tatt på alvor, men det betyr også at det stilles stadig større krav til psykiatrien. Området er markert som en særlig utfordring både for det kommunale tjenesteapparatet og for helseforetakene. Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene samarbeider nå om regionale utdanningsprogram for økt kompetanse på området rus og psykiske problemer. Arbeidet med viktig kompetanseheving styrkes med 2 mill. kr i 2004.

Olav Gunnar Ballo (SV) [11:25:02]: Det er jo helt åpenbart at man både innenfor helseforetakene og når det gjelder opptrappingsplanen for det psykiske helsevernet, står overfor betydelige utfordringer. Jeg har hørt ulike tall i forhold til ressursbruken når det gjelder spesialisthelsetjenesten, men et tall som vel har gått igjen, er omtrent 56 milliarder kr totalt sett. Det er klart at det er enorme summer, og hvis man ikke anvender de midlene målrettet og på en slik måte at man sikrer at de gruppene som har størst behov for det, også får hjelpen, risikerer man at økte bevilgninger egentlig ikke medfører økt hjelp i det hele tatt. Derfor har det vært viktig både for meg og for SV når det gjelder helsepolitikken, nettopp å søke å målrette midlene.

Jeg registrerer at statsråden er kritisk i forhold til at flertallet tidligere ikke ønsket å begrense utgiftsveksten på en del områder innenfor spesialisthelsetjenesten, og at det nettopp kunne være et signal om vekst på områder

som ikke skulle ha prioritet, og det er et signal jeg tar. Jeg tror at et felles ansvar som hele Stortinget har, i stedet for å gi seg hen til en type lettvinnet retorikk som selvfølgelig er salgbar, er å bli opptatt av: Hvordan bruker vi disse ressursene målrettet? Men da håper jeg at man kan komme videre nettopp i en diskusjon omkring prioritet som over tid har den virkningen at de som er svakest stilt, også får hjelpen først. Jeg synes ikke, jeg må være så fri å si det, at statsråden har besvart godt det som ligger i mitt spørsmål om det ikke er slik når man har styrking på visse felt – vi har hatt en kreftplan, vi har en opptrappingsplan for psykiatri – at det ikke også skal ligge at man over tid kommer styrket ut relativt sett. For hvis det ikke gjør det, hvis det er slik at når vi avslutter opptrappingsplanen for det psykiske helsevernet, vil bevilgningene på nytt gå ned, så vil man på nytt oppleve at det er andre deler av virksomheten som har en relativt sett mye større vekst, og da vil det over tid på nytt ramme psykiatrien. Det er klart at når vi nå kommer tilbake til debatten omkring helseforetakene og ressursveksten på en del områder der, vil man se at det har vært vekst på områder som Stortinget overhodet ikke har forutsatt vekst på. Jeg håper, og jeg ønsker å være konstruktiv i så henseende, at statsråden og jeg kan ha en viss felles forståelse i forhold til at vi trenger en annen grad av ressursstyring innenfor det samlede helsevesenet, og spesielt spesialisthelsetjenesten, enn det vi pr. dato har, og at det naturligvis er et ansvar som Stortinget har, i likhet med statsråden.

Statsråd Dagfinn Høybråten [11:28:08]: La meg først minne om at de årlige rammene for satsingen på opptrappingsplanen er vedtatt av Stortinget. Det er også retningslinjene og målsettingene for gjennomføringen av planen. Vi har en årlig forestilling her ute i vandrehallen når Regjeringen har lagt fram sitt budsjettforslag, hvor Rådet for psykisk helse i kjent stil snakker om svik mot de psykiatriske pasientene, og hvor opposisjonspartiene i tur og orden forteller at de skal bevilge veldig mye mer. År om annet har jeg opplevd at den satsingen som jeg har lagt fram, er blitt vedtatt i Stortinget, og det er det jeg må ha som utgangspunkt når jeg gjennomfører opptrappingsplanen.

Det er også en klar forutsetning i opptrappingsplanen at dette ikke bare er en opptrapping, men en omstilling. Men gjentatte ganger opplever jeg i media, og dessverre også fra stortingsrepresentanter, at man framstiller klare omstillingstiltak som nedleggelse og nedskjæringer. Jeg har ikke sagt at det ikke har skjedd nedskjæringsvedtak som har vært feilaktige. Det har skjedd, jeg har grepet fatt i det, og jeg har en meget streng og tydelig oppfølging av helseforetakene på dette. Men jeg synes at vi burde slippe både fra fagfolk og fagmiljøer og fra opplyste aktører i debatten at man blander sammen for det første tilfeldige forslag i en budsjettbehandling med endelige vedtak og for det andre forutsatte omstillingstiltak med nedleggelse. Hvis vi ikke kan ha den type ryddighet i debatten, blir det veldig vanskelig å gjennomføre det Stortinget har forutsatt.

Når det er sagt, har mine innlegg her i dag vært preget av et forsøk på å nyansere et ensidig bilde. I interpellant-

ens første innlegg fant jeg ikke ett eneste lyspunkt. Det var bare negative beskrivelser. Slik er ikke virkeligheten. Jeg har forsøkt å gi et mer nyansert bilde, med en klar erkjennelse av at vi ikke har nådd langt nok i kommunene. Det er for store forskjeller. Vi har ikke nådd langt nok når det gjelder å kutte ventetider. Vi har flere feilskjær i omstillingsprosessene som vi har måttet gripe inn mot. Men vi gjør det, og vi står på. Det er et fagfelt som er satt under press når det gjelder produktivitet, som flere har vært inne på her. Det skjer framskritt, og det må vi i sannhetens navn få fram fordi dette fagfeltet også trenger motivasjon til å gjøre jobben. Hvis den ensidige beskrivelsen av at alt er svart, får lov til å regjere, blir det svart, og da kommer den kollektive depresjonen til å ta norsk psykiatri. Det er ikke pasientene tjent med.

Presidenten: Interpellasjonsdebatten er dermed avsluttet.

S a k n r . 5

Interpellasjon fra representanten Olav Gunnar Ballo til helseministeren:

«Helseforetaksreformen ble vedtatt av Stortinget i juni 2001. Reformen er nå inne i sitt tredje virkeår. Samtidig bebudes nå i regi av alle fem helseforetak kutt i akuttbereidskap ved enkeltsykehus, oppsigelser av tusenvis av ansatte, omstruktureringer og nedleggelse av sykehusavdelinger, tildels omfattende fusjoner av enkeltsykehus som Rikshospitalet og Radiumhospitalet, sentralisering og privatisering av deler av helsetjenestetilbudet. Felles for en rekke av de tiltakene som gjennomføres, er at de skjer uten forutgående politisk behandling utenfor folkevalgte organer i regi av styrene for de enkelte helseforetakene. Det er nå tydeliggjort at en rekke av tiltakene vil ha omfattende konsekvenser for helsetjenestetilbudet til befolkningen.

Vil statsråden bidra til en grundig gjennomgang av hele helseforetaksreformen med formål å øke den folkevalgte styringen med de beslutninger som skal fattes?»

Olav Gunnar Ballo (SV) [11:32:52]: Lov om helseforetak ble vedtatt av Stortinget i juni 2001 med virkning fra 1. januar 2002. Vi har dermed nå snart to og et halvt års virketid å se tilbake på når det gjelder reformen.

I forbindelse med at reformen ble vedtatt, var det ganske mange i salen som hadde ordet. Det var også representanter utenfor sosialkomiteen. Jeg vil sitere hva nåværende statsminister Kjell Magne Bondevik, som jo den gang var i en opposisjonsrolle, uttalte:

«Denne reformen betyr i realiteten at viktige beslutninger blir flyttet vekk fra folkevalgte organ med nærhet til brukerne – pasientene. Jeg er redd for at det kan føre til et demokratisk underskudd i vår sykehuspolitikk. Effektiviteten understrekes, og det er viktig. Men vi vet alle at helsetjenestene vel så mye er et spørsmål om kvalitet som kvantitet.»

Bondevik uttalte også:

«Spesialisthelsetjenesten og sykehustilbudet må ses i sammenheng med primærhelsetjenesten. Jeg er redd for at denne samordningen kan bli vanskeligere ved den modell som nå velges, med sykehusstyrer uten en politisk forankring og forvaltningsnivåer som har ansvaret for henholdsvis primærhelsetjenesten og sykehustjenesten, som det er stor avstand mellom. Jeg tror alt i alt at dette ikke er nøkkelen til et bedre og mer effektivt sykehusvesen i landet vårt.»

Det vi ser nå i forhold til de ulike helseforetakene, er at man beskriver en rekke omstillinger, ganske omfattende prosesser som er i gang, der det er foreslått kutt på til sammen ca. 4 milliarder kr i år og til neste år. Ifølge Dagsavisen den 19. februar i år er det foreslått kutt i Helse Sør på ca. 600 mill. kr i 2004 og 670 mill. kr i 2005. For Helse Øst, inkludert Ullevål universitetssykehus, er tallet på ca. 735 mill. kr innen 2005, Helse Vest 500 mill. kr i 2004 og omtrent like mye i 2005 og for Helse Midt-Norge ca. 300 mill. kr i 2004 og omtrent like mye i 2005. For Helse Nord er tallene ca. 326 mill. kr i 2004 og omtrent det samme, 329 mill. kr, i 2005.

For at det skal være mulig å få de budsjettene i balanse i løpet av 2005, står man overfor en beskrivelse av tiltak som er relativt dramatiske. Det har bl.a. vært snakk om nedleggelse av lokalsykehus, og avdelinger er foreslått i forlengelsen av det, slik som fødeavdelingen på Stord, lokalsykehuset i Kragerø, samt stans i bygging av distriktpsykiatriske senter i Stjørdal og i Trondheim. Jeg registrerer at når det gjaldt fødeavdelingen på Stord, gikk kommunestyret der inn for å trå til med en bevilgning. Man skal altså bruke fra kommunebudsjetter for å vedlikeholde et spesialisthelsetjenestetilbud, som jo er en veldig spesiell situasjon.

Det er også foreslått kutt i stillinger, eksempelvis 181 stillinger ved Universitetssykehuset Nord-Norge. Med utgangspunkt i det som er beskrevet, hvis det gjennomføres, kan det være snakk om kutt i stillinger i størrelsesorden 1 600.

Det rapporteres også enkelte steder om flere korridorpasienter enn på mange år. Nesten 5 pst. av pasientene ligger på gangen, viser enkelte materialer. Situasjonen skal angivelig være verst ved Universitetssykehuset i Nord-Norge og ved St. Olavs Hospital i Trondheim, ut fra et oppslag i NRK den 10. mars i år.

I en melding fra NRK Troms den 3. mars blir det sagt at det kan bli vanskeligere å få lagt inn pasienter ved sykehusene i Harstad, Narvik og på Stokmarknes. Der har det vært snakk om innsparinger i størrelsesorden 92 mill. kr over to år og om kutt tilsvarende 166 senger og 117 årsverk. Innsparingene innebærer et økt ansvar for de 24 kommunene som sogner til området for Hålogaland sykehus, for å ta hånd om flere pasienter, uten at kommunene som sådanne tilføres ekstra ressurser til det. Det er klart at man i en situasjon der man ser at budsjettene ikke strekker til, må være åpen for at midlene skal disponeres annerledes, og man er nødt til å se på tiltak som kan bidra til å få budsjettene i balanse. Men det som da blir tankevekkende opp mot det jeg her beskriver i forhold til kutt, er den situasjonen man har hatt med en del

av de midlene som Stortinget har bevilget. Vi ser altså at sykehusenes lønnskostnader har vært økende siste år, med et sted mellom 10 og 20 pst., og at legelønningene utgjør den største delen av det. I Helse Finnmark beskrives det en økning i legelønningene på ca. 16–18 pst. Ved Universitetssykehuset Nord-Norge skal økningen i kostnadene vi snakker om, ligge i størrelsesorden 40 mill. kr for inneværende år.

Ved sykehus i innlandet tilsvares økningen i lønn mer enn halve innstrammingsbehovet. Legene fikk, ut fra et oppslag i VG den 23. februar i år, 10 pst. lønnsøkning samt større fastlønnsandel som følge av omlegging i lønnsystemet.

Fylkesrådmannen i Hordaland, Paul W. Nielsen, mener, ut fra et oppslag i NRK den 16. februar 2004, at lønnsutviklingen i foretakene er «ute av kontroll».

I løpet av helseforetakenes første år økte antallet administrativt ansatte nesten åtte ganger mer enn antallet leger når det gjaldt økning i stillinger, ifølge en rapport fra SINTEF Unimed som ble presentert i NRK den 10. mars i år.

Det dette reiser spørsmål om, og som jeg vil tro at statsråden også er opptatt av, er hvordan Stortinget med økte bevilgninger kan sikre nettopp dette at den situasjonen jeg har beskrevet, ikke oppstår, nemlig den situasjonen at man står i fare for at lokale avdelinger nedlegges, kanskje hele sykehus står i fare for å bli nedlagt. Det bevilges midler for å sikre et godt desentralisert helsevesen, også når det gjelder spesialisthelsetjenesten, og så går de midlene ikke med til å ivareta strukturen ut fra hva Stortinget måtte ønske, men til å øke lønninger til dem som fra før av har det høyeste lønnsnivået. Det er jo ikke lenge siden man hadde en debatt også i denne salen om lønnsnivået knyttet til direktører og ledere for styrene, og om pensjonsvilkår med millionavtaler. Dette handler jo om å bruke midlene på en målrettet måte så man får mest mulig igjen for det.

Jeg registrerte at statsråden stilte et litt retorisk spørsmål tilbake om SV mente at man her i stortingssalen skulle vedta hva avlønning av leger skulle være. Vi mener jo ikke det. Vi mener jo ikke at man skal håndtere enkeltlønninger i stortingssalen, men vi mener at vi må ha kontroll med utgiftsveksten på en slik måte at det er Stortinget som legger føringer for hvordan midlene brukes. Og det jeg beskriver her, er et tegn på at man ikke har den kontrollen.

Så sier vi at uavhengig av hvordan budsjettbehandlingene slår ut, og selv om kuttene ikke blir som forventet, skaper stadige varsler om nedleggelser, oppsigelser og innstramminger utrygghet for pasientene og for de ansatte.

Jeg var for en måneds tid siden ved sykehuset i Hamferst på et møte om den situasjonen, der man beskrev veldig små og sårbare miljøer, eksempelvis når det gjelder ortopedi, at når man stadig får den typen prosesser og blir usikker på om den strukturen eksisterer over tid, vil fagfolk – som man riktignok kan ha hatt der i en god del år – etter hvert oppleve den situasjonen som så ufruktbar at man ser seg om etter arbeid ved andre sykehus. Orto-

pedi kunne være et eksempel på det, generell kirurgi et annet. Man ser at det kan være snakk om endringer i forhold til akutttilbudet, og så blir fagmiljøene utrygge med hensyn til dette. Jeg har stor forståelse for at man ikke kan gi forhåndsgarantier for hvordan ting akkurat skal være etter omstillinger, men det vi ser, er at omstillingene skjer med en hastighet og med en uforutsigbarhet som skaper den typen utrygghet.

Det er bra at statsråden har tatt initiativ til at styremøtene skal være åpne. Men i et møte som jeg hadde i går med representanter fra Nordland, beskriver man at man har fått til en kreativitet i regi av styrene i helseforetakene, der man nå i forkant av åpne styremøter arrangerer styreseminarer, som selvfølgelig er lukket, og der man i praksis flytter beslutningene inn i styreseminarene og bare refererer til hva som er foretatt, i de åpne styremøtene. I sum er dette en utvikling som ikke kan være tjenlig. Vi er nødt til å sikre at vi styrer ressursene i helseforetakene slik at vi får prioritert det som Stortinget er opptatt av, og at man får til en riktig ressursbruk. Derfor har SV ved flere anledninger tatt til orde for at Stortinget skal vedta nasjonale helseplaner som er beskrivende med hensyn til hvordan strukturen skal være, og så vil styrenes oppgaver rundt omkring i de fem helseforetakene og også i underforetakene være å realisere det som er føringer, og komme tilbake til Stortinget dersom det ikke er midler til å realisere det som Stortinget har vedtatt skal være strukturen.

Ø y v i n d H a l l e r a k e r hadde her overtatt presidentplassen.

Statsråd Dagfinn Høybråten [11:42:54]: Representanten Ballo tar i denne interpellasjonen opp temaer som har vært debattert i denne sal en rekke ganger tidligere. Han går sågar tilbake til vedtakelsen av selve sykehusreformen. Innlegget hans bærer preg av at han ønsker en omkamp om reformen. I likhet med Senterpartiet, som også var imot reformen, har SV utmerket seg i den senere tid ved stadig å rette grunnleggende kritikk mot de vedtatte flertallet i denne sal har gjort.

Jeg har et annet utgangspunkt. Kristelig Folkeparti, det partiet jeg nå leder, var også imot reformen. Partiets daværende parlamentariske leder ble jo sitert av interpellanten nå om de vurderinger som Kristelig Folkeparti den gangen gav. Men i motsetning til de to andre nevnte partier i denne sal har mitt utgangspunkt vært at jeg skal gjennomføre den reformen Stortinget har vedtatt, med de rammebetingelser Stortinget vedtar, og med det siktemål at vi skal få til raskere og bedre behandling av norske pasienter. Det har vi i stor grad fått til. Vi har også fått til en bedre produktivitet i sykehusene første driftsåret. Det er også meget positivt.

Til grunn for denne prosessen ligger Stortingets grundige behandling av både lovforslag og stortingsmeldinger som legger de helsepolitiske premissene for det som skal skje. Dette er dokumenter som de regionale helseforetakene skal forholde seg til. Jeg vil også trekke fram St.prp. nr. 1 og sosialkomiteens budsjettinnstilling til

denne. Jeg la der, i henhold til lov om helseforetak, fram en årlig melding om situasjonen i helseforetakene. Flertallet i komiteen var av den oppfatning at meldingen var meget god som en begynnelse på å utvikle en hensiktsmessig kommunikasjon mellom storting og statsråd når det gjelder de generelle overordnede og prinsipielle forhold knyttet til spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaksreformen handler bl.a. om å ansvarliggjøre helseforetakene. Innenfor rammen av vedtatte budsjetter, lover og styringskrav formulert i tilknytning til tildelte midler, har helseforetakene en frihet til å velge sine måter å utvikle tjenesten på. Det er etablert et klare organisatorisk skille mellom overordnet politisk nivå og helseforetakene. Styringen skal skje på en formell måte og i stor grad gjennom de årlige styringsdokumentene. Helsetilsynet er både nasjonalt og i fylkene tilsynsmyndighet og har et nasjonalt ansvar for å føre tilsyn slik at vi har visshet for at gode og forsvarlige tilbud opprettholdes i hele landet.

Jeg er uenig med representanten Ballo i at en rekke av de foreslåtte tiltakene treffes uten forutgående politisk behandling. Stortinget har vedtatt budsjettammene og aktivitetsforutsetningene for de regionale helseforetakene. Stortinget har også behandlet de overordnede prinsippene som nå legges til grunn for omstillingsprosessene, bl.a. for akutt- og fødetjenesten. Hele reformens intensjon er at helseforetakene innenfor rammen av dette skal ha frihet og ansvar til å utvikle gode løsninger.

Den generelle samfunnsutvikling, den teknologiske utvikling og den medisinske utvikling gjør sitt til at det både er desentraliserende og sentraliserende trekk i utviklingen av helsetjenesten i Norge. Det representerer unike muligheter til å gjøre en allerede god helsetjeneste enda bedre. Hvis vi skal lykkes med dette, er det særs viktig ikke å sementere gamle arbeids- og organisasjonsformer. Vi må gjennom en god politisk behandling av prinsipper og rammer legge grunnlaget for at dynamikken i utviklingen gir en kvalitetsmessig bedring i spesialisthelsetjenesten.

Det er min intensjon å videreutvikle den årlige meldingen til Stortinget. Sosialkomiteen bad i budsjettinnstillingen bl.a. om en analyse av lokalsykehusenes rolle i en helhetlig helsetjeneste. Dette blir nå fulgt opp. Videre vil jeg legge vekt på å utvikle en melding som i sitt innhold skal gi tydelige budsjettpremissar, og som skal være tydelig i de helsepolitiske standpunktene. Gjennom dette systemet vil jeg invitere Stortinget til en debatt om mange av de elementene representanten Ballo trekker fram, og se disse i en bred sammenheng, også i en ressursammenheng.

Styringsdokumentene til de regionale helseforetakene sendes ut etter budsjettvedtaket og er et supplement til og en presisering av de vedtak som treffes i denne sal. Jeg mener derfor at de folkevalgte har stor innflytelse når det gjelder å legge rammer for de beslutninger helseforetakene fatter. Når rammene er lagt, gjelder det å vise tillit til at helseforetakene kan finne sin form innenfor det samfunnsystem som vi har etablert.

Samtidig er jeg, som representanten Ballo, opptatt av at de modeller vi har, fungerer etter hensikten. Derfor er det positivt med en kritisk debatt rundt spesialisthelsetjenesten. Jeg mener at gitt reformens kompleksitet og omfang er de to årene som har gått, altfor kort tid til å felle en endelig dom over modellens kvaliteter. Det bærer preg av omkamp. Mitt utgangspunkt er at jeg fortsatt tror på modellens muligheter til å realisere de helsepolitiske målene. Men det krever vilje til åpen vurdering av modellens virkemåte og vilje til å rette opp det som måtte utvikle seg av lite hensiktsmessige måter å arbeide på. Den viljen har denne statsråden. Jeg har ikke vært med på å foreslå denne reformen og har derfor ingen prestisje i forhold til å justere ting som jeg er overbevist om ikke fungerer. Det vil jeg være med på.

Jeg mener at tiden er inne for å iverksette en bred evaluering av foretaksmodellen og dens funksjonalitet neste år. Jeg vil legge fram et opplegg for den evalueringen i høstens statsbudsjett. Jeg mener derfor at svaret på representanten Ballos hovedspørsmål må bli ja. Jeg vil bidra til en gjennomgang av hele helseforetaksmodellen. Der vil jeg også sørge for et eksternt og et internasjonalt blikk på reformen. Det tror jeg vi kan ha godt av i Norge. Jeg minner om at til tross for de debatter som pågår her hjemme, har altså *British Medical Journal* med støtte av WHO utpekt Norges helsetjeneste til nest best i verden. Det skulle en tro var en statshemmelse, så lite som det har vært omtalt her i landet. Men slik er det faktisk.

Jeg vil på denne måten legge til rette for at Stortinget skal få forholde seg til en samlet evaluering og kunne vurdere behov for justering av reformen i en sammenheng. Sentrale sjekkpunkter ved evalueringen og min tilbakemelding til Stortinget vil være bl.a. praktisering av åpenhet, som representanten Ballo var inne på, hvordan brukermedvirkning fungerer, og i hvilken grad samspillet med lokale og regionale politiske myndigheter fungerer. Jeg er, i likhet med flere som har deltatt i debatten, opptatt av at det samspillet må bli bedre, at tilknytningen mellom de regionale helseforetakene og de fylkene de er satt til å tjene, skal fungere på en bedre måte. En av de former for samarbeid som jeg synes er veldig spennende, og som nå blir utviklet, er i Helse Nord, hvor Helse Nord har inngått samarbeidsavtaler med samtlige tre fylkeskommuner nettopp med dette som siktemål. Det synes jeg er et eksempel til etterfølgelse også for andre foretak. Men her velger man litt ulike tilnæringer.

Samtidig vil jeg nok en gang minne om at spesialisthelsetjenesten er underlagt politisk styring. Det er et ansvar for storting og regjering å sørge for å gi den politiske styringen et reelt innhold gjennom de formelle ansvarsforhold som modellen har etablert, og at vi gir helseforetakene den frihet og det ansvar som modellen også legger opp til.

La meg avslutningsvis si noe om de forhold som representanten Ballo tar opp knyttet til lønn og pensjoner. Det tør være vel kjent at jeg har reagert meget skarpt på den spredning av relativt gunstige pensjonsavtaler som har skjedd i enkelte helseforetak. Jeg har forlangt en gjennomgang av dette i samtlige regionhelseforetak. Den

gjennomgangen pågår fortsatt, og jeg vil ha en tilbakemelding i løpet av våren på konklusjonene i den. Regjeringen har også tatt initiativ til å legge opp nye retningslinjer for godtgjørelse og lønn til ledelse og styrer i statlige foretak, etter initiativ fra næringsministeren. Det vil også Stortinget på en egnet måte bli orientert om. Vi har altså grepet fatt i dette, og det er ingen grunn til gjentatte ganger å komme tilbake til dette i et angrep mot Regjeringen. Vi har faktisk forholdt oss til at dette må det ryddes opp i.

Når det gjelder lønnsveksten, har jeg ennå ikke motatt materiale fra teknisk beregningsutvalg om lønnsveksten for leger i 2003. Det synes å være klare indikasjoner på at denne til dels har vært utover rammer som er forutsatt. Jeg legger til grunn at partene, bl.a. av de grunner jeg har vært inne på tidligere, selv foretar kritiske analyser av dette og finner fram til en nødvendig oppfølging. Det er uakseptabelt for den foretaksorganisering som er valgt, dersom det skjer en lønnsutvikling som vesentlig avviker fra forutsatte rammer. Og jeg reagerer personlig relativt sterkt på at yrkesgrupper som først forhandler seg fram til slike avtaler, deretter går ut i et spill hvor man peker på helseministeren og politikerne og ber om hjelp til å prioritere hvilke pasienter som ikke skal behandles. Det er uverdige. Det er et spill som vi som politikere ikke bør bidra til – et spill som vi snarere tvert imot bør avsløre og motarbeide.

Olav Gunnar Ballo (SV) [11:53:10]: Jeg takker statsråden for svaret.

Jeg registrerer at begrepet «omkamp» brukes i forhold til helseforetaksreformen. Jeg vil understreke at intensjonen vår i SV er å finne fram til virkemidler som kan ta tak i den kritikken som nå kommer opp når det gjelder helseforetaksmodellen, og bringe den inn i et spor hvor man sikrer at man bruker midlene på en god, konstruktiv og målrettet måte.

Det var jo ikke tilfeldig at jeg siterte Bondevik, for han brukte også begrepet «demokratisk underskudd» da vi vedtok helseforetaksreformen i juni i 2001. Jeg synes, hvis man ser på en del av den kritikken som framkom den gangen under debatten i salen, at erfaringene har vist at den kritikken hadde noe for seg. Man er nødt til å ta tak i dette på en måte som kan sikre en type føringer som vi i dag ikke har. Jeg kan skjønne at det ser annerledes ut fra statsrådets synspunkt, fordi han føler at han får det på sitt bord. Men det er klart at det er et behov for å gå mer grundig inn i de prosessene som skjer, også fra Stortingets side, slik SV ser det.

Så er det to elementer til som vi er opptatt av – mer overordnede elementer. Det ene er at det vi ser som en slags strukturell endring, som skisseres i helseforetakene, i veldig stor grad bærer preg av sentralisering av tjenester, altså at mindre enheter rammes og trues, og så at det er de større man på mange måter skal satse på. Det er også et element av privatisering i det som skjer, som ikke er ubetydelig.

En øyelege uttalte til Dagsavisen 31. januar i år: Professor Bjørn Nicolaissen ved Ullevål universitetssykehus

(Ballo)

påpekte at man har gitt driftsstøtte til privatpraktiserende øyeleger, som allerede i utgangspunktet har et inntektsgrunnlag på et par millioner kroner eller mer. Så bruker man offentlige midler uten at man knytter det opp mot forpliktelser. Dette rammer i sin tur nettopp universitets-sykehusene, hvor man ikke har midler til professorater, og hvor man mister en del av grunnlaget i forhold til spesialisering av assistentleger. Det får ringvirkninger av både samfunnsøkonomisk og samfunnsmessig karakter som det virker som man ikke tar høyde for når det gjelder utvikling av helsereformen.

Det kan godt tenkes at dette oppfattes som en slags utilbørlig kritikk, men det er jo først og fremst et forsøk på å se på hvordan man kan målrette virkemidlene slik at vi kommer bedre ut. Jeg registrerer at Høybråten var i Alta og så på det desentraliserte tilbudet der – og roste den type tilbud. Noe av spørsmålet blir nettopp: Hvordan kan man stimulere til en utvikling som går motsatt vei, at flere tilbud blir lokalisert der folk bor, og at det gis tilbud, enten det er dialyse eller cytostatikabehandling av pasienter, eller for den saks skyld sykestueplasser? Hvordan kan vi få en struktur som stimulerer til det, i motsetning til slik som strukturen nå går i retning av, sentralisering av stadig nye tjenester?

Statsråd Dagfinn Høybråten [11:56:35]: Jeg er glad for at representanten Ballo reserverer seg i forhold til begrepet «omkamp», og jeg merker meg signalet som ligger i det.

Begrepet «demokratisk underskudd», som representanten siterte fra Kristelig Folkepartis daværende parlamentariske leder, er for så vidt et interessant begrep i mange sammenhenger om dagen, men la oss se på helseforetakene i forhold til hva vi faktisk har foretatt oss fra denne regjeringens side for å sikre en god medvirkning fra og en god kommunikasjon med omgivelsene.

Vi har fra første dag lagt stor vekt på åpenhet når det gjelder dokumentoffentlighet og kommunikasjon med omgivelsene. Vi har innført et krav, etter å ha prøvd ut ulike modeller, om åpne styremøter, og de skal være reelt åpne. Den type eksempler som representanten Ballo viste til, hvis det er slik at man reelt flytter styremøtene inn i lukkede former, så er det i strid med instruks fra Regjeringen.

Vi har videre krevd brukerutvalg ved alle helseforetak for å sikre en god kommunikasjon med brukerne. Og vi har krevd at de regionale helseforetakene legger opp til en god arena for samhandling og samspill med de lokale folkevalgte ombudsmenn og -kvinner i kommunene og i fylkeskommunene. Det fungerer stadig bedre ifølge de tilbakemeldinger jeg får fra begge kanter.

Så tar representanten Ballo opp spørsmålet om sentralisering og desentralisering, og det opptar meg meget sterkt. Det er nemlig ikke slik at alle trekk i medisinen krever mer desentralisering. Noen trekk i den medisinske og teknologiske utviklingen gjør det hvis vi skal gi pasientene fullgode tilbud, men på flere områder går det motsatt vei. Medisinen og teknologien gjør det mulig å leve-

re tjenestene der folk bor, eller nærmere der folk bor, men systemene har ikke i tilstrekkelig grad fanget opp det. Derfor har Regjeringen, så vidt jeg erindrer med støtte fra SV, fra 1. januar i år fått gjennomført at ansvaret for syketransporten og dekningen av kostnader i den sammenheng er overført til helseforetakene, nettopp for at de som har innsparingene – ved det at folk slipper å reise – også har muligheten til å få en gevinst av det, som kan investeres i desentraliserte behandlingstilbud. Vi har på to konkrete områder, med Stortingets tilslutning, innført takster fra 1. januar som innebærer at sykehusfinansieringen kan utløses utenfor sykehus, altså desentralisert. Det gjelder cellegiftbehandling og dialysebehandling. Ved selvsyn konstaterte jeg – også ved samtaler med pasienter i Alta – at det fungerer, til pasientenes store tilfredshet. Det fører til mindre belastning for pasientene, og det er også en besparelse for samfunnet og helseforetakene. Dette er ytterligere eksempler på at vi faktisk driver politisk styring innenfor rammen av denne reformen og får resultater til fordel for pasientene.

Bjarne Håkon Hanssen (A) [12:00:11]: I forkant av denne interpellasjonsdebatten hadde representanten Ballo en kronikk i VG, på søndag, tror jeg det var, der han stiller det retoriske spørsmålet om statsråd Høybråten snart er alene om å forsvare helsereformen. Jeg er glad for å få denne anledningen til å si at, nei, på ingen måte. Arbeiderpartiet mener at det var rett og nødvendig å gjennomføre det jeg først og fremst liker å kalle en ansvarsreform i sykehussektoren. Jeg føler meg overbevist om at det statlige eierskapet er kommet for å bli, og jeg tror at ethvert forsøk på å føre en debatt om hvorvidt det var klokt eller ikke, gjerne kan være en debatt om snøen som falt i fjor – det er ikke med på å forme framtiden, i hvert fall.

Jeg møter svært få på min ferd som mener på skikkelig vis at løsningen på de utfordringene vi nå står overfor, er å slå kontra og tilbakeføre eierskapet igjen fra staten til fylkeskommunene. Etter det første innlegget til Ballo i dag var jeg litt i tvil hvorvidt det var det SV egentlig ønsket seg, men jeg velger å ta Ballo på alvor når han sier at dette ikke er en omkamp. For jeg tror og håper at representanten Ballo bør venne seg til tanken om at SV snart kan være med i en regjering som også gjennomfører helsereformen så godt man bare kan.

Men det er ingen tvil om at det vi har gjennomført, er en svært stor og krevende reform. Og jeg har mange ganger fra denne talerstol sagt at det er viktig at vi som er glad i helsereformen, er opptatt av å endre på reformen etter hvert som utviklingen går sin gang. Jeg er veldig godt fornøyd med den måten helseministeren møter disse utfordringene på. Det ville vært en illusjon å tro at alt ville være perfekt fra dag én når vi skulle gjennomføre en så stor reform. Derfor er det viktigste å ha den grunnleggende holdningen at vi må justere underveis, og Arbeiderpartiet er beredt til å være med på konstruktive debatter i så måte.

Jeg var litt i tvil, da Ballo hadde sitt første innlegg, om vi skulle ha en debatt om reformen, eller om vi skulle ha

en budsjettdebatt, for det Ballo først og fremst var opptatt av, var jo kutt rundt omkring i de regionale helseforetakene. Og da må jeg si at hvis det er én person i denne salen som ikke har rett til å være indignert over at det nå kuttes i helseforetakene, så må det nettopp være Ballo. For det var SV som fremmet forslag i forbindelse med statsbudsjettet med den klart dårligste økonomiske rammen for helseforetakene av alle partier i denne salen. Så hadde SV fått gjennomslag for sin politikk, ville helseforetakene i dag ha stått overfor utfordringer som ville ha ført til betydelig større kutt enn det man faktisk står overfor.

Bent Høie (H) [12:03:28]: Jeg vil innledningsvis vise til at statsråden i sitt svar har bekreftet at det blir en grundig evaluering av reformen, slik at vi får en kvalifisert gjennomgang av om reformen har lyktes i forhold til sine mål. Jeg vil imidlertid peke på at det ikke var et formål med reformen å styrke den folkevalgte styringen på detaljnivå, men å foreta en ansvarsreform. Målet var å styrke den nasjonale politiske styringen av helsevesenet, på et overordnet nivå, og overlate til foretakene å få mer verktøy til å styre på detaljnivå og virkemiddelbruk.

Erfaringene er så langt jeg kan se, både positive og negative. For pasientene har det skjedd mye positivt. Ventetiden og ventelistene har gått ned. Vi fikk i 2002 for første gang mer helse igjen for pengene. Det er foretatt nødvendige grep innenfor funksjonsfordeling, og vi har fått en økt fokusering på å sikre den faglige forsvarligheten innenfor bl.a. akuttfunksjonene. Jeg har også et klart inntrykk av at den økonomiske kontrollen er blitt bedre. Dette vil være den viktigste målsettingen som det vil være nødvendig å evaluere ytterligere.

Av negative forhold vil jeg trekke fram at foretakene sannsynligvis ikke har klart å styre lønnsoppgjørene på en tilstrekkelig måte. Personal- og lønnspolitikken er et av de viktige redskapene foretakene har fått, men erfaringene så langt på dette området er at en betydelig del av den økonomiske utfordringen foretakene nå har, skyldes altfor dyre lønnsoppgjør.

Representanten Ballo har innledningsvis i sin interpellasjon en situasjonsbeskrivelse som jeg ikke kjenner meg igjen i, bl.a. at foretakene går til oppsigelse av tusenvis av ansatte. Det er ikke korrekt. Det er imidlertid riktig at noen foretak har varslet at de må redusere antall årsverk noe, men i så store organisasjoner bør det ikke være nødvendig å bruke oppsigelse for å oppnå dette. Representanten Ballo mener åpenbart at med mer folkevalgt styring hadde dette sett annerledes ut. Jeg vil hevde at det viktigste redskapet for folkevalgt styring er statsbudsjettet. Det er derfor grunn til å se på SVs forslag til budsjett for 2004 på nytt. De foreslo å redusere sykehusbevilgningen med 1,2 milliarder kr. Og hvis en ser «snilt» på det, brukte de 500 mill. kr av disse til andre forhold, som kanskje kunne dempet pasientveksten noe, slik at en da står igjen med et kutt på 758 mill. kr. Det er ca. 1 517 årsverk.

For å si det slik: Jeg tror ikke det hadde blitt mer pasientbehandling av å bytte ut 1 517 årsverk helsepersonell

med flere årsverk fylkespolitikere i helseforetakenes styrever. Jeg tror den beskrivelsen representanten Ballo gir av situasjonen i foretakene innledningsvis, mer stemmer overens med den situasjonen som man hadde hatt hvis SVs forslag til alternativt statsbudsjett hadde blitt vedtatt i denne sal.

John I. Alvheim (FrP) [12:07:00]: Denne interpellasjonen fra representanten Olav Gunnar Ballo er et gedigent bomskudd, som rammer interpellanten som en bumerang.

En får akseptere at motstandere av sykehusreformen prøver omkamp så ofte som mulig, men da må man i sine angrep på reformen i sannhet bruke en argumentasjon som holder vann. Interpellanten vet like godt som alle andre her i salen at i 2004 har foretakene en særdeles vanskelig økonomi – som Sosialistisk Venstreparti har medvirket til og har gitt sin tilslutning til. SV hadde sågar et langt dårligere budsjettforslag for foretakene.

Foretakene hadde ved utgangen av 2003 opparbeidet et underskudd på 2,2 milliarder kr, som Fremskrittspartiet foreslo at man skulle slette 1,5 milliarder kr av. Dette stemte Olav Gunnar Ballo imot. Interpellanten bør også være fullt klar over at sykehusreformen har vært underfinansiert helt fra første dag, da man måtte dra med seg 800 mill. kr i underskudd fra fylkeskommunene.

De fleste av de påstandene som er fremsatt i interpellasjonen, er både uriktige og til dels svært misvisende. Jeg har så langt i år ikke registrert at det er foreslått «kutt i akuttberedskap» ved flere lokalsykehus. Jeg har ikke registrert at «tusenvis av ansatte» er sagt opp, eller hørt i 2004 at sykehusavdelinger er nedlagt. Det er heller ikke korrekt at det har foregått en ytterligere «sentralisering og privatisering» av helsetjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten i 2004. At Radiumhospitalet og Rikshospitalet jobber med fusjonsplaner, synes jeg er faglig riktig og helt nødvendig.

Det man imidlertid kan frykte, er at når vi kommer til 2005, vil den økonomiske situasjonen i foretakene være så problematisk at det ikke vil være mulig å opprettholde nåværende behandlingsskapitet. Men dette kan vi gjøre noe med. Jeg vil henstille til interpellanten å medvirke til at så skjer, at foretakene får en bedre driftsøkonomi og mer midler til investering. Særlig på investeringsiden er problemene svært store i foretakene, og det gjelder ikke minst investeringen i psykiatrien og dens bygningsmasse, særlig DPS-ene.

Jeg finner personlig ingen grunn til å revurdere sykehusreformen. Den er etter mitt skjønn kommet for å bli. Derimot er jeg sterkt i tvil om hvorvidt vi bør opprettholde de regionale helseforetakene. De har etter mitt skjønn ikke svart til forventningene. Vi bør heller få et organ i regionene som pålegges bestillerrollen, og et sykehusdirektorat som tar seg av eierstyringen.

Det er ikke ukjent at representanten Olav Gunnar Ballo sverger til politisk styring av sykehusene, noe vi har prøvd – med særdeles dårlig resultat. Jeg kan forsikre at Fremskrittspartiet i fremtiden vil være en solid støttespil-

ler for at reformen skal bestå, og for at den skal forbedres på den faglige siden.

Geir-Ketil Hansen (SV) [12:10:29]: Sykehusreformen, der den politiske beslutningsmyndigheten ble sentralisert fra det regionale folkevalgte nivå til staten, er etter min mening den største avpolitiseringsreformen vi har hatt her i landet i nyere tid. Mens reformene i etterkrigshistorien i all hovedsak har gått ut på å flytte politisk beslutningsmyndighet fra det sentrale, statlige nivå og ut til fylkeskommunene og kommunene, markerer denne reformen det stikk motsatte: flytting av ansvar og beslutningsmyndighet fra det regionale og lokale tilbake til staten. Helsebyråkrater og profesjonelle styremedlemmer har overtatt styringen.

I Makt- og demokratiutredningen, som vi nå har fått, er dette beskrevet tydelig:

«Områder som tidligere var offentlig styrt, blir overlatt til markedsaktører. Nye kontrollorganer og statlige tilsyn overvåker de generelle spillereglene som politiske myndigheter har trukket opp. Reformprosessen innebærer at ressurser, skjønn og politiske avgjørelser flyttes fra politisk myndighet til uavhengige direktorater og kontrollorganer. Regjeringen sitter fortsatt med det politiske ansvaret, men med redusert makt. Utviklingen de siste tjue årene har vært en langtrukken tilbaketreking av politiske organers løpende beslutningsmakt.»

Jeg tror denne sentraliseringen av beslutningsmyndighet blir sterkere synliggjort i helse- og sykehussektoren enn på andre områder, fordi konsekvensene av beslutningene berører så mange direkte. Jeg vet ikke hvor mange uttalelser jeg har lest de siste to årene – men det er mange – fra fylkesting, fra kommuner, fra fagmiljøer i sykehus og fra aksjonskomiteer, hvor det protesteres mot nedbygging av akuttbereidskap og mot nedlegging eller nedbygging av fødeavdelinger. Felles for alle disse protestene er at de ikke er blitt hørt, de er ikke blitt tatt til følge. Sentraliseringsprosessen er i full gang.

Til Alvheim, som ikke vet hvor dette foregår: I mitt eget hjemfylke gjelder det Vefsn sykehus, Stokmarknes sykehus og Narvik sykehus. Lokale politiske myndigheter er tilskuere – og det er det som blir så galt.

Når helseministeren annonserer at reformen skal evalueres, må det spesielt settes søkelys på hvordan lokale folkevalgte organer kan få tilbake beslutningsmyndighet og igjen få mer styring over utviklingen av helsesektoren og spesialisthelsetjenesten. Her vil jeg si at utfordringen i særlig grad går til Arbeiderpartiet. Arbeiderpartiet har nemlig bak seg en historie fra etterkrigstiden; de satt med regjeringsansvar når store reformer ble gjennomført og beslutningsmakt flyttet fra det sentrale nivå til det lokale. Når dette nå skal evalueres, får partiet en spesiell utfordring med hensyn til desentralisering.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) [12:13:59]: Ved innføringen av helsereformen presiserte et samlet storting at det er viktig at staten yter kvalitativt gode helse tjenester til pasientene.

For Kristelig Folkeparti står denne målsettingen fast. Det er viktig å sikre tilgang på gode og trygge helsetjenester, uavhengig av bosted og økonomi. Skal vi lykkes med dette, er det viktig at vi har en helhetlig helsepolitikk, med lover og forskrifter som understøtter dette.

Når interpellanten skriver at «tiltakene som gjennomføres» ... «skjer uten forutgående politisk behandling», er Kristelig Folkeparti uenig i dette. Helseforetakene er forpliktet til å følge opp lover – som f.eks. pasientrettighetslover, opptrappingsplanen for psykiatri, kreftplanen, finansieringssystemer for pasientbehandling eller personalpolitiske forhold. Dette er vedtatt i Stortinget og legger viktige premisser for en helhetlig helsepolitikk.

De årlige statsbudsjettene er et viktig instrument for en god utvikling av helsetjenester. Her får politikerne en årlig melding om situasjonen i helseforetakene, og kan på den bakgrunn korrigere kurs om det er ønskelig.

Kristelig Folkeparti mener det er viktig å ha en samlet overordnet plan for helsepolitikken i Norge, men Stortinget bør ikke ta avgjørelser som går på måten den enkelte avdeling eller det enkelte sykehus disponerer sine ressurser på. Helseforetakene har stor frihet til å utvikle gode helsetjenester innenfor rammen av de årlige styringsdokumentene og budsjettene.

Helseministeren har vist at han i flere saker av vesentlig eller prinsipiell betydning har brukt sin rett til å overprøve styrene i de regionale helseforetakene. Dette er vel politisk styring?

Bare i løpet av mars er det satt i gang planer for å forebygge sykehusinfeksjoner. Det er inngått avtaler om apotek i distriktene, nasjonalt helsenett er lansert, ny IT-strategi er fremmet for å sikre bedre samspill mellom helse- og sosialtjenestene og et utvalg for tannhelse er oppnevnt. Dette viser offensiv politisk styring, samtidig som vi gleder oss over at ventetiden i sykehusene er redusert med 16 pst.

Jeg vil også minne om at Helsetilsynet har som oppgave å passe på at Stortingets lover og intensjoner blir fulgt opp slik at pasientene får et godt og forsvarlig helse tilbud.

Det har vært mye uro rundt lukkede styremøter i de regionale helseforetakene. Her har helseministeren vist politisk beslutsomhet og endret dette. Kristelig Folkeparti er enig i den endringen og ønsker størst mulig åpenhet.

Samtidig ser vi at det kan være uheldig å endre på biter av reformen nå. Kristelig Folkeparti ser fram til at hele helsereformen skal evalueres. Vi tror ikke den har funnet sin endelige form. Selv om det bare har gått to år siden reformen ble innført, støtter vi forslaget fra SV om en grundig gjennomgang av reformen nå.

Debatt er bra. Folk viser engasjement (presidenten klubber) gjennom avisinnlegg og fakkeltog. Målet er å få tjenester som preges av respekt for menneskeverd, og omsorg for den enkelte.

Presidenten: Presidenten ber om at taletiden respekteres.

Ola D. Gløtvold (Sp) [12:17:34]: Igjen får vi servert insinuasjoner om at når man er opptatt av spesialisthelsetjenesten og situasjonen i helseforetakene, er det bare en omkamp. Det er helt riktig at Senterpartiet var imot helseforetaksreformen. Men hele tiden etter at den ble vedtatt av et flertall her i Stortinget, har vi prøvd å legge til rette for at helseforetakene skal få best mulige vilkår for å behandle, og for å drive en virksomhet overfor pasientene slik at de har det best mulig.

Vi ønsker å gi helseforetakene og spesialisthelsetjenesten vilkår slik at man kan bevare de verdiene som er skapt i norsk helsevesen. Det er et av punktene i verdigrunnlaget for norsk helsepolitikk som samtlige partier var enige om da vi behandlet helseforetaksreformen for et par år siden.

Vi ønsker også å sikre likeverdige tilbud for alle, uansett bosted, økonomi, kjønn eller sosial status. Det er av de ting som folk bekymrer seg for i dag. Vi har prøvd å legge opp til at driftsrammene skal være gode nok. Som helseministeren sa, ønsker han å gjennomføre reformen slik den ble vedtatt, med de rammevilkår som Stortinget vedtar. Men da er det om å gjøre at de rammevilkårene er gode nok! Jeg synes det er litt påfallende at helseministerens parti etter vedtaket ikke har ønsket å følge opp dette med gode nok rammer.

Vi ønsket å utvide driftsrammen for helseforetakene med 1,1 milliarder kr for 2004, pluss at vi ønsket å styrke både psykiatrien og rehabiliteringen. Vi ønsket også å slette gjeld – senest i forbindelse med et Dokument nr. 8-forslag som ble behandlet denne måneden, og som alle andre partier stemte imot.

Jeg er enig i at SV sitter litt i glasshus når det gjelder økonomien og rammevilkårene for helseforetakene, ved at de nok har det strammeste budsjettet for helseforetakene og dermed for sykehusdriften og spesialisthelsetjenesten for dette driftsåret. Det må samtidig være lov til å være bekymret over en del av den strukturen og den utviklingen som nå skjer. Det å fjerne tilbud fra der folk bor, flytte og nedlegge funksjoner, si opp fagpersonell, divisjonere og seksjonere fagområder slik at gode samhandlingskjeder forsvinner og helhetlige akuttmottak forvitrer ved lokalsykehusene, kan vi ikke gå med på. Så sier man bl.a. at man skal bygge opp distriktsmedisinske senter. I Østfold har man f.eks. foreslått å ha et slikt DMS i Halden. Men uten sengepost og akuttmedisinsk beredskap, f.eks. når det gjelder indremedisin, må tilbudet bli meget dårlig ved et slikt senter.

Jeg håper at vi skal få til en bred evaluering av helseforetaksreformen. Blant annet sier nå en tidligere Høyre-statsråd, nemlig overlege Wenche Frogn Sellæg, at eierskapsreformen har fratatt politikerne nødvendig styringsverktøy når det gjelder helsepolitikken. Da er det viktig at vi tar det tilbake, og at vi får en skikkelig debatt om hvordan strukturen skal være i norsk helsevesen.

Trine Skei Grande (V) [12:21:09]: Venstre stemte som kjent imot statliggjøring av sykehusene sammen med Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Vi stilte spørsmål ved effektiviteten av en

slik sentralisering, ikke minst beklaget vi den folkevalgte og lokale forankringen, og at sykehusene ville bli sterkt svekket.

Vi er derimot enig i statsrådets holdning til dette. Jeg er derfor glad for hans svar i dag. I regjering har vi sjølsagt måttet forholde oss til det vedtaket som flertallet fattet, og bidra til at reformen ble gjennomført. Det kan absolutt framheves gode resultater også, slik som helseministeren har pekt på. Men de problemene Venstre advarte mot, har også vist seg å være betydelige.

I debatten i Odelstinget den 6. juni 2001 var vår representant, Leif Helge Kongshaug, deltaker. Han sa bl.a.:

«Venstre er redd for at for stor avstand mellom sentral ledelse og den enkelte sykehusavdeling vil føre til uryddige forhold og mangel på nærhet og god kontakt. For Venstre er folks nærhet til styringen av velferdstjenestene et verdivalg, ikke et teknisk spørsmål. For Venstre er en desentralisert sykehusstruktur viktig, hvor makten og ansvaret ligger lokalt.»

Vi har sett det folkelige engasjementet i sykehussakene. Det er et problem når folk lokalt ikke helt vet hvem de skal adressere sine synspunkter til. Vi har på mange vis fått en tilbakegang til et embetsstyre på dette området.

Venstres landsmøte sist helg vedtok en uttalelse som igjen fokuserer på den demokratiske forankringen. Vi ønsker en sterkere lokal folkevalgt styring av driften av helseforetakene, også av hensyn til ombudsrollen som politikere har i et demokratisk system. Den kan ikke overtas av byråkrater. De har helt andre oppgaver. Om representanter i denne salen ikke har observert denne frustrasjonen ute blant landets borgere, er det de som har et problem.

Vi setter pris på at Regjeringa vil foreta en grundig evaluering av reformen. Venstre vil i den sammenheng bidra til å styrke den lokale politiske innflytelsen over den store og viktige delen av norsk velferdssystem.

Asmund Kristoffersen (A) [12:23:34]: Jeg lurer faktisk på hvilket helsevesen representanten Ballo beskrev. Han beskrev en situasjon der pasientene ikke får behandling, og der tilbud er fjernet. Den faktiske situasjonen er jo slik at langt flere får behandling, og langt flere har søkt behandling. Det kan umulig ha gått Ballo og andre representanter hus forbi. Ventetiden har gått dramatisk ned og er nå i gjennomsnitt på mellom 60 og 100 dager, dersom en ser helsevesenet landet over under ett. Hvis en spør de pasientene som har fått behandling, om de er misfornøyd med reformen, er svaret at det er de ikke, de er glade for å ha fått behandling.

Helsevesenet er faktisk til for pasientene og ikke for de partier som er motstandere av helsereformene, og som i årevis har prøvd å slå politisk mynt på at det til enhver tid vil være misnøye med helsetjenester uansett system og uansett hvilket land vi måtte befinne oss i.

Hvis noen representanter tror at engasjement og protester er noe nytt, vil jeg anbefale dem å gå inn i sine egne fylkeskommuners arkiver fra den tid fylkeskommunen var ansvarlig for sykehusene. Jeg tror materialet er

rikholdig – ikke minst gjelder det i representanten Geir Ketil Hansens fylke, Nordland. Eksempler fra Nordland – ja, ingen av de forslag som Helse Nord foreslo i tilknytning til de nevnte sykehus, ble gjennomført slik som de ønsket. De ble politisk prøvd, styrt og korrigert av den myndigheten som helseministeren har.

Kapasitet og nedkorting av ventetid er viktig, men, som også Ballo nevnte, er kvaliteten på helsetjenestene kanskje vel så viktig. Når vi blir syke, vil vi ha den beste behandling. Blir vi alvorlig syke, må vi være sikre på at de som skal ta hånd om oss, har nødvendig kompetanse og ikke bruker pasienten som et prøveobjekt. Derfor må enkelte tilbud spisses, mer enn det vi gjør i dag.

Sosialkomiteen ble under sitt besøk i Helse Midt-Norge forelagt en undersøkelse blant regionens sykehus om kvaliteten på operasjoner av pasienter med tykktarmskreft. Denne kvalitetsundersøkelsen viste at muligheten for tilbakefall var svært forskjellig ved de ulike sykehus, og dette er helt uakseptabelt. Jeg kunne nevne andre eksempler, men det skal jeg la ligge, for nå er tiden omme. Men det er behov for å jobbe videre med kvalitet, noe også helseministeren ofte har understreket, og som jeg håper at de regionale helseforetakene følger opp i sitt arbeid.

Elisabeth Røbekk Nørve (H) [12:26:55]: Det sentrale punkt ved helsereformen var å kunne gi et bedre og mer likeverdig helsetilbud over hele landet. Nettopp fordi helse er så fundamentalt viktig for oss alle, må vi sørge for at sykehusene organiseres slik at ressursene brukes til pasientbehandling og ikke til unødig byråkrati. Uavhengig av sykehusenes økonomiske situasjon vil en del endringer i funksjonsfordeling mellom sykehusene være tvingende nødvendig for å lykkes i å sikre faglig forsvarlig kvalitet til pasientene i framtiden.

Den medisinske-tekniske utviklingen er enorm, og det går i retning av stadig mer spesialisering. Samtidig ser vi at det i framtiden verken vil bli nok helsepersonell eller tilstrekkelig pasientgrunnlag til å opprettholde et optimalt tilbud på alle områder og på alle sykehus. Vi finner konkrete eksempler på dette innenfor brystkreftkirurgien, hvor det kan vises til betydelige forskjeller i resultatene av slik behandling, avhengig av kompetanse. Samtidig som noen funksjoner sentraliseres, ser vi også at andre funksjoner desentraliseres. Et positivt eksempel på det er den nylig åpnete kreftavdelingen ved sykehuset i Ålesund. Teknologien bidrar til at sykehuset fungerer som en satellitt under St. Olavs Hospital i Trondheim og vil gi viktig strålebehandling for kreftpasientene i Møre og Romsdal. Disse pasientene får behandlingen i nærmiljøet sitt, og svært mange av dem slipper nå å reise den lange veien til Trondheim.

Tall fra OECD viser at Norge er ett av tre land i verden som bruker mest penger på helsetjenester. Samtidig viser både OECDs analyser og en fersk rapport fra Riksrevisjonen at ressursene kan utnyttes langt bedre. Økte ressurser må derfor følges av krav om en bedre organisering.

Enkelte politiske partier utnytter nå den krevende situasjonen ved sykehusenes omstilling til å så tvil om sykehusreformen. De samme partiene tror at bare sykehusene får mer penger, og bare sykehusene blir mer politikerstyrt, ordner alt seg til det bedre. Jeg vil derfor minne om at tiden før reformen var preget av flere korridorpasienter og lange ventelister med ofte uforsvarlig lang ventetid på livsnødvendig behandling. Vi må heller ikke glemme at fakkeltog og protester mot helsetilbudet faktisk var minst like utbredt under fylkeskommunens ledelse.

Harald T. Nesvik (FrP) [12:30:01]: Innledningsvis vil jeg si at det er tydelig at denne interpellasjonen bærer et visst preg av den motstanden Sosialistisk Venstreparti hadde til helsereformen i utgangspunktet, og jeg tror vi er nødt til å se denne debatten i det lyset.

Jeg vil gi honnør til helseministeren som kommer fra et parti som i sin tid var imot helsereformen, men som allikevel har gjort en innsats for at den faktisk skal bli vellykket, og for at vi skal ha den utviklingen som var meningen bak hele reformen. Det er en stor reform, kanskje den største reformen vi har hatt i nyere tid i Norge når det gjelder helsevesenet. Alle visste at det mest sannsynlig ville bli behov for endringer og justeringer underveis med tanke på den store omstillingen som reformen ville innebære.

Når vi ser på antall pasienter som faktisk får behandling, må vi si at reformen har virket. Det har i utgangspunktet vært en vellykket reform, fordi hele vitsen er jo at flest mulig pasienter i dette landet skal få behandling, og at de skal stå kortest mulig tid på eventuelle ventelister. Vi ser helt klart og tydelig at ventetiden går ned, og stadig flere får behandling i det norske helsevesenet. Men i den forbindelse må det ikke komme som noen overraskelse for noen at det å behandle flere pasienter og få kortere ventetid, faktisk koster penger, som vi vil måtte ta over de enkelte budsjetter. Vi får snart en ny runde med revidert nasjonalbudsjett, og da får vi se hva Regjeringen kommer opp med og hva de enkelte partier kommer opp med.

Den gamle organiseringen av helsevesenet der fylkeskommunen var hovedaktør, medførte i veldig stor grad én ting i denne sal, og det var en forskyvning av ansvar. Vi opplevde stadig vekk at en helseminister skjøv skylden over på fylkeskommunen, fylkeskommunen skjøv skylden for manglende penger tilbake til Stortinget, og så hadde vi løpet i gang.

Det er helt åpenbart at enkelte ting som er gjort underveis i reformen, særlig når det gjelder oppbyggingen av de regionale helseforetakene, har skapt problemer i forhold til tiltro ute i befolkningen. Vi har sett det når det gjelder pensjoner, vi har sett det når det gjelder opparbeidelse av lønninger, og vi har sett det når det gjelder administrasjon. Men jeg tror at vi må la denne reformen få lov til å virke en stund til før vi feller vår dom over den på basis av enkelte personer. Jeg tror det er viktig at vi tar oss selv i nakken og sier at ja, vi gjennomførte en stor reform på kort tid. Justeringer må skje underveis, den er

ikke perfekt som den er – det tror jeg nok vi alle kan innrømme – men vi er på rett vei.

Olav Gunnar Ballo (SV) [12:33:31]: Det er riktig at reformen ble gjennomført på kort tid. Jeg kan huske at da vi bad om lovteknisk bistand, fikk vi til svar fra statsråden at tiden strakk ikke til. Bare som et eksempel.

Da SV la inn forslag, var det ut fra erkjennelsen av at staten skulle overta ansvaret. Vi la altså ikke inn et forslag om en alternativ fylkeskommunal organisering, men et forslag som gikk på statlig organisering, men på en måte som gjorde at man beholdt den folkevalgte kontrollen. Vi advarte mot den modellen som var valgt, ut fra at den ville redusere den folkevalgte innflytelsen og gi folk mindre muligheter til å påvirke de prosessene som skal skje. Og det har jo vist seg å være helt korrekt.

Til dem som nesten harselerer litt i forhold til tidligere reaksjoner, også i forhold til fylkeskommunen, vil jeg si at slike reaksjoner i hvert fall hadde den styrken at de kunne medføre at prosesser som var på gang, kunne påvirkes, slik at man eventuelt ikke fikk nedleggelse. Jeg kjenner det godt fra Finnmark. Jeg vet ikke hvor mange ganger jeg har vært med og ført en kamp for at man skulle bevare sykestueplasser i Finnmark. Man hadde et organ å kontakte, og så førte kampen fram. Man var riktig nok mektig vred i forhold til at slike forslag stadig kom opp, men det var tross alt påvirkningskraft nok fra befolkningen til å hindre at slike ting skjedde. Selv om staten skal fortsette å drive sykehusene, må man jo sikre at man har en reell mulighet til å øve innflytelse, slik at man får sunne og gode demokratiske prosesser.

I forbindelse med denne debatten ønsker jeg å reise to helt sentrale spørsmål. Det ene er: Brukes ressursene på en riktig måte? Og det andre er: Målrettes midlene inn mot de delene av helsevesenet der behovet for ressursene er størst?

Jeg synes det er for mange i denne salen som tar for lett på det. Når Bjarne Håkon Hanssen framstiller det som om SV er opptatt av å bruke færre midler på spesialisthelsetjenesten enn flertallet, er det helt feil. Det påpekte jeg overfor ham i forbindelse med statsbudsjettet da vi behandlet det. Vi hadde et forslag som gikk på å bruke mer, men at man målretter bruken mot der hvor behovene er størst. Vi forutsatte f.eks. at ved at Rikstrygdeverket ikke skulle disponere midler til privatpraktiserende spesialister, men at helseforetakene skulle disponere dem, ville man få innsparinger, fordi man bl.a. ville hindre en lønnsutvikling som den vi ser i dag. Det er klart at man må kunne forvente at tiltak som rettes inn på en annen måte, også vil ha effekt, mens det argumenteres her som om SVs politikk ikke skulle ha andre konsekvenser enn det flertallets politikk har. Det har den naturligvis.

Jeg vil igjen si at det er særdeles viktig å prioritere de gruppene som kommer dårligst ut. Vi ser barn og unge som faller helt utenfor når det gjelder opptrappingsplanen for det psykiske helsevernet, og vi ser at mennesker som har en rusmiddelavhengighet, ikke får det behandlingstilbudet de skulle ha krav på. La oss nå begynne å målrette tiltakene inn mot de gruppene i samfunnet som

kommer dårligst ut, i stedet for å argumentere for stadig bedre avlønning for dem som har det best.

Statsråd Dagfinn Høybråten [12:36:54]: Den siste appell fra representanten Ballo kan jeg slutte meg helt og fullt til. Jeg har ikke registrert at noen i denne sal har argumentert for bedre avlønninger til dem som har det best. Tvert imot er det bred politisk enighet om at vi skal målrette politikken inn mot dem som har de tyngste utfordringene, og mot dem som sliter mest.

Denne er tidenes største reform i offentlig sektor. Den ble vedtatt på rekordtid, og gjennomføringstiden har så langt også vært ganske kort – for kort til å felle noen endelig dom.

Etter denne debatten kan jeg konstatere at det er bred tilslutning til mitt initiativ om å foreta en grundig evaluering av reformen. Det er også en grunnleggende holdning i alle partier som har vært representert i debatten her i dag, at vi er åpne for justeringer underveis. Men det er også godt å kunne registrere at det er bekreftet her i dag at det er et bredt flertall som står bak sykehusreformen. Det er viktig i den aktuelle debatten som nå pågår.

Representanten Ballo og flere andre har tatt opp problemstillingen om sentralisering eller desentralisering av beslutningsmyndighet. Det er interessant å konstatere at effekten av et ønske om sterkere politisk styring på dette området fort blir mer sentralisering, fordi det man ønsker, er at flere beslutninger skal flyttes inn i de politisk ansvarlige politiske organer. Det vil være helseministeren, eller det kan være Stortinget. Man bør tenke gjennom om det er en slik utvikling man faktisk ønsker, når man ber om sterkere politisk styring. Jeg mener at vi har en klar politisk styring. Jeg mener at det er slik at det er en adresse for politisk påvirkning av beslutninger i helseforetakssystemet. Jeg mener jeg har vist, og også blitt kritisert for, at jeg faktisk har tatt hensyn til slike budskap i foretaksmøter i samtlige regionale helseforetak. Det interessante med debatten har vært at kritikken har kommet både fra dem som har ment at jeg har blandet meg for mye inn, og fra dem som mener at jeg har blandet meg for lite inn.

Hvis en ser på hva Stortinget har gått inn i av enkelt saker, må jeg si at jeg synes det er interessant å konstatere at den ene sykehusavdelingen som SV og Senterpartiet var opptatt av i budsjettbehandlingen i høst, var fødeavdelingen på Aker. Det var bekymring for at kvinner på Oslo Vest skulle måtte føde på Bærum sykehus.

Jeg mener at vi gjennom budsjettoppøplet for 2004 har fokusert sterkt på prioritering av ressursbruken. Vi har redusert ISF-satsen, vi har vedtatt nye bestemmelser i pasientrettighetsloven, vi har etablert nasjonale systemer for kvalitetsindikatorer, vi har i det hele tatt vist at vi ønsker en målrettet styring av ressursene.

Presidenten: Sak nr. 5 er dermed ferdigbehandlet.

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

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

Votering i sak nr. 1

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

- forslag nr. 1, fra Ulf Erik Knudsen på vegne av Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 2, fra Eli Sollied Øveraas på vegne av Senterpartiet

Forslag nr. 2, fra Senterpartiet, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen gå videre med å realisere planene om etablering av et representasjonsanlegg for regjeringen med statsministerbolig innenfor en ramme på 200 mill. kroner.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Senterpartiet ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Presidenten: Forslag nr. 1, fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utrede mulig etablering av statsministerbolig med en annen lokalisering enn den foreslåtte. I utredningen bør man vurdere andre lokaliseringer i Oslo eller i de omliggende kommuner som kan egne seg som alternativ lokalisering.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 72 mot 27 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 12.48.18)

Komiteen hadde innstillet:

St.meld. nr. 22 (2003-2004) – om etablering av et representasjonsanlegg for regjeringen med statsministerbolig – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 2

Presidenten: Under debatten har Ulf Erik Knudsen satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme en stortingsmelding der man drøfter generelle og spesielle tiltak

for å bedre service og tilgjengelighet ved offentlige kontorer. Som en del av dette forslaget bes Regjeringen drøfte hyppigheten av interne møter ved offentlige kontorer.»

Det voteses alternativt mellom dette forslaget og innstillingen fra komiteen.

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:13 (2003-2004) – om forslag fra stortingsrepresentantene Karin S. Woldseth og Ulf Erik Knudsen om innføring av en ordning med «møteforbud» én dag pr. uke ved alle offentlige kontorer, for å bedre allmennhetens tilgang til offentlige saksbehandlere – avvises.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 85 mot 14 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 12.49.32)

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Det voteses over forslag oversendt fra Odelstingets møte den 23. mars 2004:

«Stortinget ber Regjeringen om å gjennomgå behandlingstilbudet for kvinner som har vært utsatt for kjønnslemlesting, ut fra målsettingen om et helhetlig behandlingstilbud som sikrer en helhetlig oppfølging så vel sosialmedisinsk som kirurgisk, og som bidrar til at kvinnene selv frivillig ønsker å kontakte helsevesenet for oppfølgende diagnostikk og behandling.»

V o t e r i n g :

Forslaget bifaltes enstemmig.

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

S a k n r . 6

Referat

1. (172) Skattereform (St.meld. nr. 29 (2003-2004))
2. (173) Forslag fra stortingsrepresentantene Siv Jensen og Per Sandberg om strukturelle endringer for å øke den økonomiske veksten og redusere arbeidsledigheten (Dokument nr. 8:59 (2003-2004))
Enst.: Nr. 1 og 2 sendes finanskomiteen.
3. (174) Utbygging av rv 2 Kløfta – Nybakk i Akershus (St.prp. nr. 47 (2003-2004))
Enst.: Sendes samferdselskomiteen.

Møtet hevet kl. 12.50.