

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

D a g s o r d e n (nr. 91):

1. Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller (Innst. S. nr. 240 (2006-2007), jf. St.meld. nr. 20 (2006-2007))
2. Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Kenneth Svendsen, Øyvind Korsberg og Jan-Henrik Fredriksen om endring i pensjonstrygden for fiskere slik at fiskere som blir uføretrygdet før fylte 60 år, får tilbake innbetalt premie til pensjonstrygden for fiskere (Innst. S. nr. 223 (2006-2007), jf. Dokument nr. 8:53 (2006-2007))
3. Referat

**Presidenten:** Presidenten i Slovenias parlament, France Cukjati, er på offisielt besøk i Norge. Han og hans delegasjon er til stede på galleriet. Vi ønsker ham velkommen og håper at han vil få et godt opphold her i Norge. Han har allerede hatt et godt opphold – iallfall har han bidratt stort til å utvikle forholdet mellom våre to parlamenter.

Velkommen skal dere være! (Applaus i salen)

Før sakene på dagens kart tas opp til behandling, vil presidenten foreslå at formiddagsmøtet – om nødvendig – fortsetter utover den reglementsmessige tid, kl. 16, til dagens kart er ferdigbehandlet.

– Det anses vedtatt.

S a k n r . 1

*Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller* (Innst. S. nr. 240 (2006-2007), jf. St.meld. nr. 20 (2006-2007))

**Presidenten:** Etter ønske fra helse- og omsorgskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 5 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 20 minutter, Fremskrittspartiet 15 minutter, Høyre 10 minutter og Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre 5 minutter hver.

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

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

– Det anses vedtatt.

**Jan Böhler (A) [10:02:48]** (ordfører for saken): Noe av det viktigste i St.meld. nr. 20 for 2006-2007, Nasjonal

strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, og i komiteinnstillingen er den felles gjennomgangen og forståelsen av det brede faktagrunnlaget som presenteres. Her foreligger det en basis for en bred innsats i årene som kommer, en innsats hvor vi vil trenge ikke bare de tiltak som er omtalt i meldingen. Jeg kan i den forbindelse nevne den varslede opptrappingsplanen når det gjelder omsorgen for rusavhengige, og tannhelsemeldingen, som det er varslet vil komme innen sommerferien. Jeg kan videre nevne den viktige saken om habilitering og rehabilitering – som vil komme – oppfølgingen av planene for innsats når det gjelder diabetes, kols og kreft, handlingsplanene for et bedre kosthold og for fysisk aktivitet, den videre oppfølgingen av opptrappingsplanen for psykiatrien og innsatsen med hensyn til psykiske plager.

Noen av hovedpunktene i det faktagrunnlaget vi har gått igjennom, gjelder forskjeller i levealder. Det viser seg at det er forskjeller i levealder mellom grupper med kort utdanning og lav inntekt og grupper i utsatte yrker og dem som representerer gjennomsnittet, og at det er forskjell mellom disse og grupper med høy utdanning og høy inntekt.

Forskjellene i levealder avtar ikke. For eksempel er det fem ganger større fare for at grupper med lav inntekt dør – faller fra – i alderen 45–60 år i forhold til grupper med høy inntekt.

Vi kjenner også til forskjeller når det gjelder bosted. Det er kanskje særlig synlig når det gjelder forskjellen mellom menns levealder i Oslo øst sammenliknet med menns levealder i Oslo vest – levealderen kan variere med ca. 12 år. Også i andre deler av landet er det store forskjeller når det gjelder levealder – mellom fylkene og mellom områder i det enkelte fylket, noe som er omtalt i meldingen.

Med hensyn til levealderforskjeller er det særlig grunn til å være klar over at det er særtrekk ved menns helseatferd som vi kanskje har diskutert litt for lite. Uten at det skal gå på bekostning av den vekten vi har lagt på kvinners helseatferd, må vi rette søkelyset mot dette, for det er nok en fare for at menn er mindre flinke til å være oppmerksomme på faresignalene om helseproblemer, og tar mindre vare på seg selv i en del sammenhenger.

En annen viktig del av dette faktagrunnlaget viser en økning i livsstilssykdommer, særlig i noen grupper. Jeg vil peke på gruppen barn og unge i østlige bydeler i Oslo – som er trukket fram i faktagrunnlaget vårt, bl.a. – der tallene viser at 24–27 pst. av disse har psykiske plager. 8–10 pst. av disse plagene er det behov for å behandle som lidelser.

Videre omtales det at 12–15 pst. i gruppen av barn i familier med lav utdanning og lav inntekt har astmaplager. Jeg kan videre nevne at opptil 15 pst. av barna i Norge lider av alvorlig overvekt – fedme – og at man registrerer at opptil 90 pst. av barn og unge inntar for mye sukker.

Også i minoritetsmiljøene er det grunn til å rette oppmerksomheten mot noen spesielle helseutfordringer. Det framgår av faktagrunnlaget vårt at opptil 24 pst. har spesielle psykiske helseproblemer – mot 10 pst. i den norske befolkningen. Det framgår videre at det blant menn fra

ikke-vestlige land er ca. 15 pst. som har diabetes. Blant kvinnene har 18 pst. diabetes. Sammenlikner man med den norske befolkningen, ligger gjennomsnittet på ca. 4 pst. blant kvinner og på ca. 2 pst. blant menn. Forskjellene i sykdomsbildet er på noen felter store blant minoriteter i forhold til den norske befolkningen.

Dette gjelder også tannhelse. Det er registrert opptil fire ganger flere problemer når det gjelder tannhelse – flere tilfeller av tannhelsesykdom – blant barn med minoritetsbakgrunn i forhold til norske barn.

Dette faktagrunnlaget som jeg har nevnt noen viktige punkter fra nå, er viktig for hele helsepolitikken framover og for det vi sier i innstillingen. Hvis det er noen uenighet i innstillingen, vil jeg nevne det som framkommer på side 9. Et flertall i komiteen, unntatt regjeringspartiene, sier at de ønsker å satse på målrettede tiltak og at den økonomiske utjevningspolitikken ikke har forhindret sosiale skjevheter i befolkningens helse. Regjeringspartiene ønsker også å satse på målrettede tiltak, men vi tror at den brede velferdspolitikken – det gjelder barnehager, utdanning, arbeid, inntekt osv. – er like avgjørende for å utjamne helseforskjeller, så her må vi ha en kombinasjon.

Hvis vi går videre i innstillingen på sak, er det heldigvis enighet i komiteen, slik jeg oppfatter det, om en bred satsing på barnehager, en gjennomgang av hvordan vi kan få økt kvalitet i barnehagene, en gjennomgang av skolen for å se på hva vi kan gjøre for å få en utvidet skoledag, ordninger med frukt og grønt og bedre kosthold i skolen. Hele komiteen går inn for en ordning med gratis frukt og grønt. Regjeringen kom med forslag om gratis frukt og grønt til alle skoler med ungdomstrinn allerede i revidert budsjett. Vi går igjennom frafallet i videregående skole, som bekymrer komiteen, og tiltak trekkes opp.

Når det gjelder tiltak, er skolehelsetjenesten sentral. Skolehelsetjenesten har et altfor lavt nivå, en altfor lav tilstedeværelse rundt om på skolene i det ganske land. Komiteen går igjennom hva vi kan gjøre både i grunnskolen og i videregående skole. Vi vil styrke skolehelsetjenesten med psykologisk kompetanse, og vi vil styrke tilgjengeligheten. Det hjelper ikke å ha skolehelsetjeneste på mandag hvis barna slår seg på torsdag. Vi trenger en daglig tilgjengelighet. Skolehelsetjenesten må bringes mer inn i videregående skole. Den må ikke ligge i helsestasjoner utenfor skolen, som kan være vanskelig tilgjengelig for dem som ikke aktivt oppsøker et helse-tilbud.

Det er behov for en samordning av tiltakene for barn og unge, særlig når det gjelder psykiske plager og lidelser. Skolehelsetjenesten bør være en viktig faktor når det gjelder å fange opp problemene. Det må bli en bedre samordning mellom PP-tjenesten, BUP – som er barne- og ungdomspsykiatrien – barnevernet, familiesentra, familievernkontorer osv. Kanskje kunne vi trenge en slags NAV-reform også for denne delen av tjenesteapparatet – en felles dør, en felles koordinering, en felles tankegang i innsatsen for å kunne ivareta alle på en bedre måte.

Arbeidsmiljøet legges det også vekt på i innstillingen. Det er uro når det gjelder svekkelsen av bedriftshelsetjenesten. Det har vært 30 pst. reduksjon i antall leger siden

2000. Bedriftshelsetjenesten bør snarere styrkes når vi ser de nye utfordringene vi står overfor, f.eks. når det gjelder arbeidsmiljøplager i forhold til hørsel og støy. De fleste som nå går over på uføretrygd, ifølge de opplysningene jeg har, har faktisk hørselshemninger og problemer knyttet til nye yrker hvor hørselsplager er et stort problem.

Når det gjelder helseadferd, er det også et snev av uenighet i komiteinnstillingen. Et flertall bestående av regjeringspartiene, Venstre og Kristelig Folkeparti går inn for å videreføre den restriktive alkoholpolitikken. Begrunnelsen for det er at alkohol er den tredje største årsaken til ulike sykdommer i Norge. Vi trenger en aktiv, forebyggende og restriktiv alkoholpolitikk for å demme opp for dette problemet.

Det samme flertallet vil også bruke avgiftspolitikken for å påvirke kostholdet, folkehelsen, i positiv retning, og er glad for at Regjeringen har varslet nye tiltak rundt dette og nye gjennomganger av dette.

En samlet komite er også opptatt av den endringen som har skjedd, ved at viktige medisiner, bl.a. diabetes- og kols-medisiner, er flyttet fra generell refusjon til individuell refusjon, og ber om at vi får en evaluering av eventuelle sosiale virkninger av denne overgangen.

En sentral problemstilling i innstillingen er hvordan vi kan oppdage skjulte sykdommer bedre. Det er åpenbart at mange mennesker lever med astma, allergi og kols uten at det oppdages tidlig nok. Mange lever med diabetes uten at det er oppdaget ennå, og mange lever med psykiske plager og kreft. Hvis vi oppdager disse sykdommene på et tidlig stadium, kan vi gjøre en mye bedre innsats for å forhindre alvorlige utslag. Vi trenger derfor bedre redskaper for å fange opp en del helseplager tidlig. Jeg gjentar skolehelsetjenestens betydning, men også god tilgjengelighet til fastlege, spesialistdekning i hele landet, gode avrusnings-tilbud for rusavhengige osv.

Jeg er glad for at det har vært et godt komitearbeid. Det er stort sett en samlet innstilling om viktige innsatser i årene som kommer, som vil bli fulgt opp i ulike dokumenter fra Regjeringen.

**Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [10:13:33]:** Ny nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller er blitt et omfattende dokument som inneholder veldig lite forpliktelser for Regjeringen. På de fleste områder er denne stortingsmeldingen ikke noe annet enn en virkelighetsbeskrivelse.

Mye er bra innenfor norsk helse, men mye kan også bli bedre. Vi ynder å sammenligne oss med andre, og da skal vi huske på at få land, om noen, har så gode økonomiske betingelser for å gi sin egen befolkning et sosialt godt fordelt helsetilbud som det vi har i Norge. Da blir det litt forunderlig når den norske versjonen av sosiale helseforskjeller påpeker den store viktigheten av vår skatte- og avgiftspolitikken som et helsegode, og når årlig overskudd er på nærmere 400 milliarder kr, samtidig som en kunnskapsoversikt laget av EU konkluderer med at de sosiale helseforskjeller i alle europeiske land, inkludert Norge, hovedsakelig skyldes forskjeller i materielle, psykososiale og adferdsrelaterede risikofaktorer.

I motsetning til regjeringspartiene mener Fremskrittspartiet at de sosiale helseforskjeller som finnes i Norge, foruten psykososiale og atferdsrelaterte faktorer, i stor grad er forårsaket av den politikken som har vært ført, særlig under sosialistiske regjeringer, gjennom innvandringspolitikken, hvor vi ikke evner å integrere det altfor store antallet som kommer hvert år, gjennom boligpolitikken, gjennom familiepolitikken, gjennom skatte- og avgiftspolitikken og ikke minst gjennom helsepolitikken.

Fremskrittspartiet er av den oppfatning at skatte- og avgiftspolitikken og bruken av høyere egenandeler i helsevesenet har ført til at mange av de sosiale forskjellene meldingen viser til, særlig rammer minstepensjonister, kronikere, uføre og funksjonshemmede, som ikke har økonomi til å prioritere helse, medisiner og andre helsebringende tiltak. Når de rød-grønnes egenandeler på medisiner stiger og stiger – siste år med 140 mill. kr – og det videre er en økning når det gjelder fastlege på 5 pst. fra 1. juli, sier det seg selv at dette rammer sosialt skjevt og de svakeste i samfunnet.

Det er også slik at vi har et varierende sykehustilbud i landet. Mennesker med høy utdanning og god økonomi har mulighet til å kjøpe helsetjenester og kan unngå helsekø. Det kan ikke de som har midlere eller lave inntekter. Med andre ord: Dagens system tilrettelegger for sosiale helseforskjeller så lenge vi har køer, og køene eskalerer under dagens regime.

Det er også et stort problem at det er økonomien ved helseforetakene som styrer pasientrettighetslovgivningen. Fremskrittspartiet har ved en rekke anledninger fremmet forslag om en styrking av rettighetene i disse lovene, slik at norske brukere skal ha en ubetinget juridisk rett – og jeg gjentar: en ubetinget juridisk rett – til helsehjelp og omsorg ved behov, en rett som kan etterprøves av domstolene dersom den ikke blir fulgt opp.

Den manglende tilrettelegging og svekkelsen av familiepolitikken i Norge er etter vårt syn en annen viktig årsak til sosiale helseforskjeller. Andelen av aleneboende generelt og skilte spesielt fortsetter å stige. Dette utgjør et økende folkehelseproblem. Vi mener at familiepolitikken må endres, slik at ekteskap og man i stabile samboerforhold får mulighet til å utøve de sosiale rammer som støtter opp om både barn, unge og voksne. Det er meningsløst at en familie på fire må betale 300 000 kr mer samt dobbel forsikring for den samme bilen som en enslig herre må betale. Dette kaller sosialistene sosial utjevningsspolitikk. Dette er en politikk som er direkte undergravende for en småbarnsfamilie som allerede løper mellom arbeid, barnehage og hjem, og som har for liten tid til hverandre. Bilen til 600 000 kr, som kunne ha kostet 300 000 kr, skal jo betales. Det beste ville være å redusere disse avgiftene, slik at familien faktisk blir gitt mulighet til å opparbeide gode, trygge, sosiale rammer, med mer tid til hverandre.

Skal det gjøres noe med skatte- og avgiftssystemet i Norge, må løsningen bli å redusere eller fjerne avgifter. Først da klarer vi å være inkluderende. Har ikke befolkningen tilgang til godene eller økonomi til å få godene, har det liten hensikt å øke avgiftene, for da blir avstanden enda større.

Det burde være innlysende for de fleste, men når dagens skolesystem, som også sosialistene i all hovedsak står bak, har en «drop-out» på nærmere 25 pst. i videregående skole, og OECD etter evalueringen av PISA-undersøkelsen konkluderer med at 17 pst. av de norske elevene som deltok i undersøkelsen, hadde så store problemer at det kan hindre dem i deres videre utdanning, vil skole- og læretilbudet i seg selv – med dagens standard – slå veldig sosialt skjevt ut og skape altfor mange tapere.

Kunnskapsløftet må følges opp: Fokusering på kunnskap og læring, og vi må ha læreplaner med klare kompetansemål, en sterk vektlegging av grunnleggende ferdigheter som lesing, skriving og regning, metodefrihet og et historisk kompetanseløft for lærerne, fysisk aktivitet, gjerne én time hver dag, frukt og grønnsaker, ingen toleranse for mobbing, og orden og disiplin må prioriteres.

Tilnærmingen til sosial utjevning innen skolesektoren vil med vårt syn være at alle individer skal ha reelle like muligheter. Vi ønsker ikke å redusere avstanden mellom høyt utdannede og lavt utdannede ved å iverksette tiltak som begrenser den enkeltes mulighet til å utnytte sine evner eller sine talenter. Det er slik at vi er ikke alle like, men vi er alle unike.

Videre må både rådgivning og skolehelsetjenesten prioriteres. Skolehelsetjenesten må bli mer tilgjengelig og bli et fast tilbud som likestiller fysiske og psykiske helseplager.

Meldingen viser til store helseproblemer relatert til innvandringsmiljøer i Oslo øst. Generelt er dette en konsekvens av en naiv og feilslått innvandringspolitikk gjennom mange år. Denne politikken, som i all hovedsak sosialistene har stått for, har ført til at vi i dag har en sosial underklasse i Oslo som, selvsagt, med Regjeringens politikk har større psykiske og fysiske helseplager og lavere levealder. Dagens gettodannelser må motvirkes med andre tiltak. Mer spredt bosetting, norsk språkundervisning og undervisning i norsk samfunnsfag må komme på plass. Det må stilles krav til innvandrere om deltakelse i arbeidslivet, og det må bli forbud mot at søskenbarn kan gifte seg med hverandre og 24 års aldersgrense ved henteekteskap, slik at dette opphører. Danmark har allerede gjennomført dette med gode resultater.

Foruten holdningskampanjer for å styrke sunnere ernæring og fysisk aktivitet generelt, og i Oslo øst spesielt, må det settes i gang tiltak overfor den delen av befolkningen som har påvist langt høyere forekomst av diabetes. Fremskrittspartiet har fremmet forslag gang på gang om å styrke diabetesplanen, forskning og kurativ behandling. Det samme har vi gjort vedrørende kols. Dessverre er det ingen av de andre partiene som har støttet våre forslag.

Vi har også fremmet forslag om et ADHD-grunnforskningssenter lagt til Universitetet i Oslo. Dette er også et økende problem, men det er ingen som har gitt oss støtte. Vi har også fremmet forslag om å styrke tannlegespesialisttjenesten. Dessverre blir Regjeringens politikk her, som på så mange andre områder, en svulstig retorikk, men helt uten økonomiske oppfølginger.

**Inge Lønning (H) [10:24:03]:** Tillat meg et ørlite uhøytidelig hjertesukk først: Hadde jeg vært klar over at sosialister er så farlige, tror jeg ikke jeg hadde sovet godt om natten – og det hadde økt helseproblemene i det norske samfunn. Derfor akter jeg å fortsette med å sove godt om natten.

Det er noen mulige feilkilder i et dokument som det vi behandler i dag. Det er et dokument som i svært stor utstrekning betjener seg av statistikk. Statistikk er nyttig til mange ting i denne verden, men det er samtidig en farlig øvelse. Kartlegging av statistiske data kan man holde på med nær sagt uten grenser, 24 timer i døgnet. Faren ved det er at det frister til raske feilkoblinger, nemlig at tallene samtidig forteller noe om årsakssammenhenger. Det gjør de i de fleste tilfeller ikke.

Når en av de store tabloidene i Akersgata bruker side opp og side ned på å fortelle folk om forskjellen i helse-tilstanden mellom fylkene i dette land, f.eks. mellom de som bor i Aust-Agder og Vest-Agder, vil det lett kunne friste folk til den enkle slutning at hvis jeg flytter over fylkesgrensen, er utsiktene svært mye bedre. Hvis man kartlegger at mellom bydeler i Oslo er forskjellen i forventet levealder så og så stor, frister det også til den raske feilslutning at hvis jeg flytter til den bydelen som har de beste tallene, er helseproblemene mine løst. Det er helt åpenbart rene feilslutninger, simpelthen fordi data i seg selv ikke forteller noe om hva som er årsak til hva. De forteller enda mindre om hvilke tiltak som er egnet til å bøte på problemene. Problemet på dette området som på andre områder, er ikke forskjellene i seg selv, men det forskjellene er symptom på. Det er formodentlig ikke noe problem at statistikken viser at folk med universitetsutdanning, hvis man også er av hankjønn, har utsikt til å leve fem år lenger enn tilsvarende aldersgruppe av menn uten universitetsutdanning. Men det er ikke dermed gitt at problemet ville være løst dersom vi sørget for at alle fikk universitetsutdanning. Det er simpelthen slik at statistikken ikke kan hjelpe oss i det hele tatt når det gjelder å stille en klar diagnose av hva som er årsak til hva, og den kan enda mindre hjelpe oss til å finne frem til de egnede virkemidlene.

For å ta et annet konkret eksempel: Når det dokumenteres at kosthold og utviklingen av kostholdsvanene i vår kultur fører til en overopphopning av f.eks. fedmerelaterte problemer hos barn, er det fristende å slutte at da er den raskeste veien til å bøte på det å bruke avgiftspolitikken på matvarer. All erfaring viser at den avgiftspolitikken nesten aldri er treffsikker og nesten aldri fører til de resultatene man ønsket at den skulle føre til. Det er heller ikke uten videre gitt at det å si at da må det offentlige betale for gratis epler til alle barn i skolen, er den viktigste form for prioritering av ressurser dersom man ønsker å møte problemene.

Sosialmedisinen forteller oss jo egentlig om et mye større problem, om at det som gjør at folk får ulike livsløp senere i livet, i aller høyeste grad er relatert til hvorvidt kombinasjonen av foreldrebakgrunn, sosial bakgrunn og skoletilbud fører til at man lykkes i det som er skolens primærformål, nemlig i å tilegne seg kunnskap man har bruk

for i senere deler av livet, i arbeids- og yrkeslivet osv. Det har langt større helsemessige konsekvenser på sikt. Den viktigste rekrutteringsfaktor til rusproblemer og til det som fører mennesker ut i marginaliserte sosiale situasjoner i voksen alder, er nettopp at de mislykkes i sitt skoleløp, dels fordi de ikke er så heldige at de har et stimulerende miljø bak seg av voksne, og dels fordi skolen ikke lykkes i å gi dem de riktige utfordringene til riktig tid. Mitt poeng er at sammenhengene er langt mer kompliserte enn det en enkel opphopning av statistiske data kan gi svar på.

Jeg minnes at jeg for noen år siden hørte et foredrag av en av våre fremste medisinprofessorer som redegjorde for de nyeste forskningsdata når det gjelder kreftsykdommer, som er en av de store folkesykdommer i vår del av verden. Det var et meget interessant foredrag, hvor han redegjorde for forskningsresultater og særlig de som er relatert til genetiske forhold. Det er særlig der forskningen har gjort fremskritt – i å kartlegge hva de genetiske faktorene betyr for sykdomsrisiko. Da han var ferdig med det, tok han en liten kunstpause til slutt, og så sa han: Jeg treffer stadig på folk som spør meg hva kan jeg gjøre for å unngå å få kreft. Og til det har jeg bare ett svar, sa han: Du må velge dine foreldre med omhu. Det er som kjent en ganske krevende øvelse.

Vi må simpelthen ta til etterretning at det er en hel rekke med helt fundamentale helseforskjeller som henger sammen med de genetiske disposisjoner, og de kan vi ikke manipulere gjennom helsepolitiske tiltak, i hvert fall i ytterst begrenset utstrekning. Vi kan møte dem ved avbøtende tiltak, og der spiller den medisinske forskningen en viktig rolle, men vi kan ikke eliminere dem.

Derfor synes jeg også det er grunn til å kaste et lite blikk tilbake i norsk politisk historie. Så sent som i mellomkrigstiden var det god latin i norsk politikk, på tvers av forskjellen mellom høyre- og venstresiden, at den sosiale ingeniørkunst skulle sette oss i stand til å frembringe det perfekte samfunn, hvor det ikke skulle være sosiale forskjeller i det hele tatt, for alt det kunne man planlegge bort gjennom egnede politiske tiltak. Et av de politiske tiltak var sterilisering av mennesker man mente ikke egnet seg til å forplante seg i det hele tatt. Det er klart det ville vært et veldig effektivt helsetiltak, sett på sikt. Men i dag er vi jo ikke tilbøyelige til å kjøpe den tankegangen, heldigvis.

Jeg tror simpelthen vi i utgangspunktet er nødt til å skru ambisjonsnivået lite grann ned for hva det er mulig å få til ved hjelp av politiske tiltak. Det er ikke mulig å konstruere det fullkomne samfunn gjennom politiske tiltak. Det er heller ikke mulig å utradere alle forskjeller mellom mennesker, og det er kanskje ikke engang ønskelig. Men det som er mulig og ønskelig, er selvfølgelig å tenke en forebyggende form for helsepolitikk, som et stykke på vei kan bidra til å eliminere viktige sykdomsårsaker som ødelegger livet for veldig mange mennesker – ikke bare for enkeltindividene, men også for deres nærmeste pårørende. Det er mulig. Det er også mulig, gjennom målrettet medisinsk prioritering, å sørge for at vi bruker ressursene der hvor de gir best resultater for flest mennesker, og at vi

ikke stiller oss slik at vi binder opp stadig større ressurser i stadig mer marginale tilbud til dem som har mest fra før.

La meg til sist utvide perspektivet enda lite grann: Hvis man ser dette ikke bare i kongeriket Norges målestokk – vi er nå en gang ikke alene i denne verden – men setter det inn i en global målestokk, for det er jo først da man oppdager de virkelige forskjellene mellom mennesker i dagens verden. De forskjellene er dramatiske. Da er det for meg et tankekors at vi i den vestlige, overutviklede del av verden stiller oss slik at vi bruker mer og mer ressurser på å styre det menneskelige livsløp gjennom teknologiske virkemidler. For å si det litt enkelt og på spissen: Først bruker vi vanvittig mye ressurser på å hindre fruktbarheten i å fungere på vanlig måte i livsløpet. Deretter bruker vi enda større ressurser på å få den til å fungere når det passer oss at den skal fungere. Det er et tankekors at vi kollektivt stiller oss – unnskyld det uparlamentariske uttrykket – så vanvittig dumt.

**Inga Marte Thorkildsen (SV) [10:34:35]:** Jeg vil gi honnør til Regjeringa for at den har lagt fram to veldig viktige meldinger det siste året, som tar opp problemer vi sjelden diskuterer på en systematisk måte. Med St.meld. nr. 16 for 2006-2007, ... og ingen sto igjen, og St.meld. nr. 20, som vi debatterer nå, tar Regjeringa tak i det faktum at Norge er et land med økende sosiale ulikheter som er systematiske, som er generasjonsovergrepene, og som reproduseres. Dette er slik til tross for at vi har utviklet en relativt sterk og god velferdsstat, at vi nok en gang er kåret til verdens beste land å bo i, og til tross for at politikken gjennom mange tiår har vært preget av en likhetsideologi. Noen vil nok hevde at dette snarere har dreid seg om en likhetsretorikk, i alle fall i seinere år.

Jeg tror at mange har en forestilling om at alle nordmenn har omtrent de samme mulighetene, at valgfriheten er rimelig likt fordelt, og at de fleste har det rimelig greit, tross alt. Mange hadde nok blitt mer enn sjokkerte hvis de var klar over at menn på vestkanten i Oslo i snitt lever 12 år lenger enn menn på østkanten. Vi finner sosiale helseforskjeller nesten uansett hvordan vi måler sosial posisjon, og nesten uansett hvilke mål på helse som benyttes.

Sosiale ulikheter i helse er ikke bare et fattigdomsproblem. Sosialmedisiner og allmennlege Steinar Westin har påpekt at fattigdomsretorikken, som ofte har vært framtrødd i politisk debatt, formidler et bilde av de sosiale ulikhetene i helse som et marginalt problem som vi best løser ved hjelp av målrettede tiltak. Men, sier han, forskningen gir på sin side best støtte til en modell som viser at de sosiale helseulikhetene har økt gjennom hele befolkningen, som en helsegradient.

Det er blitt sagt en gang at det lureste en kan gjøre for å unngå å bli ufør er å bli professor. Sjansen for å ende opp som ufør i Norge er 30 ganger større for en med grunnskole enn for en med høyere utdanning. Sosiale ulikheter i helse danner en gradient gjennom alle inntekts-, yrkes- og utdanningsgrupper i befolkninga. Leger lever i snitt lenger enn lærere, som igjen lever lenger enn håndverkere, som igjen lever lenger enn renholdere. En helsefremmende politikk, som er rettet mot hele befolkninga, basert på

tanken om at alle skal ha like muligheter, er den beste veien å gå for å redusere sosiale ulikheter i helse i de breie lag. Dette handler om rettferdighet.

Vi kan ikke lykkes med å redusere helseforskjellene hvis vi tror at god eller dårlig helse bare er et spørsmål om individuelle livsstilsvalg. Om vi røyker mye, beveger oss lite, eller spiser usunt, er selvfølgelig i noen grad opp til oss sjøl. Men samtidig har sjansen for at mennesker f.eks. begynner å røyke nær sammenheng med sosiale bakgrunnsfaktorer som inntekt og utdanning. Sjansen for at hver enkelt tar de rette, helsemessige valgene er ikke jevnt fordelt i befolkninga. Sosiale strukturer i samfunnet er medbestemmende for hvilke valg folk tar. Derfor har vi også et kollektivt ansvar for å tilrettelegge samfunnet på en måte som gjør at det blir enklere og mer nærliggende for folk å ta de rette valgene. Like viktig er det at vi må skape et samfunn som forebygger dårlig psykisk helse, rusproblemer og helseproblemer som f.eks. har sammenheng med sosial utestenging eller en vanskelig oppvekst.

Barndommen har stor betydning for hva slags helse vi får seinere i livet, faktisk større betydning enn vi var klar over. Det er også av den grunn utrolig viktig at Regjeringa gjør alt hva den kan for å sørge for nok gode og billige barnehageplasser og et aktivt og synlig barnevern. En god barndom varer hele livet, mens en vond barndom kan gjøre varig skade. En særlig tøff barndom kan gi 30 til 50 ganger større risiko for hjertetrøbbel, rusmisbruk, depresjon og sjølmord i voksen alder. Det viser den store ACE-studien, der nær 18 000 amerikanske kvinner og menn er med. Utenlandske studier blant kvinner som angir å ha erfart ulike former for misbruk eller mishandling som voksne, har vist at disse kvinnene, i tillegg til denne erfaringa, med svært stor sannsynlighet har to forhold til felles: For det første har de mange ulike helseproblemer og levevansker, for det andre har de også opplevd misbruk, mishandling og vanskjøtsel som barn.

Den generasjonsovergrepene effekten av kvinners voldserfaring og påfølgende helseproblemer er nå svært godt dokumentert. Forskninga på gutter og menn er dessverre mye mindre omfattende. Men ACE-studien fra USA, som jeg refererte til, omfatter også menn. Denne studien viser at oppvekstvilkår med vold og krenkelser er langt mer utbredt enn vi liker å tro. I USA ble de veldig overrasket over at tallet var så høyt, ikke minst fordi deltakerne i hovedsak er hvite, velutdannede personer fra middelklassen. Mange deltakere som hadde opplevd mishandling, omsorgssvikt eller overgrep som barn, hadde en sykdomshistorie preget av ekstrem overvekt, rusmiddel-misbruk eller røyking. Antakelig vil vi få en tilsvarende studie i Norge i nærmeste framtid.

Vi må bruke den kunnskapen vi nå har, til å skape et helsevesen som i større grad forebygger helseproblemer og avdekker årsaksforhold. I tillegg må vi rette all vår energi mot å beskytte barn. Jeg er veldig glad for at en enstemmig komite ber Regjeringa bruke de kunnskapene vi har om forholdet mellom en tøff barndom og seinere helseproblemer, til å sørge for at sammenhengen mellom krenkelser og sykdom blir et vesentlig tema i helseutdanningene og i andre relevante utdanninger, i tillegg til at vi

skal gjennomgå systemer og rutiner for å sørge for at barn blir fanget opp når de har det vanskelig.

**Knut Arild Hareide (KrF) [10:40:01]:** Kristeleg Folkeparti er glad for stortingsmeldinga om ein nasjonal strategi for å utjamne helseforskjellar, særleg fordi ei be-tring av helsetilstanden ikkje har kome alle grupper av be-folkninga til gode i like stor grad. Gjennom denne stor-tingsmeldinga og den breie tilslutninga i Stortinget har me også fått ei god oppfølging av det arbeidet som blei starta av den førre regjeringa gjennom St.meld. nr. 16 for 2002-2003, Resept for et sunnere Norge.

Nettopp det å redusere helseforskjellar mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn var ei av målsetjingane for «Resept for et sunnere Norge», som kom frå Bondevik II-regjeringa. Det blei i meldinga lagt vekt på at nye satsin-gar må rettast mot utsette grupper eller geografiske områ-de for å utjamne sosiale helseforskjellar. Lik politikk for alle er ikkje eigna når det gjeld å oppnå betre helse for al-le. Folkehelsepolitikken i Noreg har i større grad teke ut-gangspunkt i gjennomsnittlege forhold enn i mangfaldet i bl.a. arbeidslivet. Det er av stor betydning at ein rettar sø-kjelyset på utsette grupper sine spesielle helseproblem og set i verk tilpassa førebyggjande verkemiddel.

Det må òg vere til bekymring at den økonomiske ut-jamningspolitikken som er ført gjennom fleire tiår, ikkje har forhindra utviklinga av skeive sosiale tilhøve i helsa til befolkninga. Det finst betydelege sosiale forskjellar i be-folkninga sin helsetilstand, trass i at Noreg har omfattan-de, universelle velferdsordningar. Slik Kristeleg Folke-parti ser det, må strategien for å redusere skeive sosiale tilhøve når det gjeld helse, derfor baserast på målretta tiltak overfor grupper som er ramma av dårleg helse.

Kristeleg Folkeparti deler Regjeringa sitt mål om å be-tre levekåra for dei som er mest vanskelegstilte i samfun-net vårt. Eit breitt politisk fleirtal er einig om at det mest effektive tiltaket for å få menneske ut av fattigdom er å skaffe arbeid til fleire av dei som i dag står utanfor ar-beidslivet. Gjennom ulike typar arbeidsmarknadstiltak får mange hjelp til å finne ordinært arbeid. Derfor er det skuf-fande at Regjeringa i revidert nasjonalbudsjett for 2007 ønskjer å kutte tiltak med over 106 mill. kr. Dette beklagar Kristeleg Folkeparti sterkt.

Kristeleg Folkeparti er einig med Regjeringa når ho slår fast at kapasiteten i skulehelsetenesta er for dårleg ut-bygd til at ein i tilstrekkeleg grad kan fange opp barn og unge med problem, og at dette tilbodet må styrkjast. Det er positivt og nødvendig at Regjeringa går inn for å styrkje skulehelsetenesta. Kristeleg Folkeparti ser fram til den varsla vurderinga av situasjonen i dag, og av kva som bør vere kapasitet og innhald i tenesta framover. Her bør ein særleg leggje vekt på at kompetansen når det gjeld å føre-byggje og oppdage psykiske plager og lidingar, må styr-kjast.

Kristeleg Folkeparti saknar likevel meir konkrete tiltak med omsyn til kva Regjeringa vil gjere for å styrkje sku-lehelsetenesta. Tiltak som minstetid pr. elev, fast årleg helsesjekk hos helsesyster og helsestasjonslege, større tverrfagleg teneste og større tilgjenge i skulehelsetenesta

samt tiltak for å auke kompetansen hos dei tilsette i sku-lehelsetenesta bør vurderast når vidare satsing på skule-helsetenesta skal planleggjast.

Det er både interessant og gjevande å lytte til bl.a. re-presentanten Inge Lønning. Men det er ein merknad som eg har lyst til å kome med her. Det er ein del enkle ting som bør vere lette å forstå, bl.a. innanfor ruspolitikken. Når me ser på rusområdet, veit me at pris og avgrensa til-gjenge bør vere enkle verkemiddel å slutte seg til. Når det gjeld avgiftspolitikken, kan ein sjølv sagt diskutere kva for gjennomslag ein får, men det er klart at ein aktiv avgifts-politikk er med på å gi positive resultat. Det slår forska-rane fast. Eg er derfor glad for fleirtalsmerknadene frå regjeringspartia, Venstre og Kristeleg Folkeparti på nett-opp det området.

Til slutt vil eg få ta opp det forslaget frå Kristeleg Folkeparti som ligg i innstillinga, og det forslaget der vi står saman med Høgre og Venstre.

**Presidenten:** Representanten Knut Arild Hareide har tatt opp de forslag han refererte til.

**Rune J. Skjælaaen (Sp) [10:45:07]:** Folkehelsen i Norge er god. Vi lever lenge, og vi lever lenger. Men tal-lene viser at det samtidig er store forskjeller, og at det er store helseforskjeller.

Senterpartiet støtter Regjeringens klare målsettinger i den strategien som er lagt fram, hvor en bl.a. sier at en skal arbeide for å

- redusere sosiale forskjeller som bidrar til helsefor-skjeller
- redusere sosiale forskjeller i helseatferd og bruk av helsetjenester
- målrette innsatsen for sosial inkludering
- utvikle kunnskap og sektorovergripende verktøy

Senterpartiet er enig i vurderingen av at det er klare år-sakssammenhenger mellom utdanning, inntekt og helse, og vi mener derfor at inntektsutjamning som et virkemid-del vil føre til mindre helseforskjeller. Viktige virkemidler er å sikre at skattesystem i sterkere grad bidrar til mer rett-ferdig inntektsfordeling, og på brei basis også å gjennom-føre tiltak for å avskaffe fattigdom.

Tilgang til barnehage og til en god offentlig skole – der den enkelte elev blir sett, og hvor skolehverdagen er tilret-telagt – er avgjørende for å utjevne forskjeller. Men sko-lesystemet greier dessverre ikke å utjevne de sosiale ulik-hetene, til tross for at alle formelt sett har like rettigheter.

I en rapport om likeverdig norsk utdanning peker OECD på at norsk skole mangler strategier for å følge opp elever når man ser at de henger etter. I OECD-rapporten sies det videre at det er en utbredt mangel på informasjon om elevenes progresjon, utydelige og lite operative be-skrivelser av hva som kan forventes av elevene på de ulike trinn, og at en heller ikke har utviklet kartleggingsverktøy for å identifisere elever som trenger ekstra hjelp.

Her mener jeg kanskje noen av de viktigste grep ligger, nemlig i skolesystemet vårt. Der familien eller foreldrene ikke følger opp – og der en vet at foreldre ikke følger opp – der må skolen ha strategier som på en måte kan erstatte

det foreldrene ikke kan gi de elevene som har et dårligere utgangspunkt hjemmefra. Skolen sementerer i dag i for stor grad forskjellene.

Det er vel dokumentert at foreldrenes utdanningsbakgrunn og levekår i stor grad videreføres til barna. Dermed vil dette også ha stor betydning for helseforskjeller. Hvordan vi lever, vil påvirke helsen vår. Regjeringens mål er å redusere forskjeller i helseatferd. Her spiller både kosthold, fysisk aktivitet, røyking, drikking og annen helseatferd inn.

Når det gjelder kosthold, vil Regjeringen gjennom avgifts- og prispolitikken bidra til utjamning. Sunne varer må være prismessig tilgjengelig for alle. Frukt og grønt blir som sagt innført i ungdomsskolen fra høsten av. Mer fysisk aktivitet i skolen, tiltak for å begrense tilgjengeligheten til tobakk og forslaget om forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer mener jeg er viktig.

Regjeringen har satt skolehelsetjenesten i fokus, og den understreker at det er langt igjen før kapasiteten er god nok. Det er bra at Regjeringen ser på endringer i forskriftene i opplæringsloven for å sikre at samarbeidet mellom skolehelsetjenesten og helsestasjonen får en sterkere forankring.

Andre lavterskeltilbud, som helsestasjon for unge, er også et viktig redskap.

Når det gjelder målrettet innsats for sosial inkludering, er arbeid viktig. Derfor har Regjeringen som mål bl.a. å få redusert andel voksne med svake grunnleggende ferdigheter fra skolen – jamfør det jeg sa om skolen i stad – gi flere mulighet til å komme i arbeid og bedre tilgjengeligheten til helse- og sosialtjenester for denne gruppen. Her spiller NAV en avgjørende rolle som virkemiddelapparat. NAV skal samordne og skape et helhetlig tilbud til personer som har behov for særlig tilrettelegging. En forutsetning for å hjelpe denne gruppen mennesker, som har falt ut av arbeidslivet eller mangler arbeidserfaring, er etter Senterpartiets mening at man har mulighet for å gi kvalifisering til arbeidslivet gjennom systematisk og strukturert oppfølging. Her spiller NAV en viktig rolle.

**Gunvald Ludvigsen (V) [10:50:39]:** Venstre vil gjerne streke under at befolkninga i Noreg, samanlikna med befolkninga i andre land, har ei svært god helse.

Venstre vil dessutan streke under at velferdstilboda alltid må byggje på respekt for integriteten til det enkelte mennesket og i størst mogleg grad tilpassast ønska og behova til den enkelte.

Vår oppfatning er at velferdspolitikken handlar om å gje folk like moglegheiter og å tore å prioritere dei som treng det mest. Dette poenget er det etter Venstre si oppfatning viktig å streke under, og når det gjeld helsepolitikken, vil Venstre prioritere meir til dei som treng det mest. Dette krev omprioriteringar og betre samhandling mellom ulike delar av helsevesenet.

Venstre er glad for at Regjeringa har eit mål om å redusere helseforskjellar. Eit slikt mål er sjølvsagt også Venstre samd i. Men eg trur at vi må vere så ærlege at vi erkjenner at det alltid vil finnast helseforskjellar. Poenget må vere å identifisere dei openberre helseforskjellane, og så å

setje inn kreftene for å redusere dei urimelege forskjellane.

Det er naturlegvis svært uheldig at det er store helseforskjellar mellom Oslo vest og Oslo aust. Det er jo ikkje haldbart. Der har vi eit identifisert problem, og då må vi setje i verk tiltak for å redusere desse nokså store helseforskjellane.

Venstre vil peike på at diskusjonen knytt til dagens tema også bør ha eit prinsipielt islett. Prinsipielt rører hovudproblemstillinga ved kva slags ansvar vi som enkeltindivid skal ha for eiga helse, og kva for ansvar offentlege styresmakter skal ha for å redusere ulikskap i helse. Venstre meiner at det trengst ei politisk styring som sikrar slike føresetnader for allmenn personleg fridom som full sysselsetjing, rettferdig inntektsfordeling og tryggleik mot naud når helse eller arbeidsevne sviktar.

Problemstillinga oppstår når offentlege styresmakter går for langt i ønsket om å oppdra eigne borgarar til eit friskare liv. Venstre meiner at alle politikarar bør gjere seg nokre refleksjonar om når offentlege styresmakter går for langt i å gripe inn i fridomen til den enkelte, også når det gjeld helse.

Betre helse er avhengig av svært mange faktorar. Tilrettelegging av fysisk aktivitet, tilrettelegging av gang- og sykkelveggar og avgiftspolitikken knytt til helsefremjande kosthaldsprodukt er nokre viktige faktorar. Som andre talarar har vore inne på, og som Venstre er samd i, er avgiftspolitikken ein veg å gå når vi skal tenkje helsefremjing. Dei faktorane som eg nettopp har nemnt, desse tre momenta, kan vi påverke. Dei kan altså alle bli viktige verkemiddel i kampen for utjamning av sosiale helseforskjellar i landet vårt.

Både innstillinga i denne saka og debatten i dag – med somme unntak, kan vi kanskje seie – har vist at det er nokså stor semje om iallfall forståinga av verkelegheita. Kanskje nokon har litt andre forklaringsfaktorar, men korleis faktum er i dag, er vi nokså samde om. Iallfall er vi einige om at det er sosiale helseforskjellar i Noreg i dag, og at vi må forsøke å utjamne desse sosiale forskjellane.

Når det er slik ein brei konsensus, bør vi kunne einast om tiltak som kan gje eit skikkeleg løft i retning av å få redusert dei sosiale helseforskjellane i landet vårt. Ja, for det som trengst, er sjølvsagt konkrete tiltak og ikkje berre gode festtaler.

**Statsråd Sylvia Brustad [10:55:26]:** Som flere tale-  
re allerede har vært inne på, har folk generelt sett i Norge  
veldig god helse. Men, som flere også har sagt, bak disse  
tallene skjuler det seg store sosiale ulikheter og urettferdige  
helseforskjeller. De som har best økonomi og høyest  
utdanning, er også friskest og lever lengst.

Flere har vært inne på den forskjellen vi har f.eks. her  
i Oslo mellom Vinderen i vest og Sagene i øst, hvor det  
altså er 12 års forskjell i levealder for menn. Det er selv-  
sagt helt uakseptabelt, og også det faktum at levealderen i  
Finnmark er kortere enn ellers i landet.

Det er også utfordrende at de sosiale forskjellene ser ut  
til å øke snarere enn å minke. Vi må erkjenne at på noen  
områder har vi, også i et av verdens rikeste land, et lagdelt

samfunn, der de som er mest privilegert økonomisk, også er de som har best helse. Det er helseforskjeller som er urettferdige, men det er også helseforskjeller det er mulig å gjøre noe med. Dette er hele bakgrunnen for at Regjeringa har lagt fram denne saken og ønsker å sette i verk en bred og langsiktig strategi for å utjevne de sosiale helseforskjellene. Jeg er glad for at det er et flertall som ser ut til å støtte opp om dette.

Jeg må si jeg undret meg litt da jeg hørte Fremskrittspartiets talsmann, representanten Fredriksen, fra denne talerstolen hadde en tirade med beskyldninger om hvem som hadde ansvaret. Som jeg da skjønnte, var det vi som tilhører dagens regjering. Det var beskyldninger om en feilslått innvandringspolitikk, og bekymring for muligheten til å kjøpe biler i størrelsesorden 300 000–600 000 kr. Med respekt å melde tror jeg at mange av de menneskene vi her prater om, har helt andre problemer enn å kjøpe seg biler til 300 000, 400 000 eller 500 000 kr.

Vi vet at det er mange grunner til at folk blir sjuke. Genetikk spiller selvsagt inn for mange sjukdommers vedkommende, livsstil spiller også inn for enkelte, og rett og slett flaks eller uflaks. For noen virker alle disse tre tingene sammen. Det er også slik at de menneskene som gjør alt riktig: som trener, spiser sunt, ikke røyker og som drikker minimalt, også kan bli alvorlig sjuke. Men det fratar oss ikke fra ansvaret. Hver enkelt av oss har også et betydelig ansvar for egen helse.

Så vil nok de fleste mene at livsstil langt på vei er noe vi velger selv, f.eks. hvor mye vi rører på oss, hvor mye vi røyker, osv., men livsstil er ikke bare selvvalgt. På flere områder er faktisk valgene våre styrt av økonomiske og sosiale faktorer som ikke vi har noe særlig kontroll over sjøl. Det gjelder røyking, fysisk aktivitet og kosthold. Fordi de systematiske forskjellene i helse skyldes at ressursene i samfunnet er ulikt fordelt, må det også være fellesskapets ansvar å påvirke denne fordelingen i en mer rettferdig retning. Vi vet at det er mange årsaker til disse forskjellene. Det kan være grunnleggende forhold som økonomi, men ikke minst også oppvekstvilkår. Det kan være risikofaktorer der en bor eller der en arbeider, og forskjellene kan også være påvirket av helseadferd og ulik bruk av helsetjenester. Vi vet en del om at ungers levekår og omgivelser i oppveksten påvirker utdanning og hvilke yrkesmuligheter vi har seinere i livet. Det vil igjen kunne påvirke helsa i voksen alder. I tillegg vet vi også at tilgangen på fysisk aktivitet, sunt kosthold og frisk luft har direkte betydning for helsa seinere i livet. Derfor nytter det ikke bare å satse på ett enkelt tiltak eller på ett enkelt område. Det kreves en langsiktig og målrettet innsats på mange områder samtidig. Det er derfor Regjeringa har satt som mål å utjevne forskjeller innenfor disse områdene.

Det viktigste er at en har et arbeid å gå til og en lønn å leve av. Det er også kjempeviktig at alle har gode oppvekstvilkår, at arbeidsmiljøet er godt, at helseatferden er bra, at færre røyker – og, det er sunt å røre på seg. Det er viktig at alle har lik tilgang til helsevesenet vårt og går til legen når man trenger det, og det er viktig med sosial inkludering, for å nevne noe.

Det er selvsagt viktig at vi har noe målrettet innsats mot dem som trenger det mest. Men Regjeringa mener at det må kombineres med generelle velferdsordninger som gjelder hele befolkninga. Vi mener det er galt å stigmatisere enkelte grupper. Det kan også virke mot sin hensikt. Derfor er det viktig at vi både har generelle tiltak – først og fremst det – og særskilte tiltak rettet mot dem som trenger det aller mest.

Gode og trygge oppvekstvilkår for alle, rettferdig fordeling av inntekt og like muligheter til utdanning og arbeid er helt grunnleggende investeringer for å greie å redusere de sosiale helseforskjellene. Derfor vil Regjeringa iverksette tiltak for å utjevne sosiale forskjeller i læring og ikke minst styrke skolehelsetjenesten, som flere talere har vært inne på. Jeg mener at det er et veldig viktig lavterskeltilbud. Det er altfor dårlig at vi nå har i gjennomsnitt én helsesøster pr. 1 000 elever. Det sier seg selv at det er altfor lite. Vi vet at mange barn og unge sliter med ulike problemer – problemer de kanskje ikke kan prate med foreldrene sine eller vennene sine om. Da er det viktig at det er voksenpersoner i skolen. Flere psykologer bør inn i skolen. Vi bør ha flere kvelds åpne tilbud når det gjelder helsetjenesten, slik at ungdom kan gå dit når de trenger hjelp, og ikke være nødt til å bestille time og kanskje få time om en uke eller to eller tre. Vi vil også bygge videre ut tilbud til barn og unge med psykiske problemer, og vi vil styrke barnevernet.

Satsinga på et inkluderende arbeidsliv skal fortsette, og vi skal arbeide for et sunnere arbeidsmiljø i bransjer med store arbeidsmiljøbelastninger.

Som jeg har sagt, er folks røykevaner og forskjeller i kosthold og fysisk aktivitet viktige årsaker til sosiale ulikheter i helse. Det henger ofte sammen med folks totale livssituasjon. Men vi må også rette oppmerksomheten mot de årsaker som ofte ligger bak. Vi må innse at sunn livsstil også handler om ressurser og overskudd. Det handler også om at vi som myndigheter, slik Regjeringa ser det, må gjøre det enklere å gå fra usunne til sunne vaner. Regjeringa ønsker å gjøre de sunne alternativene mer tilgjengelige ved bl.a. å ta i bruk flere virkemidler når det gjelder pris og tilgjengelighet. Vi mener det er veldig viktig at skoleelevene får tilgang til frukt og grønt. Og det er ikke slik – i hvert fall hvis jeg forstod representanten Lønning riktig – at det ikke har noen virkning. Jo, det har det. For eksempel i mitt hjemfylke, Hedmark, viser det seg der de har forsøkt med frukt og grønt, at de unger som spiser frukt og grønt på skolen, også spiser mer av det utenfor skoletida, noe de ikke gjorde før, og de spiser mindre av det de ikke bør spise. Det gir gode effekter og reduserer sosiale ulikheter når det gjelder helse. Derfor er det veldig viktig at vi nå får innført frukt og grønt i skolen.

I budsjettet for i år gikk vi inn for, som representantene kjenner til, å endre avgiften på alkoholfrie drikkevarer, slik at drikkevarer tilsatt sukker og søtstoff avgiftslegges. Regjeringa ønsker å vurdere flere tiltak som går i samme retning. Vi har, som kjent, også nylig sendt på høring et forslag om å innføre et forbud mot synlig oppstilling av tobakksvarer, og vi vil også vurdere å innføre en ordning for tilsyn med salg av tobakk til mindreårige.



**(Statsråd Brustad)**

Vi vet av befolkningas helse først og fremst påvirkes av forhold som ikke har med helsesektoren å gjøre. Men rettferdig fordeling og tilgjengelighet til helsetjenester er viktig for å redusere forskjeller i helse. Vi vet at en sosial skjev fordeling av helsetjenester i verste fall kan bidra til å øke forskjellene. Vi er svært opptatt av at helsetjenestene skal være tilgjengelige for alle, uansett bakgrunn, økonomi, bosted og kjønn.

Regjeringas mål er å greie å løfte resten av befolkninga opp på det samme nivået som de gruppene som har best helse pr. i dag. Det betyr at vi må arbeide for en jevnere fordeling av alle forhold som påvirker helsa – rettferdig fordeling er også god folkehelsepolitikk.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [11:05:03]:** Jeg støtter statsråden i at det skal være en rettferdig og sosial utjevning innenfor helse. Men vi ser også at bare det siste året har Regjeringen økt egenandeler på medisiner og behandling med 140 mill. kr., og vi får nå en økning for fastlege – egenandelen går opp med 5 pst. fra 1. juli.

Mener statsråden at dette er en rettferdig og sosial utjevning relatert til gruppen kronikere, minstepensjonister og uføre, som her får vanskeligere tilgjengelighet i forhold til nødvendig medisin og behandling?

**Statsråd Sylvia Brustad [11:05:51]:** Det er tydeligvis mange måter å beskrive virkeligheten på. Det å beskrive bare en bitteliten del er ikke å beskrive hele virkeligheten.

Vi har slått veldig klart fast i Soria Moria-erklæringa at vårt mål er å redusere egenandelene og holde dem på et lavt nivå. Vi har, som representanten Fredriksen kjenner til, i statsbudsjettet for 2006 redusert egenandelstak 2 fra 3 500 kr til 2 500 kr. Det betyr noe for å redusere sosiale ulikheter i helse. Det at det nå er gratis for unger å gå til doktoren til de er tolv år – før var det sju – betyr noe for å redusere sosiale ulikheter, og det at 50-lappen for fysioterapi på blå resept er fjernet, betyr også en god del i forhold til dette.

Regjeringa har også foreslått, og det er blitt innført, at en ikke lenger skal ta egenandel av mennesker som har rusproblemer, når de blir oppsøkt av helsetjenesten – før var de nødt til å betale egenandel når noen kom for å hjelpe dem på gata eller hjemme. Den egenandelen er fjernet. Alt dette er bidrag for nettopp å redusere de sosiale ulikhetene i helse. Så vi er på rett vei. Vi skal ha en ytterligere gjennomgang av egenandeler. Men når det gjelder 5 pst. på fastlegeordningen, er det fordi det telles fra juli. Hadde det vært for hele året, hadde det vært 2,5 pst., som har vært det vanlige i mange år.

**Inge Lønning (H) [11:07:29]:** Det er vel en liten overdrivelse at det er denne regjering som har oppdaget frukt og grønt – det har vel menneskeheten hatt kjennskap til før også. Spørsmålet er om det er en offentlig oppgave å bruke ressursene til å betale slike ordninger for alle de

foreldrene som har veldig god råd til å betale det selv. Det er et prioriteringsspørsmål som er vanskelig. Men et enda vanskeligere prioriteringsspørsmål oppdager man når man ser at i Norge holder vi oss med en landbrukspolitikk som sørger for at prisene på sunne matvarer er kunstig høye, og relativt sett veldig mye høyere enn i de fleste andre land. Det bringer meg til mitt spørsmål.

For meg er det et tankekors at vi får presentert en melding som dette utarbeidet av ett fagdepartement, Helse- og omsorgsdepartementet. All respekt for Helse- og omsorgsdepartementet, all respekt for fagkomiteen i Stortinget for helse og omsorg, men er det ikke et tankekors at vi ikke utarbeider dette ved å trekke inn alle de andre departementene som har minst like stor andel i å skape de problemene som her skapes? Og vil ikke det være en god idé at når Regjeringen i fremtiden skal utarbeide et slikt dokument, gjør man det på en helt annen måte?

**Statsråd Sylvia Brustad [11:08:43]:** Jeg vet ikke hva representanten Lønning mener med «på en helt annen måte», for det er nemlig slik at alle relevante departementer er trukket inn i dette arbeidet. Så er det også slik, som representanten Lønning helt sikkert kjenner til, at Regjeringa allerede har presentert flere meldinger på ulike områder, f.eks. innenfor utdanning. Regjeringa har varslet at den kommer med en egen melding om tannhelse, og den kommer med en sak om rus. Vi har presentert mye i forhold til kreft, diabetes, kols osv, og vi kommer også med en sak om rehabilitering. Alt dette må selvsagt ses i en sammenheng.

Så til spørsmålet om frukt og grønt. Jeg skjønner at representanten Lønning ikke er begeistret for at norske skolebarn skal få gratis frukt og grønt og prøver å latterliggjøre det, at man liksom ikke har oppdaget frukt og grønt før. Det er jo ikke det dette handler om. Det det handler om, er om en er villig til å gjøre mer enn i fine festtaler å snakke om at en vil redusere forskjellene i Norge. Ett av de grepene mener vi er å sørge for at også de ungene som ikke har foreldre som har råd til å kjøpe frukt og grønt, får tilgang til det. Vi mener at skolen er en viktig arena for å utjevne disse forskjellene, fordi vi vet at frukt og grønt betyr noe for helsa. Man legger også grunnlaget for sunne matvaner, som man kan ha nytte av resten av livet.

**Knut Arild Hareide (KrF) [11:10:01]:** Lesbiske og homofile står fram som ei gruppe med spesielle helseutfordringer. Det er viktig ikkje å overdrive denne tendensen til sosial ulikskap i helse mellom homofile og lesbiske som minoritet og den heteroseksuelle majoritetsbefolkninga.

Forskning og psykisk helseforebyggjande arbeid blant lesbiske og homofile bør ta utgangspunkt i at lesbiske og homofile flest har svært gode liv. Det er likevel blitt dokumentert ein overrepresentasjon av psykiske vanskar, sjølvmoedsatferd, valdsmisbruk, rusmisbruk og hiv/aids i denne målgruppa. Denne typen skeivfordeling når det gjeld helse, representerer ei betydeleg utfordring.

Eg veit at statsråden og heile Regjeringa er opptekne av denne problemstillinga. Det eg har lyst til å utfordre

statsråden på, er: Kva fleire konkrete tiltak tenkjer ein inn mot nettopp denne målgruppa?

**Statsråd Sylvia Brustad [11:11:08]:** Representanten Hareide tar opp et veldig viktig spørsmål, som jeg også mener det er for lite oppmerksomhet rundt. Det er riktig som representanten påpeker, at det er utfordringer i deler av denne gruppa. Det gjelder selvsagt ikke alle – det er forskjeller der som blant alle andre – men det er utfordringer som vi skal ta på alvor. Det at en del melder fra om forsøk på selvmord – og at noen til og med greier det – fordi ting er vanskelig, er selvsagt veldig, veldig utfordrende. Det vi vet om økning av hiv og aids, må også tas på alvor.

Vi går nå også igjennom de nye rapportene som har kommet på dette området. Vi samarbeider nært med organisasjonene, også organisasjonene til de lesbiske og homofile. Det skal være et nytt møte i et nasjonalt organ om dette i neste uke. Jeg vil ta med meg innspillet fra representanten Hareide. Vi legger opp til å følge opp dette på en skikkelig måte.

**Gunvald Ludvigsen (V) [11:12:11]:** I innstillinga går det fram at Sosial- og helsedirektoratet arbeider med nye retningslinjer for veging og måling på helsestasjonane og i skolehelsetenesta. Formålet skal visstnok vere at ein skal forsøke å identifisere overvekt eller undervekt hos barn på eit tidleg stadium, slik at ein kan setje inn førebyggjande tiltak.

Venstre har saman med Høgre og Framstegspartiet ein meknad som åttvarar mot å innføre veging og måling som middel mot overvekt. Vi meiner at det finst mange indikasjonar på at dette berre verkar stigmatiserande og har liten helseeffekt.

Mitt spørsmål er: Vil statsråden gå inn for måling og veging på helsestasjonane og i skolehelsetenesta?

**Statsråd Sylvia Brustad [11:13:16]:** Det har jeg ikke tatt noen stilling til. Jeg tar med meg de innspill som kommer fra ulike sider, og jeg hører også at det er ulike oppfatninger om det.

Som representanten påpeker, er det nå en arbeidsgruppe i Sosial- og helsedirektoratet som utreder dette, og jeg har bedt den komme med et forslag. Her må vi vurdere fordeler og ulemper. Det er klart at det kan være fordeler hvis en innfører dette i en helt normal kontroll. Det er i så fall viktig å undersøke det når man allikevel er på helsestasjonen, eller gjennom skolen, for å kunne vite mer om hvordan dette utvikler seg over tid. Men jeg tar også på største alvor at mange av dem som sliter med overvekt, sier at dette kan virke stigmatiserende, og at det er mulig å finne ut dette på andre måter. Det er også viktig å ta til seg det som en del av dem som sliter med spiseforstyrrelser, sier, at dette heller ikke for dem vil være et bidrag for å gjøre det lettere.

Alt dette vil være med i den vurderinga Regjeringa og jeg skal gjøre før vi tar stilling. Så svaret er at vi har ikke tatt stilling ennå. Vi tenker oss om, og vi hører på de synspunkter som kommer.

**Inge Lønning (H) [11:14:34]:** Jeg anser ikke epler for å være det viktigste spørsmålet i sammenhengen. Grunnen til at jeg tillot meg å påpeke forholdet, er at vi ofte faller for en politisk retorikk som fører folk bak lyset. Vi snakker om gratis frukt og grønt. Vi snakker om gratis læremateriell, gratis dette eller hint. Det er ingen ting i denne verden som er gratis! Det innebærer et innhugg i fellesskapets kasse som gjør at vi bruker penger som kunne ha vært brukt på andre formål og kanskje kunne vært brukt *bedre* på andre formål.

Hver gang vi innfører nye, universelle ordninger som gjør at fellesskapet betaler på vegne av den store del av befolkningen som er svært betalingsdyktig, binder vi opp samfunnets felles ressurser. Det er jo der de virkelige utfordringene ligger. Er ikke statsråden enig i det?

Når vi f.eks. har bestemt oss politisk for å spa titalls milliarder kroner inn for å bygge barnehager over en lav sko, et utmerket formål, og bruke tilsvarende store beløp på subsidiere prisen lengst mulig ned – tenker vi da igjen om dette virkelig er en prioritering som løser de mest grunnleggende problemene i samfunnet?

**Statsråd Sylvia Brustad [11:15:53]:** Jeg hører at Høyre og dagens regjering har litt ulike oppfatninger om hva vi bør bruke fellesskapets midler til. Selvsagt koster det penger å bygge barnehager, innføre frukt og grønt og andre ordninger, på samme måte som det også er et innhugg i fellesskapets ressurser når Høyre og den forrige regjeringa gikk inn for å gi betydelige skattelettelser til de aller rikeste menneskene i dette landet. Det er ikke med på å redusere de sosiale forskjellene i vårt land.

Ja, denne regjeringa mener det er riktig bruk av fellesskapets midler å bygge barnehager, slik at alle har råd til å være i barnehagene, hvis foreldrene ønsker det, til en pris som er mulig å betale. Og ja, vi mener det er riktig bruk av fellesskapets midler at de ungene som ikke engang har råd til å gå i bursdag til kameraten sin fordi de ikke har råd til å kjøpe bursdagsgave og ikke har råd til å kjøpe den frukten de absolutt burde ha spist, får dette i skolen. Vi mener også det er riktig at de ikke skal komme med lapp i hånden eller på annen måte si at de ikke har råd, så de må få den frukten på annen måte enn de som har foreldre som har råd. Svaret er at vi mener at dette er en riktig prioritering av fellesskapets midler, og det bidrar til å redusere de sosiale helseforskjellene. Da får vi leve med at også noen barn blant dem som har penger til det, får gratis frukt og grønt – fordi vi oppnår et veldig viktig mål, mener vi.

**Presidenten:** Replikkordskiftet er dermed omme.

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

**Harald T. Nesvik (FrP) [11:17:32]:** (komiteens leder). Først av alt kan det være litt morsomt å påpeke at de som innførte en forsøksordning med frukt og grønt i skolen, var den forrige regjeringen – altså Bondevik-regjeringen.

Målet må ikke nødvendigvis være å utjamne sosiale helseforskjeller. Målet må være å heve nivået for dem

som har problemer. Det løser ingen problemer å senke det for dem som i dag har god helse og god inntekt. Da har man et like stort problem. Jeg tror det er viktig at vi fokuserer på det som virkelig er problemet, nemlig hvordan vi skal klare å løfte dem som har problemer i utgangspunktet. Det vil også være å utjamne.

Statsråden var også inne på i sitt innlegg at det er slått fast i Soria Moria-erklæringen at man skal prøve å få til lavere egenandeler og holde dem lave. Vel, det hjelper faktisk ikke når man i praktisk politikk gjør noe annet. Det man i praksis har gjort, er at de egenandelene som statsråden har påpekt at man har senket, har man finansiert ved å øke de andre egenandelene. Dermed gjør man faktisk ikke dette enklere for den enkelte.

Når det gjelder frukt og grønt, er det litt underlig at vi fører en landbrukspolitikk der vi har laget så mange skjermingsordninger at det i seg selv faktisk får prisene opp, slik at forbrukerne og nettopp de som har lavere inntekter, har problemer med å gå til innkjøp av disse sunne matvarene.

Jeg tror at det som kanskje er det viktigste som kommer ut av denne meldingen, nettopp er at vi har debatten. Det gjør at man på sikt også kan få debatten ut til befolkningen, få på plass nye løsninger når det gjelder hvordan vi kan være med og sørge for at de som har det vanskelig helsemessig, får det bedre. Jeg tror det er viktig at det er det vi fokuserer på.

Jeg tror at hvis vi skal få det til, er vi også nødt til å gjøre mer på forskningssiden nettopp for å kartlegge: Hva er det som er de ulike årsakene? Det er helt riktig som representanten Lønning var inne på, hvis vi ser oss blinde på statistikken, kan det komme forferdelig mye rart ut av den biten. Så jeg håper at man legger vekt på forskning her nå, at man også legger vekt på å legge forholdene til rette for den enkelte, slik at den enkelte selv er bedre rustet til og har bedre mulighet til å ta vare på egen helse. Hvis den enkelte borgeren ikke fokuserer på egen helse, vil det faktisk ikke hjelpe hvor mye det offentlige legger til rette for. Jeg håper i hvert fall at man satser både på det forskningsmessige og på det å legge forholdene til rette, slik at den enkelte i større grad kan ta vare på sin egen helse også.

**Eirin Faldet (A) [11:20:55]:** Rettferdig fordeling er god helsepolitikk. Den norske befolkningens helse er god, men det er fortsatt forskjeller mellom ulike sosiale grupper.

Helsetjenestene må være gode, lett tilgjengelige og lite ressurskrevende å bruke. Å bidra til at flere kommer i arbeid, er vel den beste måten å forhindre fattigdom og utjevne forskjeller på. De fleste har en restarbeidsevne de gjerne vil ta i bruk, og jeg er glad for at den rød-grønne regjeringen har satset så mye for å gi alle grupper et arbeidstilbud.

Det er mange som rammes av sykdom som krever at de må gå på medisiner hele livet. Riktig og effektiv behandling av sykdom og helseplager krever svært ofte bruk av dyre legemidler. Totalkostnadene pr. pasient for behandling med legemidler kan variere fra noen hundre kroner til flere millioner kroner pr. år. Evne og vilje til å betale for

legemidler varierer fra person til person. Men felles for alle er at utgiftene på ett tidspunkt kan nå en grense for hva den enkelte brukers økonomi kan tåle.

Noen kroniske sykdommer som MS og reumatiske lidelser krever dyre medisiner. Disse medisinene er helt nødvendige for at pasienten skal få leve et liv med mindre smerte. Senest i dag var det et oppslag på nyhetene om en person som var rammet av MS, og som hadde fått medikamenter som forsinket videreutvikling av sykdommen og gjorde livet litt bedre å leve. Det var imidlertid et problem, for da pasienten ble innlagt på sykehus, hadde ikke sykehuset økonomi til å la ham få disse dyre medisinene. Sånn kan vi ikke ha det, og jeg er glad for at helse- og omsorgsfraksjonen i Stortinget ønsker at de eventuelle sosiale virkningene av å flytte medikamenter fra den generelle refusjonsordningen til ordningen med individuelle vurderinger blir nøye vurdert.

Jeg vet at helseministeren har vært opptatt av at alle skal ha tilgang til nødvendige medikamenter. Derfor ber jeg statsråden se på dette og sørge for at de som trenger det, får de nødvendige medisinene, som de også burde ha krav på.

**Dag Ole Teigen (A) [11:23:58]:** Den norske folkehelsen er god. Helsetilstanden i Norge har blitt stadig bedre, og den er på et høyt nivå også sammenliknet med de fleste andre land.

Men stortingsmeldingen om å utjevne sosiale helseforskjeller viser at bak disse gjennomsnittstallene skjuler det seg store forskjeller, og at god helse er ulikt fordelt mellom sosiale grupper i befolkningen.

Samtidig som helsetilstanden i Norge er generelt god, er *helseforskjellene* mellom ulike sosiale grupper i Norge større enn i mange andre land i Europa. Det ser ut som om bedringen av helsetilstanden over mange år i Norge ikke har kommet alle sosiale grupper av befolkningen i like stor grad til gode.

Barn i familier med lav utdanning og lav inntekt har 70 pst. høyere risiko for å få kroniske sykdommer, og i utsatte bydeler i Oslo øst har rundt 25 pst. av ungdommene psykiske plager. I Vestre Aker bydel i Oslo er gjennomsnittlig levealder blant menn over 80 år. I Sagene bydel på Oslos østkant, i grunnen bare noen få kilometer fra Vestre Aker, er gjennomsnittlig levealder for menn 68 år. På samme måte er det betydelige forskjeller i levealder mellom fylkene på den nedre del av skalaen, Finnmark, Aust-Agder og Østfold, og de fylkene som ligger i øvre del, Sogn og Fjordane og Møre og Romsdal.

Jeg er enig med representanten Lønning som i sitt innlegg antydte at løsningen ikke er at alle skal flytte til Sogn og Fjordane, selv om representanten Ludvigsen sikkert kan bekrefte at det er et fint fylke å bo i. Samtidig tror jeg det er en årsakssammenheng, f.eks. mellom inntekt og helse, slik at en mer rettferdig økonomisk fordeling også vil føre til mindre helseforskjeller og bedre gjennomsnittshelse. Uansett går denne stortingsmeldingen direkte inn i kjernen av mitt engasjement som politiker, fordi den så tydelig viser at alle er født med ulikt utgangspunkt i livet, og at ikke alle på sikt får tilgang til de samme mulig-

hetene. Så lenge det fins så store forskjeller her i vårt eget land, sier det meg at vi fortsatt har store samfunnsoppgaver foran oss.

Store grupper med kronikere og funksjonshemmede får f. eks. doble problemer i hverdagen – de må leve både med sine helseutfordringer og streve med knappe økonomiske ressurser.

Mange problemer blant barn og unge kan unngås ved aktiv forebygging. Representanten Bøhler nevnte på en god måte at tiltak som helsestasjoner og skolehelsetjeneste spiller en avgjørende rolle for å nå fram til alle. Antallet barn pr. årsverk i skolehelsetjenesten varierer sterkt mellom kommuner og bydeler. Mange steder er det bare ett årsverk i skolehelsetjenesten pr. 800–1 200 barn i grunnskolen. Derfor er jeg glad for at Regjeringen vil styrke skolehelsetjenesten.

Så må vi også prøve å redusere de sosiale forskjellene i helseatferd. Skoler, fritidsklubber og idrettslag bør sette inn tiltak slik at dyrt utstyr, avgifter og egenandeler ikke hindrer barn og unge fra mindre velstående familier i å delta.

Avslutningsvis vil jeg takke Regjeringen for å ha lagt fram denne stortingsmeldingen, og jeg slutter meg til de overordnede strategier som Regjeringen der sier.

**Karin Andersen (SV) [11:27:12]:** God helsepolitikk handler sjølsagt om forebygging, sterk fordelingspolitikk, barnehager, frukt og grønt, fysisk aktivitet – altså alt som har vært nevnt her.

Jeg skal snakke litt om dem som har blitt syke. Vi har avdekket noe som vi kanskje har visst lenge også, at det er bedre å være rik og frisk enn syk og fattig. Hva er det som aller mest kjennetegner dem som er sykest? Et av kjennetegnene er at folk ikke er i jobb. Så kan man diskutere hva som er høna og hva som er egget – om man blir fattig og syk av ikke å ha jobb, eller om det er omvendt. Jeg vet ikke. Jeg tror sikkert at det kan virke i begge retninger.

Man har gjort en undersøkelse ved Høyskolen i Oslo, ved senteret «GIV – Gruppe for inkluderende velferd» ved Ivar Lødemel. Man har gått inn og sett på forutsetningene for de personene som var med i tiltaksforsøket under den første fattigdomspakken, forutsetningene de hadde for å komme i jobb. Konklusjonen i rapporten er at folk som lever på sosialhjelp, skiller seg fra normalbefolkningen på mange områder, men først og fremst fordi de har store helseproblemer, og fordi de ikke får hjelp med disse. Så vi som er veldig opptatt av at det å komme i arbeid er noe av det viktigste for å sikre seg mot fattigdom, er nødt til å tenke på at en del av det som vi skal gjøre overfor langtidsmottakere av sosialhjelp eller andre som står utenfor arbeidsmarkedet, først og fremst må være rettet mot deres helseproblemer.

Da arbeids- og sosialkomiteen behandlet AVI-meldingen for ikke så veldig lenge siden, påpekte en enstemmig komite at den oppfølgingen som skal skje i forhold til den enkelte, må henge sammen. Det vi ser i dag, er jo at man kanskje kan få oppfølging av tiltak, men ikke helseoppføl-

ging eller rehabilitering – eller at man får rehabilitering, men ikke oppfølging av tiltak eller kompetanseheving.

En enstemmig komite sa at man er nødt til å få et helhetlig grep på dette, og da må det faktisk være et bedre samarbeid mellom de ulike departementer. Arbeids- og sosialkomiteen gikk så langt som til å si at man mente at koordineringen og oppfølgingen av dette burde legges til ett sted, f.eks. til NAV. Det er et tema vi må diskutere, men vi kan ikke komme utenom at hvis man skal lykkes med at flere skal komme i arbeid, må folk få hjelp med det som er det grunnleggende problemet, nemlig at de som har store helseproblemer, faktisk får mindre hjelp enn andre.

Så til slutt: Det er veldig stor forskjell på yrker. I noen yrker blir folk fortere syke enn andre, og kjennetegnet ved disse yrkene er at det er lavlønnte kvinneyrker, det er de som kommer dårligst ut. Det er en alvorlig situasjon, og det er en oppgave vi er nødt til å løse på en bedre måte enn det vi gjør i dag.

**Sigvald Oppbøen Hansen** hadde her teke over presidentplassen.

**Magnhild Meltveit Kleppa (Sp) [11:30:43]:** Det er åtte år sidan Bondevik I-regjeringa la fram utjammingsmeldinga, ei stortingsmelding med fire strategiar for utjamning: ei mjukare arbeidslinje, ein meir sosial bustadpolitikk, eit meir finmaska sosialt tryggingnett og betre offentlege tenester.

St.meld. nr. 50 for 1998-1999, som denne meldinga heitte, hadde – på same måten som St.meld. nr. 20, som vi behandlar i dag – ein faktabase som grunnlag. Under kapitlet «Utvikling og fordeling av sentrale levekår i befolkninga» finn ein undertittelen, «Helse – utviklingstrekk og ulikskap». Allereie då vart det påvist at dei regionale helseforskjellane var større internt i Oslo enn mellom fylka. Det er altså åtte år tilbake.

I den meldinga som blir behandla i dag, får ein oppdaterte data på dette feltet og om forskjellen mellom barn, altså den ulike starten som dei enkelte ungane kan ha, som vi lenge har visst om.

Det vart då, som no, føreslått konkrete tiltak for forbedring. Det er ein vesentleg forskjell, og det er at vi i dag erkjenner at det er eit fattigdomsproblem i Noreg, og at vi i dag erkjenner at forskjellane har auka. Det var ikkje god tone i år 2000 då utjammingsmeldinga vart behandla i Stortinget. Eg tenkjer: I dag har vi langt større moglegheit til å få gjort noko. Det er sjølvsagt slik at den enkelte har ansvar for eiga helse. Det er sjølvsagt grenser for kva ein kan oppnå gjennom politiske vedtak. Sjølv sagt kan det som er uttrykt av gode meiningar i innstillinga og i debatten i dag, berre bli ord. Men ein bør ha ei anna moglegheit til oppfølging.

I meldinga er det breie, konkrete tiltak frå dagens regjering i forhold til både skule og utjamning av ulikskap, forebygging, betre oppfølging av dei som er sjuke, og mykje anna. Då er det slik at eg er optimist, fordi det er eit ordtak som seier: «Der det er vilje, er det vei».

**Inga Marte Thorkildsen (SV) [11:34:10]:** Representanten Nesvik trakk fram en viktig problemstilling, nemlig forholdet mellom utjamning og det å løfte dem som er aller nederst på den andre siden, som han mente var riktig.

Dette har med virkemidler å gjøre. Hvis hovedmålet er å løfte dem som er nederst, vil løsningen ligge i behovsprøving og målretting. Ofte vil virkemidlene finansieres ved å ta fra dem som er nest nederst på rangstigen, for det er de samme partiene som mener at målretting er det lureste, som også er kritiske til skattefinansierte velferdsordninger. Et viktig mål vil være å hindre at de som ikke trenger det, får. Vi har sett at det ofte kan være viktigere enn å sørge for at de som trenger det, faktisk får.

Er derimot utjamning målet, som vi mener, er svaret skattefinansierte velferdsordninger, som ofte er universelle, og som retter seg mot å bedre den generelle folkehelsen.

Jeg har også lyst til å kommentere innlegget fra representanten Fredriksen fra Fremskrittspartiet. Han gav jo Inge Lønning nesten søvnproblemer her i stad med sin skremselspropaganda om sosialistisk politikk. Jeg har lyst til å spørre Fredriksen om han ikke kan innrømme at Fremskrittspartiet sjøl står for en politikk som vil øke de sosiale helseforskjellene, f.eks. manglende miljøpolitikk som fører til klimaproblemer og forurensing, som rammer de fattigste hardest. Fri flyt av alkohol rammer sosialt skeivt og rammer barn aller mest. Økte skatteuttak, særlig med fjerning av formuesskatten, er en gavepakke til de rikeste og vil gi større sosiale ulikheter. I dag kan vi lese at OECD advarer mot en annen side av Fremskrittspartiets politikk, nemlig privatisert skolevesen, rangering av skoler og såkalt fritt skolevalg, fordi det fører til sosiale ulikheter. En skolepolitikk for utjamning av sosiale forskjeller og for fremming av like muligheter er av stor betydning for hele samfunnet. Vi kan ikke sitte og se på at en fjerdedel, og noen steder så mange som 40 pst., av de unge på videregående skole dropper ut, eller at 400 000 voksne ikke har grunnleggende lese- og skrivekunnskaper. Regjeringa tar tak i både «drop-out»-problematikken og at så mange ikke fanges opp før det er for seint.

OECD påpeker i den omtalte rapporten at det er et paradoks at tida før skolealder, som kanskje er den viktigste for det enkelte barns læring, har vært den mest neglisjerte og underfinansierte delen av utdanningssystemet. Satsing på barnehager er noe av det viktigste vi kan gjøre for å gi alle barn like muligheter i livet.

Så vil jeg til slutt kommentere til representanten Lønning, som var inne på spørsmålet om riktigheten av å bruke av fellesskapets ressurser for å finansiere universelle ordninger med frukt og grønt, makspris i barnehagene og gratis læremidler. Jeg tror det er viktig at vi, som er godt betalte politikere, ofte med middelklassebakgrunn, prøver å sette oss inn i hvordan det føles, særlig for barn, å være den som alltid skiller seg ut, f.eks. når de ikke har råd til skolebøker før stipendet kommer, og det blir veldig synlig hvem i klassen som ikke har råd. Å ta på seg barnebrillene for å forstå verdien av universelle velferdsordninger, det å være som de andre, kan være spesielt nyttig.

**Inge Lønning (H) [11:37:30]:** Den viktigste betingelsen for å komme videre med det vi diskuterer av problemer her, er at vi alle erkjenner at det er vanskelig. Sosialmedisin er innenfor den medisinske vitenskap den vanskeligste av alle disipliner, fordi sammenhengene er så forferdelig vanskelige å fastslå med rimelig grad av sikkerhet. Enda vanskeligere er det på grunnlag av den vitenskapelige, etablerte kunnskapen å finne frem til hvilke virkemidler som er egnet til å nå de målene man ønsker. Det er det nyttig at vi erkjenner. Det er faktisk vanskelig.

En kjent norsk politiker sa at alt henger sammen med alt – og det er jo så sant som det er sagt. Men politikken er mer sektordelt i dag enn den noensinne har vært. Skottene mellom departementene er tettere enn de noen gang har vært. Kampen om ressursene foregår i enhver regjering – denne som alle tidligere regjeringer – som en slåsskamp mellom departementene, hvilken statsråd som kan sikre seg mest til sitt felt. Da må vi være villige til å se i øynene at vi havner i en situasjon hvor mange av de tiltakene vi iverksetter på én sektor, slår i hjel effekten av de tiltakene vi bruker penger på på en annen sektor – ja, i mange tilfeller gjør de til og med mer enn å slå i hjel effekten. Det er jo der utfordringen ligger. Det er ingenting galt i ønsket om universelle velferdsordninger, men vi må erkjenne at de har en prislapp, og vi må være villig til å stille spørsmålet: Er det den bruken av fellesskapets ressurser som gir best uttelling for dem som virkelig trenger det? Svaret på det er i de fleste tilfeller nei.

Da statsminister Bondevik i forrige periode var ærlig nok til å si i et avisintervju med Aftenposten at han anget på at regjeringen ikke hadde klart å få til satsingen på å hjelpe de virkelig vanskeligstilte, de som sitter nederst ved bordet, svinget lederen for SV, den nåværende finansminister – det er en viss ironi i verden – seg til de helt store moralistiske høyder og sa at det viser jo bare at statsministeren vil det ikke, for dette er enkelt som fot i hose, hvis man vil. Nå har finansministeren sittet med nøkkelen til fellesskassen i to år, og det er ingenting som tyder på at hun heller vil – hvis man skal følge den logikken.

Vi bør vel være ærlige nok til å innrømme på begge sider av det politiske midtskillet i norsk politikk at den formen for retorikk som Kristin Halvorsen betjente seg av mot statsminister Bondevik, er, som Lars Sponheim helt riktig sier i Aftenposten i dag, egnet til en eneste ting, nemlig å undergrave folks respekt for politikk og politikere og å undergrave politikkenes troverdighet.

**Jorodd Asphjell (A) [11:40:50]:** Norge har i flere år blitt kåret til verdens beste land å bo i. I en ny undersøkelse blir vi også kåret til verdens fredeligste land å bo i. Det må være som et Soria Moria for dem som ser det utenfra.

I St.meld. nr. 20, Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller, får vi et godt innblikk i de utfordringene vi står overfor – utfordringer på mange områder i det norske samfunnet. Vi skal være stolt over de resultater og mål vi har nådd gjennom flere tiår. Vi har bygd dette velferdssamfunnet stein for stein. Samtidig skal vi også være utålmodige. Vi skal være kritiske til de systemene og de tingene som ikke fungerer i dette samfunnet.

Det som har kjennetegnet det norske samfunnet, er velferdssamfunnet, og vi er år etter år blitt kåret til verdens beste land å bo i. Sosialdemokratiets måte å bygge et samfunn på er å ha sterke velferdstjenester som er sosialt universelle for alle som bor i dette landet: barnetrygd for alle, sykelønn hvis du blir dårlig, attføringspenger hvis det går for lang tid, en sterk folketrygd, en god pensjon osv. Det er også barnehageplasser til alle, med lave barnehagepriser så alle har råd til barnehage – som gjør at barn bygger bruer mellom ulike kulturer, og hvor sosiale relasjoner utvikles. En sterk og god og inkluderende offentlig folkeskole er også viktig, der ulike mennesker fra ulike kulturer får mulighet til å utvikle sine ulike evner i et sterkt fellesskap, og en videregående skole som er gratis for alle, der man har gratis lærebøker, der alle har mulighet til å ta en fagutdanning. Så ser vi at det er mange som faller ut av videregående skole. Dem må vi ha et sterkt fokus på. Det å ha et arbeid å gå til, å ha en lønn å leve av er viktig både sosialt og økonomisk. Det er også et sterkt offentlig helsevesen som tar vare på oss når vi har behov for det.

Jeg tror ikke det går an å vedta seg ut av disse utfordringene, men vi kan iverksette ulike tiltak som f.eks. Lørenskogmodellen, der man har satset på en skole med fysisk aktivitet, hjelp til lekser, god mat, frukt og grønt. Det handler om å gi barna gode vaner. Gode vaner er ikke noe du har. Gode vaner må læres, det må terpes og terpes. På den måten er vi med på å forebygge for å få en god offentlig velferd.

Godfot-teorien er viktig, og det tror jeg handler om å bli bedre på de områdene vi allerede er gode på, og å gjendyrke det vi har skapt gjennom mange år.

**Gunvald Ludvigsen (V) [11:44:08]:** Utjamning av helseforskjeller er temaet her, og det krev tiltak som trefter dei som treng det mest. Eg vil seie at vi ikkje treng ein slik diskusjon. Vi treng ikkje festtalar, vi treng ikkje eventyrforteljingar, vi treng ikkje å bli minnte om Soria Moria. Vi må vere einige om at vi skal finne tiltak, og eg oppfatta statsråden slik at ho er einig i at vi eigentleg må prioritere dei som treng det mest. Men så seier ho også at i tillegg må det satsast på generelle verkemiddel. Eg er i og for seg ikkje ueinig i det heller, men eg trur rekkjefølgja må vere slik som eg antyda i mitt hovudinnlegg: Vi må gi dei som treng det mest, første prioritet.

Eitt generelt verkemiddel er avgiftspolitikken. Det er eg einig med statsråden i, og eg trur at avgiftspolitikken kan vi bruke. Men eg trur at myndighetene skulle ha hatt ein tydelegare avgiftspolitikken, som tydeleg favoriserte f.eks. frukt og grønt. Ein måte vil vere rett og slett å fastsetje moms til null for frukt og grønt. Då er ein tydeleg. Så kunne ein ha 25 pst. moms på usunne varer, f.eks. varer som inneheld mykje sukker.

Eg kunne tenkje meg å utfordre statsråden på om ho – sjølv om det er eit anna departement som antakeleg har hovudansvaret her – vil bidra til at momsregimet blir lagt om på ein slik måte at det favoriserer helsemessig gunstige vareslag som frukt og grønt?

**Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [11:46:02]:** Jeg holdt på å si at man får håpe at andre enn en selv skal avgjøre om man har gode nok baller.

Jeg tenkte å prate om andre ting enn drømmeslott – jeg tenkte å forholde meg til noen realiteter. Når statsråden sier at avgiftspolitikken når det gjelder biler, ikke er verd å ta med seg i forhold til det vi snakker om, så er det faktisk slik at meldingen helt klart slår fast at avgiftspolitikken er viktig. Når vi vet at en familie kan betale 30 000 kr i året for å bruke en bil, og når vi vet at en familie kan komme i en situasjon hvor man må betale 300 000 kr mer i avgifter enn en enslig herre – det er mange kloke folk som har sagt for meg at det meste henger sammen, men dette henger også sammen, for en familie må prioritere knallhardt – er det klart at det ene kan gå ut over det andre. Én ting er i hvert fall sikkert: Det er ikke sosialt rettferdig.

Inga Marte Thorkildsen utfordret oss på vår skolepolitikk. Det er helt klart at skolepolitikken som blir ført i dag, skaper tapere. I Finnmark har vi over 40 pst. «drop-out» i videregående skole.

Hvis det er noen i denne salen som tror at med vår politikk ville det i virkeligheten kun være private skoler, tar man rimelig feil. Men når man står for en politikk hvor man ikke engang ønsker å åpne for private skoler som gjør at den offentlige skolen har noe å sammenligne seg selv med, og når man til og med tar bort dette, synes jeg det med dagens politikk blir veldig vanskelig å få en skole som ikke skaper tapere i fremtiden.

**Karin Andersen (SV) [11:48:16]:** Forskjeller skaper både dårlig helse og fattigdom. Når jeg hører representanten Inge Lønning fra Høyre i dag svinge seg til moralske høyder når det gjelder debatten om fattigdom, må jeg si at jeg vet ikke helt om jeg skal le eller grine.

Jeg har lyst til å si – og det mener jeg – at ingen regjering har gjort nok for fordelingspolitikk og de fattigste. Ingen regjering har gjort det til nå, men den regjeringen som Høyre var en del av, og som denne regjeringen overtok for, mener jeg har ingen grunn til å svinge seg til noen moralske høyder når det gjelder fordeling og fattigdomspolitikken. Denne regjeringen har gjort dobbelt så mye som den forrige regjeringen gjorde. I tillegg vet vi hva Høyre hadde tenkt å gjøre hvis de skulle fortsette i posisjon – det var nemlig å øke forskjellene enda mer, slik at det ville bli et enda større gap mellom dem som har mest, og dem som har minst.

Da kan vi jo lure på: Hva slags samfunnsnyttig gevinst skulle vi ha av at pengene ble fordelt på den måten? Men det er vel slik som det alltid har vært, at Høyre tror at de fattige arbeider mer og bedre hvis de får mindre, mens de rike er helt motsatt og yter mer hvis de får mer. Jeg deler ikke det synet. Jeg er helt overbevist om at vi er like enn som så – ja, vi er forbausende like.

Det å bli syk eller det å bli fattig kan ramme hvem som helst av oss. Det kan ramme meg, og det kan også ramme representanten Lønning. Vi har ingen garanti mot det. I det øyeblikket bør vi faktisk ha stått for en politikk som sikrer at vi alle skal kunne ha noenlunde gode levekår. Det betyr at man er avhengig av å ha en god fordelingspoli-

tikk, og jeg er enig med statsminister Stoltenberg når han sier at det blir mer å dele på hvis vi blir flinkere til å dele.

Det å dele på en bedre måte gjør at flere kan få utnyttet sine evner, få en bedre helse, få brukt sin skaperkraft og ikke minst få lov til å leve et liv der en kan ha sjølrespekten i behold. For dessverre er det slik i dette samfunnet at man respekterer folk ut fra hva slags økonomisk status de har. Det er dessverre også sånn at det følger skam med en del sykdommer, men ikke med andre. Det er viktige holdningsendringer som må til, og som jeg ønsker at vi alle sammen skal ta del i.

Jeg respekterer at Høyre kan ha et annet syn i fordelingspolitikken, men å prøve å framstille det som om Høyres politikk for større forskjeller skulle føre til et samfunn der det var mindre problemer med helsa, eller at færre folk var fattige, er rett og slett å komme med en eventyrtelling som i hvert fall ikke er egnet til å overbevise verken meg eller befolkningen. Det er mulig den gjør seg på Høyres landsmøter, men den fungerer ikke slik i praksis: Forskjellene blir større, flere blir fattige, og flere blir syke av en dårligere fordelingspolitikk.

**Rune J. Skjælaen (Sp) [11:51:38]:** Det som får meg til å ta ordet, er det siste innlegget til representanten Lønning, der han – og det gjorde han for så vidt også i hovedinnlegget sitt – stiller spørsmål omkring de universelle ordningene som vi har i landet vårt. Jeg har lyst til å spørre Inge Lønning, fordi han er så kritisk til de universelle ordningene, de koster så mye: Ta barnetrygden, f.eks.: Vil representanten Lønning inntektsgradere barnetrygden? Eller ta egenandelstaket, som er på ca. 1 600 kr: Vil han inntektsgradere det?

Når denne regjeringen ønsker å innføre nye, universelle ordninger som frukt og grønt osv., er det fordi vi mener at det virker, og fordi vi mener at det motvirker stigmatisering. Jeg kan forstå at representanten Lønning har problemer med å få regnskapet til å gå opp når en stadig vil sette ned skatten. Men noen av oss betaler faktisk skatten vår med glede og ønsker å gjøre det til fellesskapets beste.

**Statsråd Sylvia Brustad [11:53:32]:** Representanten Lønning sa at «det er ingenting som tyder på at hun heller *vil*», med referanse til finansministeren. Jo, finansministeren vil, og Regjeringa vil, og jeg mener at vi i løpet av drøyt ett og et halvt år har bevist at vi har gjort mer enn det Bondevik-regjeringa var i nærheten av i løpet av sin periode, for å redusere de sosiale ulikhetene. For det første la vi skattelettepolitikken på hylla. Vi prioriterte fellesskapsløsninger gjennom en storstilt satsing på kommuneøkonomien, og vi har ikke fått tilbakesendt en krone verken fra høyrestyrte kommuner eller for den saks skyld fremskrittspartistyrte kommuner eller andre kommuner. Det betyr at vi har fått en mye større satsing på omsorg for eldre og andre som trenger det. Det betyr at vi har fått en større satsing på sjukehus og på skoler.

Vi i denne regjeringa har lagt fram mange saker som skal gjøre noe med forebyggende helsearbeid som betyr noe for å redusere sosiale ulikheter i helse. Her hadde den forrige regjeringa mange muligheter.

Det var denne regjeringa som la fram den første kostholdsplanen i vår historie. Vi har gjort mye når det gjelder rus – vi har lagt på 350 mill. kr mer. Vi har fjernet egenandelen for noen av de svakeste av dem som trenger hjelp innenfor rusomsorgen. Vi har foreslått at de også skal bli omfattet av pasientrettighetsloven og få rettigheter på lik linje med alle andre mennesker i dette landet.

Jeg var senest i går og åpnet landets første rusmestringsenhet i fengslet i Bodø, som skal hjelpe dem som sitter i fengsel og har rusproblemer, til å få et bedre liv og greie seg også når de kommer ut av fengslet. Dette dreier seg om praktiske ting for å gjøre livet bedre, som er med på å redusere de ulikhetene vi faktisk har.

Så har vi lagt fram mange andre strategier – for kreft, diabetes og kols. Vi kommer snart med en tannhelsemelding, og det er mange andre ting som er på vei.

Jeg er på vegne av Regjeringa stolt over at vi faktisk gjør noe, og det skulle bare mangle.

Jeg er også enig med de talerne som sier at generelle ordninger er det vi hovedsakelig bør satse på. Vi vil ikke tilbake til et samfunn der noen mennesker måtte stå med lua i hånda for å få det de åpenbart hadde rett på, men som de ikke fikk fordi de hadde en annen bakgrunn eller hadde for dårlig økonomi.

Så helt til slutt til representanten Fredriksen. Ja, bilavgifter er en viktig sak. Men satt opp mot det vi diskuterer i dag, når vi prater om mennesker som ikke har penger til mat, mennesker som ikke har råd til å gå til doktoren, mennesker som ikke har tak over hodet, og unger som lider under det, og unger som ikke har råd til bøker, og som ikke får den frukten som unger trenger, mener jeg med respekt å melde at bilavgifter for biler i størrelsesorden 300 000–600 000 kr har svært lite med debatten om å redusere sosiale ulikheter i helse å gjøre.

**Presidenten:** Representanten Inge Lønning har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Inge Lønning (H) [11:56:55]:** Nå er vi åpenbart inne i den øvelsen som denne regjeringen har utviklet til mesterskap, nemlig å skryte av seg selv. Ingen norsk regjering har vært i nærheten av å utvikle den øvelsen til slikt mesterskap. Hvis det er jeg som utløste kappløpet denne gangen, beklager jeg det, for egentlig er det en nokså overflødig øvelse. Det er ingen som tror på den allikevel. Det er nettopp egnet til, som jeg påpekte, å undergrave politikens og politikerens troverdighet at man driver den øvelsen videre.

Representanten Karin Andersen sa i et anfall av ærlighet i en avis forleden at hun skammet seg på vegne av den regjeringen hun representerer, fordi den ikke har fått det til hittil. Det er en helt presis beskrivelse. Men da synes jeg også det hadde kledd Karin Andersens parti om hennes partileder hadde innrømmet at den kritikken hun rettet mot den forrige statsministeren, var uberettiget. Det hadde vært bedre enn at hun blåser det bort ved å begynne å kjøre den vanlige platen om skattelettelser. For det har fint lite med denne saken å bestille.

**Magnhild Meltveit Kleppa (Sp) [11:58:22]:** Eg vil gi representanten Lønning rett på eitt punkt: Dette er ein vanskeleg og komplisert debatt. Eg kjenner på ei uro i høve til at det ikkje skal bli samsvar mellom alle dei gode orda som kjem temaet forskjellar til del, og den handlinga som må til.

No seier Horats: «Bevar tanken enkel når livet er vanskeleg.» Då går det an å stilla nokre enkle kontrollspørsmål: Er det fleire vanskelegstilte som vil gå til doktor når eigendelane aukar, slik som det skjedde gjentekne gonger under den førre regjeringa? Blir det fleire eller færre fattige når ein kuttar overfor dei nest fattigaste? Vil skulehelsetenesta bli betre med ein dårleg kommuneøkonomi? Når 5 pst. av bekymringsmeldingane til barnevernet kjem frå barnehagen og 3 pst. frå helsevesenet, er det då viktig å styrkja høvet for barnehage og helsevesen til å gi sine meldingar? Vil ein restriktiv alkoholpolitikk bety fleire eller færre rusmiddelmissbrukarar? Og til slutt når det gjeld frukt og grønt: Er det slik at Inge Lønning og andre frå Høgre og Framstegspartiet i det heile ikkje har registrert at det er forskjell på matvanar hjå skuleelevane våre, og at det faktisk har både med helse og trivsel å gjera å satsa på den typen tilbod?

Så heilt til slutt: Er det verkeleg slik at kommuneøkonomi ikkje har noko med denne debatten å gjera? Det er altså ein debatt som handlar om å redusera forskjellar i helse og – i ei anna stortingsmelding nyleg – forskjellar når det gjeld skule. Det å styrkja kommuneøkonomien handlar jo faktisk om å styrkja innsatsen på fellesskapssektoren. Då er det forskjell på ei regjering og på parti som har som prioritet nr. 1 å føreslå skattelette, og ei regjering som seier: No trekkjer vi inn desse forslaga om skattelette til dei best stilte for å satsa på fellesskapen, for å sikra mindre forskjellar både når det gjeld skule og helse, og for å sikra inkludering. Eg er svært overraska over at ikkje alle ser at her er det forskjell i tilnærming.

**Presidenten:** Karin Andersen har hatt ordet to gonger og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Karin Andersen (SV) [12:01:49]:** Det er en skam at det er fattige i et rikt land – ja, det er vel en skam at det er fattige i verden. Den skammen føler jeg, men jeg tror faktisk at det er mange som bør dele den med meg, for alle vet at fattigdom fører til både utstøting og dårlig helse, som vi har snakket om i dag. Som jeg sa i stad, ingen regjering har gjort nok, men den regjeringen som sitter nå, har gjort utrolig mye mer enn den regjeringen som satt før, når det gjelder dette. Når Bondevik sier at han angrer på at han ikke gjorde mer for de fattige da han satt i regjering, tror jeg at jeg aner litt om årsaken til at han ikke lyktes med det – årsaken ligger kanskje nærmere det partiet som representanten Lønning representerer, enn det han liker å innrømme.

Men jeg tror at noe av det som kanskje er kommet ut av dette, er (presidenten klubber) at det viser seg at det treffer og svir litt når vi snakker om dette, og det synes jeg tyder på at politikken har en viss anstendighet, at mange faktisk blir lei seg og opprørt når vi snakker om at det er

fattige i Norge, og at det har vi et behov for å jobbe sterkere med. (Presidenten klubber.) Det har denne regjeringen, men jeg håper at vi kan få slutt på denne meningsløse debatten (presidenten klubber) om at å gjøre dobbelt så mye er mye mindre enn det som den forrige regjeringen gjorde.

**Presidenten:** Presidenten vil be representanten om å respektere taletida.

**Harald T. Nesvik (FrP) [12:03:49]:** Når det gjelder nivået på debatten, og hvorvidt debatten blir meningsløs eller ikke, vil jeg si at bidraget fra representanten Karin Andersen i hvert fall ikke har gjort dette særlig enklere, det er helt åpenbart. Dagens debatt har nærmest vært preget av at man har prøvd, jeg holdt på å si, å bortforklare sin åpenbart dårlige samvittighet fordi man ikke har klart å levere ut fra de forventningene man selv har skapt. SV og Senterpartiet har i denne debatten i hvert fall bidratt so-leklart i den retning.

La oss ta et par ting: Representanten Meltveit Kleppa var inne på egenandelen. Hun sier i sitt innlegg: Den forrige regjeringen økte egenandelene. Ja, det har jammen denne regjeringen også gjort, økt egenandelene innenfor helsevesenet. Så sier representanten Meltveit Kleppa A, bør hun også si B, og ikke prøve å bortforklare at man selv faktisk har gått i akkurat samme retning.

Statsråden var også inne på handlingsplaner for diabetes og kols. Ja, det er faktisk veldig viktig at denne regjeringen har fått dem på plass. Problemet er at der har det også stoppet opp. Man har fått på plass handlingsplanene, og så følger det altså ikke penger med. Jeg vil også minne om at det er faktisk Fremskrittspartiet som har tatt initiativet til disse planene, både knyttet til kols og til diabetes. Så vi er glad for at det har blitt fulgt opp, og at man har utarbeidet disse planene.

Så til det som har med skatte- og avgiftssystemet å gjøre, særlig knyttet opp mot de sunne matvarene og matvarene som her er nevnt. Ja, denne regjeringen har faktisk økt momsen på de samme matvarene som man sier det er så viktig at allmennheten og de som har dårlig råd, skal få tilgang til. Når man snakker om frukt og grønt i skolen, og snakker om de universelle ordningene, ja hvorfor skiller man da mellom skoler, mellom antallet år som den enkelte skolen tilbyr? Hvis skolen inkluderer ungdomstrinnet, skal de altså få frukt- og grøntordning. Men hvis ikke? Nei, da må vi vente, kan hende kommer vi tilbake i neste budsjett for å se hvorvidt vi skal skaffe penger til det.

Denne debatten har fra Regjeringens side, eller i hvert fall fra enkelte representanter fra regjeringspartiene i Stortinget, vært gjennomsyret av dårlig samvittighet og mangel på evne til å gjennomføre det man har lovt befolkningen. Det er beklagelig, for debatten har på ingen måte ført oss i riktig retning, nemlig i retning av hvordan vi skal kunne klare å bidra til at de som har det vanskeligst, kan få det bedre. Det bør også vi politikere ta inn over oss, sørge for at forskningen kommer på plass, sørge for at egenandelene går ned, sørge for at behandlingen i sykehus blir



bedre. Som eksempel kan nevnes sommerstengte fødeavdelinger. Denne regjeringen har lovt nærhet til fødeavdelinger. Da blir det meningsløst når Regjeringen ikke klarer å stoppe at nærmere ti fødeavdelinger skal ha sommerstengt. Det er stor forskjell på det man lover, og det man gjennomfører.

**Presidenten:** Representanten Magnhild Meltveit Kleppa har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Magnhild Meltveit Kleppa (Sp) [12:07:09]:** Eg burde jo takka komiteens leiar for hans bidrag til å heva debatten.

Når det gjeld eigendelar, skal eg berre få opplysa om at det framgår av stortingsmeldinga at det er Regjeringas politikk i samsvar med Soria Moria-erklæringa å redusera eigendelar på helsetenester, og halda dei på eit lågt nivå. Regjeringa varslar at dei vil vurdere endringar i eigendelsordningane med utjamning av sosiale forskjellar som eit viktig aspekt. I statsbudsjettet for 2006 vart eigendels-tak 2 redusert frå 3 500 kr til 2 500 kr. Eigendelen for fysioterapi på blå resept som var innført, vart teken vekk. Og det skal ikkje lenger, etter forslag frå Regjeringa, vera eigendel for rusmiddelavhengige som blir oppsøkte av ambulante team frå ein ruspoliklinikk.

Forskjellen på Framstegspartiet og dagens regjering er at vi har eit reelt utolmod i høve til å utjamna forskjellar og sikra fellesskapen.

**Presidenten:** Representanten Harald T. Nesvik har hatt ordet to ganger tidlegare og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

**Harald T. Nesvik (FrP) [12:08:30]:** Nå er representanten Meltveit Kleppa i gang igjen. Men i budsjettet for 2006 var det den sittende regjering som innførte egenandel for fysioterapi. Så kom man fram til sommeren, og så fant man ut at man fikk såpass mye kjefte for det at den samme regjeringen måtte ta bort igjen den egenandelen som den selv innførte.

Videre har man økt egenandelstaket knyttet til medisiner på blå resept. Videre har denne regjeringen også nå sørget for at egenandeler knyttet til legebesøk går opp med 5 pst. fra 1. juli.

Det nytter ikke å vise til Soria Moria-erklæringen, at vi har en intensjon om å redusere egenandelene, så lenge man gjør det stikk motsatte i praktisk politikk. Det er praktisk politikk som gjelder for dem som har det vanskelig, ikke hva som står i en Soria Moria-erklæring. For da kan samtlige partier vise til sine partiprogram og hva man faktisk ønsker å få til.

Denne regjeringen har gått ut og lovt noe spesifikt. Denne regjeringen har ikke levert.

**Statsråd Sylvia Brustad [12:09:40]:** Til debatten om egenandeler: Jeg registrerer at Fremskrittspartiet ikke vil høre at Regjeringa faktisk har foreslått, og fått vedtatt i Stortinget, betydelige reduksjoner i egenandelene innen-

for de områder som ikke minst representanten Meltveit Kleppa her var inne på helt på tampen. Men det er altså sant. Det betyr faktisk ganske mye når egenandelstak 2 er redusert med 1 000 kr, etter forslag fra denne regjering. Det betyr ganske mye når vi har redusert egenandeler for noen av de svakeste blant oss, en del av de rusmiddelmissbrukerne som er på gata, f.eks., og den rekka som ikke minst representanten Meltveit Kleppa her har trukket opp.

Så skal vi videre. Vi skal bl.a. ha en gjennomgang også av brukere av kommunale tjenester som har dårlig økonomi, og se på om det er noe mer vi skal gjøre der. Men jeg synes det blir litt merkelig når noen her prøver å skape et inntrykk av at det er første gang i historien at det er en liten økning i egenandeler f.eks. for å gå til doktor. Det har det så vidt jeg vet, også vært i mange år før denne regjeringen overtok. Så når det snakkes her om den 5 pst.-økningen, er det fordi det gjøres i løpet av et halvt år og ikke et helt år, som er vanlig. Da blir det, om man regner det på et helt år, 2,5 pst. Det har vært vanlig gjennom mange år.

**Jan Böhler (A) [12:11:19]:** Det var en viktig påpekning representanten Lønning kom med i sitt første innlegg da han trakk fram at sammenhengene er langt mer kompliserte enn det en enkel framstilling av data om helseforskjeller kan vise. Men jeg er ikke enig i det neste trinnet Lønning hadde i sin argumentasjon, hvor han trakk inn genetiske forhold og annet, og konkluderte med at vi må skru ambisjonsnivået ned med hensyn til hva vi kan oppnå med politiske tiltak.

Jeg tror det viktigste er å fokusere på hvordan vi kan skape gode nok tiltak. Da blir den diskusjonen som nå har oppstått her om målrettede ordninger viktig. Diskusjonen om frukt og grønt i skolen er illustrerende. Jeg kan bare trekke fram hvordan jeg opplever det i hverdagen til ungene. Det er en stor forskjell på når det er slik at alle ungene kan sitte sammen og spise skolefrokost på akkurat samme basis, og når det er slik at det er noen som har betalt og noen som ikke har betalt – at man har samme grunnlag når det gjelder frukt og grønt. Det er det samme når det – forhåpentligvis – etter hvert gjelder varme måltider i en utvidet skoletid osv. Det er med på å skape folkehelse og skape den felles følelsen av at her er vi i samme båt, her lever vi det samme livet, når vi har slike universelle ordninger når det gjelder frukt og grønt. Jeg håper Regjeringen fort vil kunne komme videre når det gjelder å innføre den ordningen, og utvide den til de delene av skolen som gjenstår.

Jeg er enig med representanten Nesvik i – og det ligger også i forlengelsen av det jeg trakk fram fra Lønnings innlegg – at vi trenger å gå nærmere inn i sammenhengene bak statistikkene. Vi trenger mer forskning. Det er jo det arbeidet som Regjeringen varsler skal komme i tiden framover, når det gjelder en rekke av de sakene som jeg også gikk gjennom i mitt hovedinnlegg. Det er jo der den grundige gjennomgangen av disse problemstillingene og tiltakene vil komme.

Men når det gjelder det å gå bak sammenhengene, vil jeg i forhold til grupper som har lav inntekt, og kort utdanning, nevne bomiljøet. Når vi nå skal satse på en opptrap-

ping av miljøpolitikken her i landet, er det viktig også å legge vekt på lokal forurensning. For eksempel i Osloområdet er det et par hundre tusen mennesker som er plaget av veistøv. Det er støyplager knyttet til veitrafikken. Det er kreftfremkallende stoffer knyttet til veitrafikken. Så tiltak som vil redusere disse forurensningene, i forhold til bilfrie sentrum, i forhold til overgangen til miljøvennlige biler, satsing på kollektivtrafikk, sykkelveier osv., er grunnleggende helsepolitiske tiltak som vi kanskje ikke har lagt nok vekt på i debatten her i dag.

Jeg vil også understreke at det at mennesker i Norge skal vite at vi har et offentlig fellesfinansiert helsevesen som er i verdenstoppen, der man ikke skal sitte og søke desperat på Internett og vrenge sin egen lommebok for å reise til et eller annet tilbud i utlandet, men kunne stole på vårt felles offentlige helsevesen, det er kanskje det aller mest grunnleggende med hensyn til å jevne ut sosiale helseforskjeller og føle trygghet for helse.

Jeg gleder meg til de årlige rapporteringene Regjeringen skal komme med i statsbudsjettene, om hvordan dette går.

**Presidenten:** Fleire har ikkje bedt om ordet til sak nr. 1.

(Votering, sjå side 3348)

## S a k n r . 2

*Innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Kenneth Svendsen, Øyvind Korsberg og Jan-Henrik Fredriksen om endring i pensjonstrygden for fiskere slik at fiskere som blir uføretrygdet før fylte 60 år, får tilbake innbetalt premie til pensjonstrygden for fiskere* (Innst. S. nr. 223 (2006-2007), jf. Dokument nr. 8:53 (2006-2007))

**André N. Skjelstad (V) [12:15:40]** (ordfører for saken): Vi behandler i dag innstilling fra arbeids- og sosialkomiteen om representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Kenneth Svendsen, Øyvind Korsberg og Jan-Henrik Fredriksen om endring i pensjonstrygden for fiskere, slik at fiskere som blir uføretrygdet før fylte 60 år, får tilbake innbetalt premie til pensjonstrygden for fiskere.

Komiteen viser til svarbrev fra arbeids- og inkluderingsminister Bjarne Håkon Hanssen av 26. april. Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, tilrår på den bakgrunn at forslaget vedlegges protokollen.

Fremskrittspartiet fremmer sitt forslag i merknadsform. Det er mindretallsforslaget i innstillingen, likelydende med deler av sakens overskrift.

Komiteens tilråding er at Dokument nr. 8:53 vedlegges protokollen.

**Robert Eriksson (FrP) [12:16:52]:** Sånn som ordningen fungerer i dag når det gjelder pensjonstrygden for fiskere som blir uføre før fylte 60 år, skaper det en sosial

skjevhet mellom dem som blir uføre, og dem som er arbeidssføre. Det er derfor interessant å merke seg svarbrevet til komiteen fra statsråden av 26. april i år, hvor statsråden bl.a. uttaler:

«Vi er nå midt oppe i arbeidet med en pensjonsreform, der hele pensjonssystemet i Norge er under vurdering. Stortinget har bl.a. vedtatt at det i framtiden skal være mulig å ta ut alderspensjon fra folketrygden fra 62 år. Den nevnte utvalgsinnstillingen fra 2003 bygger på at fiskerpensjonsordningen fortsatt skal være en tidligpensjonsordning til dagens folketrygd der det ikke kan ytes alderspensjon før fra fylte 67 år. Denne forutsetningen vil ikke lenger være til stede når ny alderspensjon i folketrygden innføres. Det vil være nødvendig å tilpasse de lovfestede tidligpensjonsordningene for både sjømenn og fiskere til en ny alderspensjon i folketrygden.»

Med bakgrunn i dette forventer Fremskrittspartiet at man foretar en fornuftig justering av ordningen, sånn at også de som blir uføre, får tilbakebetalt sin premie på samme måte som de som ikke har oppnådd 750 premieuker.

Statsråden uttaler videre i nevnte brev:

«Jeg ber om at Regjeringen ikke pålegges å utrede enkelte sider av pensjonstrygden for fiskere nå.»

Jeg må ærlig innrømme at jeg stiller meg litt undrende til akkurat den formuleringen, for det er ikke her snakk om noen stor utredning, men heller om en tilpasning av dagens regelverk slik at regelverket blir mer rettferdig.

Det er liten tvil om at dagens regelverk oppleves som svært urettferdig for dem som blir uføre før fylte 60 år. Altså: Har du god helse og ønsker å klare deg og stå i jobb og kanskje kan holde deg med en inntekt på rundt 1 mill. kr i året, slik det har vært de senere årene for enkelte med ringnotarfartøy, får du utbetalt fiskerpensjon på toppen av lønna di når du fyller 60 år. Fremskrittspartiet mener naturlig nok at dette er rett og rimelig, all den tid man har innbetalt til pensjonsordningen. Men blir du derimot utslitt av å være fisker, skader deg eller blir kronisk syk, sånn at du blir uføretrygdet og virkelig trenger fiskerpensjonen kanskje mer enn noen gang, ja da er du i en situasjon der du mister den. Det er dette Fremskrittspartiet synes er urettferdig med den ordningen som er i dag.

Når statsråden i sitt brev av 26. april i år uttaler at «Vi er midt oppe i arbeidet med en pensjonsreform», er selvfølgelig det riktig. Men det vil fortsatt gå tre år før pensjonsreformen trer i kraft. Jeg har store problem med å forstå at utslitte fiskere må vente i minimum tre år før man kan få avklart om man skal få tilbakebetalt det man har betalt inn, når man blir uføre.

Regjeringen velger altså å opprettholde dagens sosiale skjevheter mellom uføre og arbeidssføre istedenfor å foreta endringer i dagens regelverk, et regelverk som uansett vil gjelde fram til det nye trer i kraft.

Jeg tar herved opp forslaget fra Fremskrittspartiet, som er referert på side 2 i innstillingen.

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

**Presidenten:** Representanten Robert Eriksson har tatt opp det forslaget han refererte til.

**Jan-Henrik Fredriksen (FrP) [12:20:54]:** Jeg skal ikke forlenge debatten unødvendig mye.

Det er mange årsaker til at man går inn i politikken. En av årsakene er at man faktisk ønsker å forsøke å gjøre noe med forhold som helt tydelig er urettferdige. Og det er liten tvil om at for dem dette gjelder, oppleves dette som sosialt meget urettferdig.

Det blir for dumt når mennesker som blir uføre før fylte 60 år, ikke har tilgang til en pensjonskasse som de selv har betalt inn til. Jeg kan ikke fatte og forstå at det øvrige storting ikke ser denne sosiale skjevheten. Det man sier, er at skal man eventuelt rette opp i en sosial skjevhet, må man i tilfelle vente i tre år.

I den forrige debatten var medlemmer fra regjeringspartiene meget utålmodige i forhold til å rette opp de sosiale helseforskjellene vi har i Norge. Det hadde vært flott om dette var en felles innstilling fra regjeringspartiene, men jeg ser at når man kommer til denne saken, og *har* anledning til å rette opp i sosiale skjevheter, er ikke viljen til stede. Dessverre blir det mange svulstige, store ord.

**Lise Christoffersen (A) [12:23:07]:** Jeg har lyst til å komme med noen kommentarer, særlig på bakgrunn av det siste innlegget som ble holdt. Vi er vel alle i politikken fordi vi har lyst til å gjøre noe med det vi oppfatter som urettferdig.

Nå snakker vi om en ordning som har gjeldt lenge. Vi snakker om en ordning hvor de berørte selv har vært med i utredninger og vurderinger av ordningen en rekke ganger, så sent som i 2003 i forbindelse med NOU 2003:8 Fra aktiv fisker til pensjonist. Det forslaget som Fremskrittspartiet her fremmer, har altså ikke blitt fremmet av yrkesgruppen selv. Når det snakkes om en ordning som er spesielt urettferdig, kan vi like gjerne si at vi i stedet for å snakke om en ordning med premie, snakker om en samordning mellom ulike ytelser. Det er et spørsmål som favner langt bredere enn akkurat denne ene yrkesgruppen. Jeg synes det er et godt argument når statsråden i sitt brev sier at dette er en ordning som gjelder fram til fylte 67 år, som ganske snart er et ikke-begrep når det gjelder pensjonering, og at ordningen for fiskere, i likhet med andre lovfestede tidligpensjonsordninger, må være en del av den gjennomgangen en skal ha i kjølvannet av det nye opptjeningssystemet og de nye tidspunktene for pensjonering i framtiden.

Det er en problemstilling til som bør tas med i betraktning, og som det også står om i statsrådets brev, nemlig at en endring som foreslått av Fremskrittspartiet her, også vil være med på å svekke finansieringsgrunnlaget for hele ordningen. Det er kanskje en av grunnene til at fiskerne selv aldri har tatt opp et forslag som dette når de har deltatt i utredninger av spørsmålet. Jeg synes også at her hører hjemme en litt bredere vurdering av konsekvensene av å innføre et nytt prinsipp som medfører at man får refundert premien av forsikringer det etter hvert kommer til å vise seg at man ikke fikk bruk for. Dessuten er det heller

ikke gitt, hvis man blir uførepensjonert som fisker, at man ikke kommer til å få bruk for ordningen, for ting kan skje. Uføretrygden kan av en eller annen årsak falle bort eller bli redusert. Hva hvis man da står der uten dekning for noe som helst? Skal man da betale premien inn igjen for å få ytelsen tilbake?

Det viktigste argumentet av alle er at nå skal alt gjennomgå under ett. Jeg synes i utgangspunktet det er en dårlig løsning å behandle så viktige spørsmål for folks velferd stykkevis og delt. Dette må undergis en helhetlig vurdering.

**Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [12:26:14]:** Jeg har bare behov for veldig kort å uttrykke glede over at et så stort flertall i salen gir oss mulighet til å se på disse viktige problemstillingene i et helhetlig perspektiv. Jeg er veldig enig med representanten Lise Christoffersen i at denne saken berører viktige prinsipielle spørsmål. Et stikkord i så måte er samordningsutfordringene. Hvis vi nå begynner å flytte på biter av problemstillingen overfor denne gruppen, er det ikke urimelig at det vil ha et ganske stort overslag til andre tilsvarende prinsipielle problemstillinger. Det er bra med utålmodighet, og det er bra med engasjement, men det er også veldig viktig at flertallet nå sier at de ønsker å se disse problemstillingene i en helhet. Og vi skal få nok å gjøre fram mot 1. januar 2010, når ambisjonen vår er at det helhetlige nye pensjonssystemet skal være på plass.

Jeg tar selvfølgelig med meg intensjonen bak det Fremskrittspartiet er opptatt av her, og vi vil ha det med oss når vi skal gjøre den helhetlige jobben.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Robert Eriksson (FrP) [12:27:56]:** Det som fikk meg til å ta replikk, var det statsråden sa om at han var svært enig i innlegget til representanten Christoffersen, og han pekte på at det var store prinsipielle spørsmål knyttet til en slik sak.

Representanten Christoffersen sa at hvis Fremskrittspartiets forslag hadde blitt vedtatt, ville det svekket finansieringen av ordningen. Mener statsråden det er prinsipielt riktig at de som er uføre, som blir hardest rammet, skal være med på å finansiere og dekke pensjonen til dem som er arbeidsføre? Det hadde vært interessant å få et svar fra statsråden på hvordan han prinsipielt ser på det spørsmålet.

**Statsråd Bjarne Håkon Hanssen [12:28:45]:** Hvis spøreren hadde vært opptatt av å høre hva jeg faktisk sa, hadde han hørt at jeg syntes det var et viktig moment i innlegget til representanten Lise Christoffersen at det ble påpekt at dette har samordningsspørsmålet i seg. Da kan man ikke møte de prinsipielle utfordringene ved å ta gruppe for gruppe, og ikke tro at konklusjoner i forhold til én gruppe ikke vil ha overslag til andre grupper. Jeg uttrykte at jeg syntes det var et godt resonnement bak begrunnelsen for å se dette i en helhetlig sammenheng i forbindelse med pensjonsreformen.

Jeg vil ikke nå starte den prinsipielle drøftingen om hva konklusjonene skal være på den gjennomgangen vi skal ha. Hadde vi hatt svarene nå, hadde vi jo ikke behøvd noen gjennomgang. Det er derfor vi nå skal ta oss tid til å tenke gjennom vanskelige problemstillinger i en helhetlig sammenheng, og derfor skal vi komme tilbake med et forslag til svar på det når det arbeidet er gjort.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til replikk. Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2. (Votering, se nedenfor)

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

Etter at det var ringt til votering, uttalte **presidenten:** Stortinget skal nå votere i sakene nr. 1 og 2.

#### *Votering i sak nr. 1*

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

- forslag nr. 1, fra Knut Arild Hareide på vegne av Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre
- forslag nr. 2, fra Knut Arild Hareide på vegne Kristelig Folkeparti

Det votes først over forslag nr. 2, fra Kristelig Folkeparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem en melding om barns og unges helse.»

**V o t e r i n g s t a v l e n e** viste at det var avgitt 108 stemmer mot og 10 stemmer for forslaget fra Kristelig Folkeparti.

(Voteringsutskrift kl. 12.38.12)

**Steinar Gullvåg (A)** (fra salen): Jeg stemte feil.

**Inga Marte Thorkildsen (SV)** (fra salen): Jeg stemte også feil.

**Presidenten:** Presidenten regner med at det skulle vært stemt imot.

Da blir det 110 stemmer mot og 8 stemmer for forslaget. Forslaget er dermed ikke bifalt.

Forslag nr. 1, fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre tas opp til votering. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en melding om kvaliteten i barnehagene.»

#### **V o t e r i n g :**

Forslaget fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ble med 91 mot 26 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 12.38.59)

Komiteen hadde innstilt:

St.meld. nr. 20 (2006-2007) – Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller – vedlegges protokollen.

#### **V o t e r i n g :**

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

#### *Votering i sak nr. 2*

**Presidenten:** Under debatten har Robert Eriksson satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring i pensjonstrygden for fiskere, slik at fiskere som blir uføretrygdet før fylte 60 år, får tilbakebetalt innbetalt premie til pensjonstrygden for fiskere.»

#### **V o t e r i n g :**

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 91 mot 24 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 12.39.32)

Komiteen hadde innstilt:

Dokument nr. 8:53 (2006-2007) – representantforslag fra stortingsrepresentantene Robert Eriksson, Kenneth Svendsen, Øyvind Korsberg og Jan-Henrik Fredriksen om endring i pensjonstrygden for fiskere slik at fiskere som blir uføretrygdet før fylte 60 år, får tilbake innbetalt premie til pensjonstrygden for fiskere – vedlegges protokollen.

#### **V o t e r i n g :**

Komiteens innstilling ble enstemmig bifalt.

#### **S a k n r . 3**

#### *Referat*

(264) Representantforslag fra stortingsrepresentantene Ine Marie Eriksen Søreide, Gunnar Gundersen, Kari Lise Holmberg, André Oktay Dahl og Elisabeth Aspaker om konkrete tiltak for styrket skoleledelse (Dokument nr. 8:100 (2006-2007))

Enst.: Sendes kirke-, utdannings- og forskningskomiteen.

**Presidenten:** Dermed er dagens kart ferdigbehandlet. Ønsker noen ordet før møtet heves? – Møtet er hevet.

Møtet hevet kl. 12.41.