Møte tirsdag den 14. desember kl. 10

President: K i r s t i K o l l e G r ø n d a h l

D a g s o r d e n (nr. 29):

1. Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2000 vedkommende Sosial- og helsedepartementet
(Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 1 (1999-2000), St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 1 (1999-2000) kap. 2600, 2650, 3661 og 5701 og St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000))
2. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, John I. Alvheim og Øyvind Vaksdal om at legemiddelet Aricept, og tilsvarende legemidler mot Alzheimers sykdom, kommer inn under ordningen med blå resept
(Innst. S. nr. 64 (1999-2000), jf. Dokument nr. 8:4 (1998-1999))
3. Innstilling fra sosialkomiteen om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 1999 m.v. under Sosial- og helsedepartementet
(Innst. S. nr. 70 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 13 (1999-2000))
4. Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 1999
(Innst. S. nr. 69 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 17 (1999-2000) unntatt kap. 2530, 2540, 2541 og 2543)
5. Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Thorbjørn Jagland og Grete Knudsen om at det ikke gis tilskudd til private skoler hvis den lokale offentlige skolen må legges ned eller forringes
(Innst. S. nr. 29 (1999-2000), jf. Dokument nr. 8:65 (1998-1999))
6. Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om endringer på statsbudsjettet for 1999 under kapitler administrert av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet
(Innst. S. nr. 57 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 14 (1999-2000))
7. Referat

Presidenten: De innkalte vararepresentanter, for Nordland fylke Benn *Mikalsen* og for Østfold fylke Morten *Olsen,* har tatt sete.

Før sakene tas opp til behandling, vil presidenten foreslå at Stortinget fraviker bestemmelsen i forretningsordenen § 43 første ledd og foretar samlet votering etter at sakene nr. 1 – 4 er ferdigbehandlet, og deretter samlet votering etter sakene nr. 5 og 6 på dagens kart.

Ingen innvendinger er kommet mot dette forslag – og det anses vedtatt.

S a k n r . 1

Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2000 vedkommende Sosial- og helsedepartementet (Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 1 (1999-2000), St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 1 (1999-2000) kap. 2600, 2650, 3661 og 5701 og St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 2 timer og 40 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 60 minutter, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti 25 minutter hver, Høyre 20 minutter, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti 10 minutter hver, Venstre 5 minutter og representanten Benn Mikalsen 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter innlegg av hovedtalerne fra hver partigruppe og etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen.

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.

John I. Alvheim (Frp) (komiteens leder): Jeg vil innledningsvis få lov til å takke komiteens medlemmer for en ryddig budsjettbehandling, selv om sikkert flere av komiteens medlemmer heller ikke denne gangen fant budsjettbehandlingen særlig inspirerende. Slik budsjettbehandlingen nå foregår i Stortinget, er fagkomiteene totalt spilt utover sidelinjen når det gjelder påvirkning og prioritering.

Sosialkomiteen har et budsjettansvar som stort sett omfatter hele den norske befolkning på ulike områder. Komiteens medlemmer besitter betydelig faglig kunnskap og innsikt både når det gjelder helse, sosiale spørsmål, omsorg og pensjonsproblematikk, uten at denne kunnskapen kan nyttiggjøres, slik reglene nå er fastsatt for budsjettbehandlingen i komiteene.

Den foreliggende budsjettinnstilling når det gjelder rammene 15 og 16, utgjør til sammen ca. 180 milliarder kr. Etter komiteens tre ukers intense arbeid med budsjettet foreligger det nå en endring i forhold til utgangspunktet på 24 mill. kr, eller 0,13 promille av de totale budsjettrammene. Dette nøler jeg ikke med å karakterisere som en parodi på en forsvarlig komitebehandling av et fagbudsjett. Den såkalt hellige budsjettbalansen kommer også i et merkelig lys når en i fjorårets salderingsproposisjon, St.prp. nr. 30, registrerer at det opprinnelig vedtatte statsbudsjett for 1999, vedtatt høsten 1998, viser en overskridelse på hele 12,5 milliarder kr, som igjen gir en svekkelse av oljefondet på 11,2 milliarder kr. Høsten 1998 ble det framstilt som en nasjonal katastrofe om en eksempelvis brukte noe mer av oljepengene til helse og omsorg.

Fremskrittspartiet har denne gangen valgt ikke å legge frem noe tallbudsjett innenfor de vedtatte rammer, idet vi finner at rammene ikke gir mulighet for en forsvarlig og nødvendig helse- og sosialpolitikk i 2000. Skal en fortsette med denne formen for behandling av statsbudsjettet, bør det etter min mening vurderes om ikke rammene 15 og 16 kan ses under ett. Det ville gi komiteen større

mulighet til å prioritere på en langt bedre og mer treffsikker måte enn det som nå er situasjonen.

Jeg registrerer med bekymring at den foreliggende budsjettinnstilling overhodet ikke – i form av økt ressurstilgang – vil løse den helsekrise en ikke bare står overfor i 2000, men som en allerede er midt inne i. Jeg viser til de offentlige sykehus' forventede budsjettunderskudd for 1999, som vil beløpe seg til i underkant av 1 milliard kr. Det er ikke bare Regjeringen som har ansvar for denne situasjonen, men i høyeste grad også stortingsflertallet, som i svært mange år under ulike regjeringer ikke har tilført sykehusene nok ressurser. Til syvende og sist er de lange helsekøene stortingsflertallets ansvar.

Regjeringen har bebudet en melding om verdigrunnlaget for vår helse- og omsorgspolitikk. Det er vel og bra hvis det blir mer enn floskler – som eksempelvis pasienten først. Den barmhjertige samaritan sørget ikke bare for at den skamslåtte fikk behandling, men betalte også selve behandlingen. Det er noe til etterfølgelse.

Jeg skal i fortsettelsen i liten grad kommentere den foreliggende budsjettinnstilling, men bare vise til Fremskrittspartiets prinsipale budsjettforslag på rammene 15 og 16 som er inntatt i innstillingen. Noen saker i den foreliggende budsjettinnstilling vil jeg imidlertid kommentere.

I Fremskrittspartiets merknad i innstillingen vedrørende Nytt Rikshospital, er begrepet «skandaleprosjekt» benyttet. Noen synes vel i utgangspunktet at dette er vel harde ord, men Riksrevisjonens Dokument nr. 3:7 for 1999-2000 bekrefter stort sett alle de anførsler som er gjort fra Fremskrittspartiets fraksjon i innstillingen. Jeg viser også til hva lederen av kontrollkomiteen uttalte til Dagens Næringsliv torsdag 9. desember:

> «Jeg synes det er ganske beinhard kritikk av Statsbygg, men også av Sosial- og helsedepartementet og Arbeids- og administrasjonsdepartementet»

Jeg vil uttrykke min tilfredshet med at det nå legges opp til en høring i kontrollkomiteen, og jeg vil vente med ytterligere kommentarer til denne høringen er gjennomført og se hvilke konsekvenser en da må trekke også rent politisk.

På vegne av Fremskrittspartiet har jeg i foreliggende innstilling tatt opp noen forhold som jeg gjerne vil få en politisk drøfting av, og som jeg her kort skal kommentere i det følgende:

Jeg vil først si meg glad for at en enstemmig komite i forslags form ber Regjeringen drøfte med det regionale helse- og sosialutvalg, Region Nord, hvordan driften av Kompetansesenteret for spiseforstyrrelser ved Regionsykehuset i Tromsø kan opprettholdes. Dette kompetansesenteret i Tromsø, det eneste i landet for spiseforstyrrelser, stod nå i ferd med å bli nedlagt om man ikke fikk til en finansieringsordning slik at man kan føre driften videre.

Et medisinsk fagområde som jeg har tatt opp i den foreliggende innstillingen, er bl.a. den mikrobiologiske disiplinen generelt, som må styrkes, særlig sett på bakgrunn av at vi allerede nå i flere år har hatt økende problemer med både «gamle» og «nye» infeksjonssykdommer som dukker opp, og som viser seg å være resistente mot vanlig antibiotika. Jeg vil si meg glad for at komiteen i store trekk også har funnet det riktig å peke på denne problematikken. Videre har jeg i innstillingen tatt til orde for å få en formalisert godkjennelse av et influensasenter ved Haukeland sykehus i Bergen, noe som også en samlet komite i en merknad har omtalt positivt.

Jeg har også tatt opp problematikken rundt replantasjonskirurgien som i dag er knyttet til Rikshospitalet som en landsdekkende funksjon, men som departementet nå har bestemt skal deles mellom Ullevål sykehus og Rikshospitalet under én ledelse. Replantasjonssenteret ved Rikshospitalet er den eneste landsdekkende funksjon for påsying av avkappede legemsdeler. Det har en høy faglig standard og resultater som ligger på et høyt internasjonalt nivå. Fagekspertisen ved Rikshospitalet er svært lite fornøyd med den administrative endring som er gjort av departementet. Jeg vil gjerne i denne sammenheng påpeke at det ikke kan være helt korrekt at denne delingen av replantasjonskirurgien mellom Ullevål sykehus og Rikshospitalet er gjort i forståelse med fagekspertisen.

Det er også et viktig poeng i denne sammenheng å vise til at Statens helsetilsyn så sent som 11. februar 1999 konkluderte med at landsfunksjonen for komplisert replantasjonskirurgi ved det nåværende Rikshospitalet skulle opprettholdes ved innflytting i det nye Rikshospitalet. Dessverre var det ikke mulig å oppnå flertall i komiteen for å opprettholde avdelingen ubeskåret på Rikshospitalet, idet bare Høyre og Sosialistisk Venstreparti sluttet seg til Fremskrittspartiets merknad.

De siste ukers sterke fokusering på at landet er på vei inn i en alvorlig helsekrise grunnet store underskudd ved sykehusene i 1999 og betydelig mindre forventede inntekter fra ISF-ordningen i år 2000, har faktisk rystet det politiske miljøet også her i Stortinget. Slik Fremskrittspartiet ser det, er hovedgrunnen til sykehusenes alvorlige økonomiske krise i 1999 at sykehusene i henhold til Stortingets intensjoner med den innsatsbaserte finansieringen, nemlig 50 pst. dekning for utført behandling, ikke har vært fulgt opp fra departementets side på en tilfredsstillende måte når det gjelder betaling til fylkeskommunene. I St.prp. nr. 1 er det fra departementets side gjort ytterligere endringer i regelverket for den innsatsbaserte finansieringen for 2000 ved at man har hevet krypgrensen fra 1 pst. til 2 pst., men samtidig har redusert enhetsprisene med 3,1 pst. og nedjustert kostnadsvektene med 3 pst. Ytterligere er det lagt inn et effektiviseringskrav på hele 180 mill. kr.

Endringer i regelverket skal i henhold til budsjettproposisjonen gi budsjettnøytralitet. Sagt på en folkelig måte mener jeg at endringen i regelverket faktisk betyr at man har satt tak på ISF-inntektene, noe jeg betegner som snikinnføring av rammer. Stortingets intensjon med ordningen var økt produksjon og et enkelt og forutsigbart regelverk. Den innsatsbaserte finansieringen har vært effektiv og gitt betydelige produksjonsgevinster, men dette har naturlig nok gitt større uttellinger for staten. At det koster mer å behandle flere pasienter, er det bare departementet som ikke synes å ville forstå. Jeg vil for øvrig komme nærmere tilbake til den innsatsbaserte finansieringsordningen i forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 13 senere i dag.

Slik Fremskrittspartiet ser det, vil det måtte skje store strukturelle og organisasjonsmessige endringer i vårt offentlige sykehusvesen de nærmeste år. Det er fra departementets side allerede bebudet en melding om fristilling og tilknytningsform for offentlige sykehus basert på Sørensen-utredningen. Stortinget forventer også å få til behandling akuttmeldingen, hvor en skal ta standpunkt til lokalsykehusenes fremtid og funksjon. I forbindelse med fristilling av offentlige sykehus og tilknytning i form av kommunale foretak, AS eller stiftelser, mener Fremskrittspartiet at en også må skille bestillerrollen fra produsentrollen og innføre anbudsordninger på sykehustjenester.

Det er grunn til å anta at utviklingen innen gen- og bioteknologien den nærmeste tid vil føre til store endringer både når det gjelder forebygging og kurativ medisin fra fosterstadiet og frem til voksen alder. Når det gjelder den videre utvikling av gen- og bioteknologien, vil jeg på vegne av Fremskrittspartiet gi helseministeren det råd å se noe mer positivt på hva gen- og bioteknologien kan gi oss av positive muligheter, både når det gjelder forebygging og behandling av ulike sykdommer, også av arvelig karakter, helt fra fosterstadiet. Det er særdeles viktig, slik Fremskrittspartiet ser det, at norske leger og norske medisinske forskningsmiljøer får de samme forskningsmuligheter som leger og forskere utenfor landets grenser, slik at også norske fagmiljøer til enhver tid er internasjonalt oppdatert. Jeg har ikke sans for den type moral som aksepterer at vi i Norge skal bruke utenlandske forskningsresultater i vår pasientbehandling – resultater som vi selv ikke finner det etisk akseptabelt å fremskaffe. Norge må ikke nasjonalt gå inn for en så restriktiv lovgivning på dette området at det hindrer at norske borgere kan få del i den raske utvikling som skjer innen denne teknologien.

Jeg vil sluttelig gi honnør til denne regjeringen, og spesielt til helseministeren, for det initiativ og den oppfølging som er gjort når det gjelder smertebehandling, spesialomsorg og livshjelp til mennesker med alvorlige, dødelige lidelser, og jeg stiller meg bak de anbefalinger som er gitt i denne sammenheng fra det livshjelpsutvalget som Regjeringen fikk nedsatt, og som har avgitt sin innstilling, som nå prisverdig følges opp av Regjeringen.

Til slutt vil jeg ta opp de forslag som Fremskrittspartiet sammen med andre partier, har fremmet i innstillingen, samt Fremskrittspartiets egne forslag. Jeg ber også om å få gjort om følgende forslag til oversendelsesforslag: nr. 23, 24, 25, 35 og 36.

Presidenten: John I. Alvheim har tatt opp de forslag han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Britt Hildeng (A): Det er til tider vanskelig å få tak i den indre sammenhengen i Fremskrittspartiets politikk. Fremskrittspartiet er de første til å kreve bedre tjenester, høyere pleiefaktor, bedre utstyr, ingen egenandeler – prisverdige krav – men samtidig skjærer de ned på fylkeskommunenes og kommunenes økonomi og dermed deres evne til å møte de prisverdige krav om bedre helse- og omsorgstilbud.

Ifølge Fremskrittspartiets politikk skal folketrygden være pengebingen som skal betale for høyere og mer generøs pensjon, for fritt sykehusvalg, fritt sykehjemsvalg, offentlig eller privat – det skal finansieres gjennom avgifter. Hvor skyhøye disse måtte bli, sies det ingenting om. Samtidig er Fremskrittspartiet mot skatter og avgifter.

Retorisk ynder Fremskrittspartiet å kalle seg den lille manns parti. Samtidig skal de lage et markedstorg der den enkelte med en pengesekk fra folketrygden kan shoppe helse- og omsorgstjenester. Samtidig viser all samfunnsforskning at det er nettopp de svake i samfunnet som faller utenfor markedet, noe også representanten Alvheim gav uttrykk for på Fremskrittspartiets landsmøte i 1995. Da sa han: Det er en del i dette landet som ikke kommer frem i Fremskrittspartiets markedstorg. Kan komiteens leder forklare denne brist på logikk som gjennomsyrer Fremskrittspartiets politikk?

John I. Alvheim (Frp): Det var fremfor alt et politisk innlegg representanten Britt Hildeng nå holdt, og neppe særlig replikkpreget.

Det er definitivt galt å påstå at Fremskrittspartiet reduserer overføringene til fylkeskommunene. Hvis man vil gå inn i budsjettet for i fjor og budsjettet for i år, vil man finne ut – og det er kvalitetssikret fra Statistisk sentralbyrå – at fylkeskommunene og kommunene faktisk ville få mer å rutte med med vårt prinsipale budsjett.

Når det gjelder de svake i landet, er det et meget interessant spørsmål. Arbeiderpartiets velferdspolitikk og generelle politikk tar alltid utgangspunkt i offentlige overføringer til folk i lønnet arbeid. Der binder nemlig Arbeiderpartiet opp alle statlige og offentlige overføringer til yrkesaktivitet. Og det er klart at når så store offentlige summer overføres på den måten, blir det svært lite igjen til de svake i samfunnet. Og er det noe parti i denne salen som gjennom budsjettbehandlingen og gjennom ulike andre vedtak står på de svakes side i dette landet, så er det virkelig Fremskrittspartiet.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg skal fortsette litt med det som gjelder overføringer til det offentlige, og til fylkeskommunene spesielt.

I forslaget til budsjett viser Fremskrittspartiet til at de har en netto økning i bevilgningene innen helse- og omsorgssektoren på 3 209 milliarder kr. Fremskrittspartiet plusser på 2,2 milliarder kr til den innsatsstyrte finansieringen, men trekker også dette beløpet i rammeoverføringene på Kommunaldepartementets budsjett, slik at reduksjonen altså er på de samme 2,2 milliarder kr når det gjelder helseområdet. Er dette tatt med og justert for når Fremskrittspartiet viser til sine nettotall for helse- og omsorgssektoren?

Fremskrittspartiet sier videre i de generelle merknadene sine bl.a. følgende:

> «Problemene i norsk helsevesen med manglende behandlingskapasitet og voksende helsekøer samt store forskjeller i eldreomsorgen, mener disse medlemmer i hovedsak skyldes følgende forhold:» – og så kommer som første punkt: « – desentralisert sykehusdrift…»

Vil det si at Fremskrittspartiet nå går imot den desentraliserte sykehusstrukturen som vi har, og vil legge ned flere lokalsykehus for å gjøre helsevesenet mer effektivt?

Fremskrittspartiet sier også i sine merknader følgende:

«…disse medlemmer tror at særlig psykiatrien i kommunene har tilstrekkelig med fagfolk.»

Mener Fremskrittspartiet virkelig dette, og hva slags faglige vurderinger bygger i tilfelle partiet på når det gjelder at kommunene skal ha nok fagfolk innenfor psykiatrien?

John I. Alvheim (Frp): Når vi foreslår en bevilgning i størrelsesorden over 2 milliarder kr til den innsatsbaserte finansieringen, står det i sammenheng med at vi vil øke andelen fra 50 til 60 pst. Og det er hevet over enhver tvil at samtlige sykehusdirektører og delvis også fylkeskommuner mener at ISF-prosenten er for lav i forhold til å dekke inn de basisutgiftene som sykehusene har, og som skal tas av en ramme på 50 pst. Jo større produksjonen blir, jo mer går det også av rammene. Og det er et faktum at det i øyeblikket er en bremsekloss når det gjelder å produsere mer enn man gjør pr. dags dato.

Det er et nokså merkelig spørsmål som representanten Gløtvold stiller Fremskrittspartiet når det gjelder lokalsykehusenes fremtid. Er det noen i denne sal i tillegg til Senterpartiet som har kjempet for lokalsykehusenes fremtid og for å opprettholde driften med akuttfunksjonene slik den i øyeblikket er, er det nettopp Fremskrittspartiet. Når vi snakker om desentralisert styring, er det å fjerne sykehusdriften fra fylkeskommunene. Det er det som ligger i våre merknader i innstillingen. Heldigvis er det etter hvert flere og flere, også i det sentrale politiske miljø her i Stortinget, som mener at dette er den riktige vei å gå.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det finnes ingen rimelig grunn til å trekke i tvil at komiteens leder er engasjert når det gjelder mer midler til sykehusene. Man har også sett en rekke bevilgningsforslag fra Fremskrittspartiet som har gått på tilførsel av mer midler til sykehusene.

Det som jeg har lyst til å ta opp, er for så vidt todelt. Det ene er i forhold til kostnadsutviklingen ved sykehusene og den utviklingen vi har sett de siste årene, som for så vidt er en utvikling i tråd med Fremskrittspartiets modell. Man har fått en innsatsstyrt finansiering, og parallelt med det har man fått en kostnadseksplosjon spesielt knyttet til regionsykehusene, men der måling av effektivitet med ulike tall ikke synliggjør en tilsvarende utnyttelse av ressursene. Når det gjelder Samdata fra SINTEF Unimed, registrerer jeg hva de beskriver når det gjelder forsøk med innsatsstyrt finansiering eller med to prøvesykehus. Resultatet av evalueringen var også at man ikke fant noe utslag på effektiviteten av stykkprisforsøket. Det ene spørsmålet jeg vil stille Alvheim er: Kan Alvheim på andre måter synliggjøre at den innsatsstyrte finansieringen har gitt en effektivitetsgevinst sammenlignet med de ressurser man har puttet inn?

I tillegg vil jeg – egentlig i tråd med det spørsmålet som Gløtvold var inne på – spørre Alvheim hvordan Fremskrittspartiet har tenkt å løse den krisen som nå er ute i kommunene, både med hensyn til manglende rekruttering blant kommuneleger og manglende rekruttering når det gjelder fagfolk innenfor psykiatrien. Og hvordan har Alvheim med sin modell tenkt å sikre legedekning ute i kommunene før innføring av fastlegeordningen? Både Høyre og Fremskrittspartiet vil jo ha utsatt hele ordningen inntil man har fått en dekning, og fremmer forslag om det, nemlig:

«Stortinget ber Regjeringen utsette den vedtatte fastlegeordningen til kommunene har fått en forsvarlig allmennlegedekning».

Hva er Fremskrittspartiets modell for å få til en forsvarlig allmennlegedekning, slik at man så kan innføre fastlegeordningen?

John I. Alvheim (Frp): Jeg er glad for at representanten Ballo fra denne talerstol åpent innrømmer at utviklingen av helsepolitikken de seneste år har gått i Fremskrittspartiets retning. Det går bare altfor sent, det skulle ha gått mye raskere i forhold til vårt politiske ståsted når det gjelder helsepolitikken. Da tror jeg vi hadde kommet mye lenger enn vi i øyeblikket har kommet når det gjelder å tilby folk behandling innen rimelig tid.

Representanten Ballo mener at man har fått dårligere effektivitet ved innføring av ISF. Det har til og med fra departementet og helseministeren flere ganger vært bekreftet at fra 1. juli 1997 og i hele 1998 har denne ordningen medført langt flere behandlinger enn tidligere, og man har fått redusert den såkalte ventetidsgarantien med bortimot det halve, slik at effekten av denne ordningen etter mitt skjønn er udiskutabel, men den kan bli enda bedre hvis man får et regelverk som er tilpasset det som var Stortingets intensjon i utgangspunktet.

Ja, vi er imot å gjennomføre fastlegeordningen fra 1. januar 2001. Vi anser det for å være bortimot uansvarlig når vi i øyeblikket har en manko på 545 allmennleger i forhold til denne ordningen. Hvis man da skal sette dette i gang og man regner med at man kanskje får tilsatt 70-75 allmennleger i 2000, står man likevel igjen med en manko på over 400 leger. Det betyr at man allerede fra starten må suspendere ganske mange kommuner, særlig i grisgrendte strøk.

Når det gjelder virkemidler for å rekruttere til primærlegetjenesten, er etter mitt skjønn for det første dette med fastlegeordningen et stort problem, og så må vi ty til positive virkemidler, ikke tvang.

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

Gunhild Øyangen (A): Budsjettet vi behandler i dag, har en vekst på hele 11,5 milliarder kr. Økningene i utbetalingene til pensjoner, uføretrygd og sykepenger utgjør den største andel. Velferdsstatens utgifter, vårt sikkerhetsnett ved alderdom og sykdom, vokser kraftig hvert eneste år. Vi vet at disse utgiftene vil fortsette å vokse også i årene framover. Dette vil stille store krav til å finne bedre løsninger, utnytte ressursene bedre og organisere bedre. Vi må våge å være dristige for å kunne prioritere det som er aller viktigst.

(Øyangen)

Norge har en sterkere økonomisk ryggrad enn de fleste andre land til å møte framtidens store velferdsutfordringer, som er en følge av veksten i antall eldre og de nye medisinske mulighetene. Men jeg mener det vil bli helt nødvendig å modernisere flere sektorer med sikte på årlige utgiftsreduksjoner for å prioritere velferdsstaten.

Arbeiderpartiet mener også bestemt at de som virkelig har mye å rutte med, må bidra mer til felleskassa, samtidig som de lavest lønte må føle at det lønner seg å jobbe ved å fritas for skattebyrder. Skattepolitikken er i høyeste grad sosialpolitikk og utjamningspolitikk. Den omfordeling som ligger i forliket, er et skritt i riktig retning. Det vil bli en stor politisk utfordring framover å sørge for at alle innbyggerne sikres likeverdige tjenester uavhengig av alder, bosted, inntekt og sosial bakgrunn. Her har Arbeiderpartiet og sentrum ofte sammenfallende meninger. Derfor er budsjettforliket etter mitt syn positivt og representerer en fortsettelse av et samarbeid som har foregått i hvert fall i hele min tid i sosialkomiteen.

Samtidig må vi satse mer på vår aller viktigste formue: de menneskelige ressursene. Vår største formue og vårt framtidshåp ligger i ungdommen. Derfor må de gis de beste muligheter for utvikling og utdanning. Men også resten av befolkningen må sikres muligheter for kompetanseheving, slik at nasjonen kan ha en kompetent og innsatsvillig arbeidsstokk som kan skaffe landet verdier. Her ligger vår største formue. Myndighetene, arbeidsgiverne og arbeidstakerne må i samarbeid utarbeide en seniorpolitikk, slik at samfunnet i større grad kan dra nytte av de enorme ressurser og den store erfaring eldre arbeidstakere besitter.

Regjeringen har et stort ansvar for å skaffe til veie et tilstrekkelig stort antall helse- og pleiepersonell, og jeg forutsetter at dette arbeidet blir fulgt opp og forsterket kontinuerlig. Jeg vil her vise spesielt til Kommuneforbundets vektlegging av rett person på rett plass. Det er bl.a. viktig å frigjøre kostbar legearbeidstid ved å satse mer på merkantilt personale.

Arbeiderpartiet vil være en pådriver for at arbeidslivet kan ta imot mennesker som trenger å komme i delvis eller fullt arbeid. Det må bli lettere å kombinere arbeid og trygd. Dette er nå sagt ofte, og altfor lite skjer. Etatsgrenser, skjemavelde og regelverk kan synes viktigere enn å finne gode, praktiske løsninger for enkeltmennesker. Jeg tror arbeidstaker- og arbeidsgiverorganisasjonene har mye å bidra med når det gjelder praktisk tilrettelegging. Isolasjon fra andre mennesker og manglende deltakelse i samfunnet er sykdomsfremkallende i seg selv og bringer ikke vårt samfunn framover. I forbindelse med utjevningsmeldingen skal vi arbeide videre med disse spørsmål, og det trengs politisk vilje og handlekraft for å komme over fra prat til handling. Alt tyder på at mye gjenstår.

Arbeiderpartiet er tilfreds med at eldremeldingen, som ble fremmet av Jagland-regjeringen i 1997, nå synes å bli fulgt opp på en tilfredsstillende måte, og at tempoet i utbyggingen av tilbudene er som forutsatt. Det har vært bred enighet i Stortinget om å satse på utbygging av tjenester til eldre og pleietrengende, men her har vi sett at mange kommuner sakket akterut. Dette er et felt hvor jeg mener det har vært helt nødvendig med øremerking og tett oppfølging for å sikre likeverdige tilbud.

Det samme gjelder tilbudene til mennesker med psykiske lidelser, som har blitt nedprioritert i mange år. Her gjenstår det svært mye før vi kan si at vi har tilbud som er velferdsstaten verdig. Stortinget gav sin tilslutning til en forholdsvis langvarig opptrappingsplan – faktisk strekker den seg over tre stortingsperioder. Dette må ikke føre til en utsettelsespolitikk hvor Regjeringen skyver så store beløp foran seg at kommende regjeringer ikke finner plass for dem innenfor sine budsjettrammer.

Fastlegeordningen, som Stortinget vedtok i 1997, skal bidra til større trygghet og kontinuitet i forholdet mellom pasient og lege og gjøre primærlegene bedre i stand til faglig forsvarlig oppfølging av hver enkelt pasient. Arbeiderpartiet legger vekt på at dette skal gi norske pasienter en kvalitativt bedre primærhelsetjeneste og større trygghet, særlig for eldre, barnefamilier og for mennesker med kroniske og sammensatte lidelser.

Mangel på legearbeidskraft må løses gjennom økt utdanningskapasitet, bedre bruk av legetid, rekruttering fra utlandet og særskilte tiltak i utkantkommunene. De vellykkede forsøksprosjektene i fire kommuner her i landet og årevis oppslutning om fastlegeordningen i Danmark og Storbritannia tilsier at fastlegeordningen nå ikke kan skyves videre ut i tid.

Den norske lægeforening har for lengst varslet at den stadige utsettelsen av et lovlig fattet stortingsvedtak skaper usikkerhet og forsterker problemet med rekrutteringen til distriktene. Det påhviler derfor nå både statsråden og Lægeforeningen et stort ansvar for å følge tempoplanen slik at reformen kan settes i verk 1. januar 2001, slik Regjeringen varsler, og tre og et halvt år etter at vedtaket ble fattet.

Jeg er svært glad for Stortingets enstemmige tilslutning til en forpliktende opptrappingsplan for medisinsk forskning. I våre naboland avsettes det to–tre ganger så mye til medisinsk forskning som i Norge. Opptrappingsplanen må ha som mål at norsk medisinsk forskning i løpet av noen år skal kunne måle seg med de beste i verden for å sikre norske pasienter de beste tilbud og bidra til nyvinninger til beste for verdenssamfunnet. Opptrappingsplanen må også innbefatte tiltak for å bedre rekrutteringen til medisinsk forskning.

De store budsjettunderskuddene ved sykehusene har preget nyhetsbildet de siste ukene. Helseminister Dagfinn Høybråten har måttet tåle sterk kritikk for sin håndtering av sykehusøkonomien.

Sosialkomiteen ser at DRG-enhetsprisene er av avgjørende betydning for statens refusjon til fylkeskommunene og dermed inntektssiden for sykehusene. Et bredt flertall i komiteen mener det er uheldig at grunnlaget for enhetsprisen kun omtales i et kort avsnitt i Regjeringens budsjettframlegg, og at dette ikke gir Stortinget noe reelt beslutningsgrunnlag for prisfastsetting. Stortinget er også kommet i tvil om det er lagt et økonomisk grunnlag for aktivitetsvekst neste år, slik helseministeren har varslet.

Jeg vil minne om at det er Stortinget som fatter vedtak om bevilgningene, og at det er statsrådens plikt å gi Stor-

tinget et best mulig beslutningsgrunnlag. Jeg går ut fra at statsråden har merket seg denne kritikken, og at statsråden i dag avklarer om han vil følge opp Stortingets pålegg om en ny praksis.

Arbeiderpartiet har lagt mye vekt på å få bedret situasjonen for sykehusene. I sosialkomiteens innstilling om statsbudsjettet tar vi til orde for nye grep. Hele komiteen slår fast at Regjeringen må gjøre en bedre jobb for å sikre sykehusene en forutsigbar og tilstrekkelig betaling for pasientbehandlingen, og ber bl.a. om følgende:

– en gjennomgang av fylkenes faktiske kostnader ved pasientbehandlingen
– nær kontakt med KS og sykehuseierne for å komme fram til en felles forståelse av hvordan inntektssystemet skal fungere
– større forutsigbarhet for fylkene ved at staten ikke kan endre spilleregler i løpet av året

Og til slutt krever Stortinget at helseministeren må redegjøre i Stortinget om situasjonen og gi oss et nytt beslutningsgrunnlag og eventuelt fremme forslag til ekstra bevilgninger for 2000.

Komiteen er opptatt av tiltak som både er av langsiktig karakter og av kortsiktig betydning. Når det gjelder det langsiktige, har jeg merket meg at statsråden allerede har tatt kontakt med KS for å bedre dialogen og samforståelsen. Det er bra, men det er også helt nødvendig raskt å redegjøre for Stortinget om det økonomiske driftsgrunnlaget for neste år, slik at drastiske innstramminger som rammer pasientbehandlingen, kan unngås.

Det er riktig som helseministeren så ofte påpeker, at sykehusene har fått mer penger på hele 1990-tallet, og at flere pasienter behandles for hvert år. Men vi må også være ydmyke i forhold til at mange mennesker må vente for lenge på behandling, og at svært syke mennesker må behandles i sykehuskorridorene.

Jeg håper at opprøret som vi nå har opplevd fra grasrota, og kritikken fra Stortinget kan bidra til et mer solid økonomisk fundament for våre offentlige sykehus i framtida og styrke tilliten til norsk sykehusvesen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

John I. Alvheim (Frp): Fra høyeste lederhold i Arbeiderpartiet ble det uttalt da sykehuskrisen tok av – med besøk i Oslo fra regionsykehusene med pressekonferanse og det hele – at Arbeiderpartiet ikke var klar over denne situasjonen før man gikk inn i budsjettforliket.

En slik uttalelse må jeg tolke dit hen at hvis man hadde visst dette, hadde man sørget for mer penger til sykehusene i det foreliggende statsbudsjett. Men det har ikke skjedd. I forbindelse med St.prp. nr. 13 for 1999-2000, som vi skal behandle senere i dag, har ikke Arbeiderpartiet lagt inn noen penger overhodet. De har sluttet seg til et minimumsbeløp som regjeringspartiene la frem. Da kommer disse uttalelsene i et forunderlig lys.

I tillegg til det vil jeg gjerne si at det må da bare være Arbeiderpartiet i denne sal som ikke har vært klar over den krisen som har utviklet seg i offentlige sykehus dette året. Dette har vi blitt varslet om gang på gang, og da kan man ikke nå komme og si at dette var vi ikke klar over.

Gunhild Øyangen (A): Først vil jeg minne om at stortingsflertallet i inneværende år og forrige år bestod av sentrumspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet, så den vanskelige situasjonen som sykehusene er i pr. i dag, har Fremskrittspartiet i aller høyeste grad et ansvar for.

Når det gjelder det kommuneøkonomiske opplegget, har Arbeiderpartiet alltid lagt inn mer penger enn Fremskrittspartiet. Den store merkverdigheten er jo at Fremskrittspartiet prøver å framstille det slik at det er de som har mest ressurser til helsesektoren, når det faktisk er slik at andre partier har mer å legge inn.

Vi har også lagt inn i budsjettforliket 1 milliard kr mer til kommunene og også mer penger til fylkeskommunene og regionsykehusene. Men det ble klart da fylkeskommunene begynte å jobbe med budsjettene for neste år og fikk gått gjennom de teknisk kompliserte beregningene for den innsatsstyrte finansieringen, at bildet så ganske dystert ut. Men vi forholder oss til Regjeringen, for det ligger i arbeidsfordelingen mellom storting og regjering at det er regjeringen som fremmer forslag. Vi må altså ha tillit til at det tallmaterialet og de beregningene om en aktivitetsvekst på 2 pst. som Regjeringen har lagt opp til, stemmer, inntil Regjeringen varsler oss om noe annet. Slik er arbeidsfordelingen mellom regjering og storting, og vi er nødt til å stole på det. Det er der vi har kommet i tvil, og det er også derfor kritikken er reist her i dag.

Annelise Høegh (H): Det er riktig at det er en arbeidsfordeling mellom storting og regjering, men det kan ikke være noen tvil om at Stortinget og Stortingets ulike partier har et selvstendig ansvar for å vurdere situasjonen, ikke bare med det utgangspunkt Regjeringen gir, men også på selvstendig grunnlag. I motsetning til Arbeiderpartiet har faktisk Høyre og Fremskrittspartiet i de to år vi har samarbeidet med Regjeringen, hatt våre alternative budsjetter der vi har vist hvordan det var mulig å få et bedre helsevesen. Det er kanskje en lærdom Arbeiderpartiet burde ta seg ad notam.

Ellers merket jeg meg at Gunhild Øyangen var opptatt av – og der er jeg enig med henne – at vi må ha en velferdsstat og et helsevesen som sikrer norske pasienter de beste tilbud, og som gjør at vi kan ta i bruk nye medisinske fremskritt. På bakgrunn av en slik uttalelse forbauser det meg at Arbeiderpartiet ikke er med på det forslaget som bl.a. Høyre fremmer, om at vi etter å ha ventet i fem år på å få en skikkelig refusjonsordning for de nye, dyre cellegiftpreparatene for kreftpasienter, nå må få Regjeringen på banen og få en orientering i Stortinget om dette. Det er en skam at vi ikke har fått en ordning med disse medisinene slik at norske kreftpasienter kan behandles på den beste måten.

Det forbauser meg også at Arbeiderpartiet er med i en flertallsmerknad når det gjelder legemidler, hvor de påpeker at prisene til forbruker i Norge er høyere enn det europeiske gjennomsnittsnivået. Men det er jo fordi vi har en meget høy moms også på legemidler. Når Arbeider-

partiet «mener dette er uheldig», som det står, både for de norske forbrukerne og for det offentlige, betyr det at Arbeiderpartiet er innstilt på å fjerne eller sterkt redusere momsen på legemidler?

Gunhild Øyangen (A): Arbeiderpartiet har lagt opp til en noe annen budsjettprosess enn det Høyre og Fremskrittspartiet har gjort de to foregående år – det stemmer. Vi har ikke lagt opp til et dobbeltløp der vi kan kritisere maksimalt det vi har vært med på å stemme for, mens vi har helt andre beløp å slå om oss med når vi er rundt i landet og snakker til folk – så vi er med og tar ansvar. Men det innebærer også at vi er innstilt på å prøve å få noen, i dette tilfellet helseministeren, på banen, for å ha sikkerhet for at sykehusene slipper å stramme inn sine tilbud neste år. Det er den måten vi arbeider på. Vi prøver å ta ansvar for det som er, og så prøver vi å legge press, slik at vi får et opplegg som er forsvarlig. Det mener vi er absolutt nødvendig og viktig.

Når det gjelder legemiddelproblematikken, er det jo kjent at representanten Høegh ofte har fremmet forslag på det området. Det kan tyde på at hun har en kompetanse på legemiddelområdet som overgår den de fleste her i landet har. Det har ikke medlemmene i Arbeiderpartiets fraksjon – det innrømmer vi – derfor har vi tillit til de myndigheter vi har valgt til å ta seg av de legemiddelpolitiske analysene, og tar det til etterretning. Selvfølgelig kan også vi peke på ønskeligheten av at en godkjenner nye midler, men vi synes altså ikke det er en stortingskomites oppgave å godkjenne legemidler her i landet.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg vil tilbake til det spørsmålet som komitelederen var inne på, og som jeg ikke synes ble fyllestgjørende besvart av Gunhild Øyangen. Det har gjennom en årrekke vært slik spesielt ved regionsykehusene at regionsykehuseierne har beskrevet den økonomiske situasjonen som vanskelig. Slik ble det også beskrevet overfor komiteen på et tidspunkt da budsjettforliket ennå ikke var i havn. Det var derfor med stor overraskelse SV registrerte at Gunhild Øyangen gikk ut, bl.a. i Adresseavisen, og sa at dette hadde Stortinget ikke fått bred informasjon om, for flere partier, også SV, var kjent med at situasjonen var vanskelig.

Det som imidlertid også overrasker, er hvor lite analytisk Arbeiderpartiet går til verks for å finne årsakene til at man stadig får overskridelser. En ting er jo at man ser at man nå er i en krise som på en eller annen måte må løses. Det andre er: Hvordan kommer man ut av den krisen? Hvordan virker den innsatsstyrte finansieringen, i hvilken grad virker den kostnadsdrivende?

Men mitt spørsmål er fortsatt: Hvordan var det mulig at Arbeiderpartiet, i motsetning til stort sett alle andre partier i denne salen, ikke hadde fått med seg denne informasjonen fra regionsykehuseierne når man skulle inngå et forlik? Og hva kan årsaken være til at Arbeiderpartiet, når de så får de kunnskapene, når Gunhild Øyangen kritiserer regjeringspartiene så sterkt, ikke går hardere ut for å få til et forlik der man på et høyt nivå får bevilgninger til dette? SV, som mener at man nå må gjøre noe i forhold til den situasjonen, men også satse på noe helt annet enn bare sykehussektoren ensidig, har et bevilgningsforslag knyttet til regionsykehusene som er langt høyere enn Arbeiderpartiets, mens Gunhild Øyangen, som altså er den som her kommer med den desidert hardeste kritikken på grunn av informasjonssvikt, likevel ikke tar konsekvensen av det og kommer med et bevilgningsforslag som gjør at gjelden til regionsykehusene kan komme ned på et skikkelig nivå.

Gunhild Øyangen (A): Jeg vil igjen minne om at det faktisk er i inneværende år at krisen i helsevesenet har toppet seg, og det er ikke Arbeiderpartiet som er ansvarlig for det budsjettforliket som ble inngått. Vi foreslo faktisk 1 milliard kr mer til kommunene på inneværende års budsjett, og i budsjettforliket i år fikk vi inn signaler som innebar at vi fikk presset opp overføringene til kommunene med 1 milliard kr også for neste år.

Nå er det riktig at det på et rimelig tidlig tidspunkt kom fram tall fra KS om underskudd i inneværende år. Men – og det har kanskje litt med min bakgrunn å gjøre – det er ikke slik at Stortinget uten videre kan plusse på tall som ulike organisasjoner foreslår, og det gjelder for så vidt også det som sykehusene melder om av behov. Vi er nødt til å forholde oss til at vi har en ansvarlig regjering, og det gjør vi. Det er derfor vi prøver å være formelt korrekte. Statsråden skal gå en runde med KS, det har han sagt seg villig til, og det vet jeg han har tatt initiativ til. Det er vi tilfredse med. Men vi er ikke helt tilfredse før statsråden har gått den runden og kommer til Stortinget og orienterer om hva som er behovene, slik at vi kan slippe nedleggelse av avdelinger og andre innstrammingstiltak ved våre sykehus.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Are Næss (KrF): Debatten de siste par ukene har dreid seg mye om hva som ikke måtte være i det budsjettet vi nå behandler.

I en situasjon der det satses mer på sykehusene enn noen gang, er vi konfrontert med store underskudd for året som snart er slutt, og dystre prognoser for året som kommer.

Det er ikke noe nytt at sykehusøkonomien er anstrengt. Likevel tror jeg vi skal ta opplysningene med stort alvor. Det er da også heldigvis gjort på alle ansvarlige hold. Regjeringspartiene har i samråd med Regjeringen foreslått en økning for sykehusene på vel en kvart milliard kroner på 1999-budsjettet og har fått flertall for dette i komiteen. Det kommer vi tilbake til. Nå gjelder det budsjettet for 2000. Og vi har alle en felles intensjon om å opprettholde og styrke så vel kapasitet som kvalitet på våre sykehus. Vi ønsker ikke at sykehusøkonomien skal begrense helsetilbudet. Da må vi, som nevnt, ta på alvor opplysningene fra sykehusene bl.a. ved en systematisk gjennomgang med sikte på å klarlegge årsakene for å finne de beste botemidler slik at årets situasjon ikke gjentar seg. Og det er et paradoks at denne situasjonen har oppstått. Tilskuddene til sykehussektoren har økt re-

lativt kraftig utover hele 1990-tallet. Staten har økt sin finansieringsandel, særlig gjennom den innsatsstyrte finansieringen. Fylkeskommunen har fulgt opp med å øke aktiviteten, og siden 1997 har utbetalingene til innsatsstyrt finansiering økt med 1,8 milliarder kr. Det har vært en gledelig vekst i antall behandlede pasienter og en reduksjon i antall brudd på den nye ventetidsgarantien. Økt aktivitet for 1999 har medført at Regjeringen har foreslått en økning av vedtatte bevilgninger til sykehusene på til sammen 433 mill. kr. Budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet har gitt en ytterligere styrking av fylkeskommunenes rammer og også en økning av regionsykehustilskuddet.

Helseministeren har varslet at han vil komme tilbake til Stortinget med en vurdering av sykehusenes økonomiske situasjon. Slik informasjon vil selvsagt være mer enn en oppsummering av de samlede budsjettunderskudd ved landets sykehus. Dette materialet må analyseres for å finne årsaker som igjen kan gi grunnlag for tiltak for å rette opp situasjonen. Jeg er derfor glad for at departementet har lagt opp til en bred gjennomgang av sykehusenes økonomiske situasjon, også på grunnlag av samarbeidsgruppen som etableres med Kommunenes Sentralforbund, og hvor det legges opp til bred deltagelse fra fylkeskommunen og sykehusene. Jeg mener at denne organiseringen av arbeidet vil sikre at synspunkter fra sykehusene og fylkeskommunene kommer inn i arbeidet og vil gi et bedre grunnlag for at alle sider ved sykehusenes økonomi og driftssituasjon kan komme frem.

Ikke bare sykehus, men også noen sykestuer har akuttberedskap. Dette er en slags halvannenlinjetjeneste som bør opprettholdes i alle fall inntil akuttmeldingen er behandlet, og komiteen ber derfor Regjeringen bidra til at kommuner og fylkeskommuner, som har ansvaret for sykestuene, prioriterer og viderefører dette innenfor sine budsjettrammer.

Komiteen har bare gjort små endringer i budsjettproposisjonen. Jeg ser dette som et uttrykk for at komiteens handlingsrom med den nye budsjettordningen er begrenset, som komitelederen gav ganske så klart uttrykk for i sitt innlegg, men også for at det fremlagte budsjett i utgangspunktet er et godt budsjett.

Økningen på 20 mill. kr for å redusere og utjevne egenandelsbetalingen på opptreningsinstitusjoner samt 4 mill. kr i forbindelse med utbygging av Glittreklinikken, er inndekket under samme budsjettkapittel. Dette gjøres ved å øke egenandelen ved opptrening for pasienter med ortopediske sykdommer, som likevel betaler en langt lavere egenandel enn pasienter med andre diagnoser, og ved at en med henvisning til den sterke utgiftsveksten i refusjoner til private laboratorier og røntgeninstitutter ber departementet foreta en reduksjon av satsene til disse.

Etter Kristelig Folkepartis mening er det viktigste helse- og sosialpolitiske grep vi gjør i dag, å videreføre de tidligere vedtatte opptrappingsplaner for eldreomsorg, kreft, psykisk helse og utstyr ved sykehusene. Samlet innebærer dette det største helse- og sosialpolitiske løft i vår historie. Det er en satsing som det er bred politisk enighet om, fordi det gjelder områder som tidligere i altfor stor grad har vært forsømt. Men det er også områder av livet som berører svært mange mennesker, både som pasienter og som pårørende.

Det er også viktig å fortsette den økte satsingen på forebyggende arbeid. Det gjelder forebygging av uønskede svangerskap og abort, det gjelder et bredt spekter av forebyggende arbeid innen området alkohol og tobakk, og det gjelder økt satsing på ernæring og mosjon. Det er helsepolitikerens dilemma at forebyggende arbeid vanligvis ikke gir umiddelbare resultater verken når det gjelder helseeffekt eller budsjettvirkning. Men fremtidens nordmenn vil takke oss, både for bedre helse og dermed for bedre helseøkonomi.

Forebygging er å se fremover. Og ved årtusenskiftet er det naturlig både med tilbakeblikk og fremtidsvisjoner. For hundre år siden var infeksjonssykdommer den ledende dødsårsak i Norge. Ved utgangen av århundret innser alle at infeksjonssykdommene fortsatt er den største trussel mot folkehelsen globalt sett. Blant annet problemer med resistente mikrober gjør dette til en trussel også mot Norge. Det er vel heller ikke vanskelig å spå at kreftsykdommer og psykiske lidelser vil være en stor utfordring for helsetjenestene også i det kommende århundre.

Dette inntrykket forsterkes av Verdens Helseorganisasjons liste over årsaker til det som kalles «forkortede og byrdefulle liv». Der kommer depresjoner, tuberkulose, trafikkulykker, alkoholmisbruk og selvforskyldte skader på de første plassene. Men når jeg ser en slik oversikt over årsaker til død og lidelse, slår det meg at fellesnevneren for alle de nevnte er alkohol. Det sier meg at det er behov for økt innsats på dette område, både med holdningsskapende og med restriktive tiltak. Og det sier meg at også livsstilssykdommene vil ha en økt betydning i neste århundre.

Hvis vi skal finne løsninger for morgendagens helseutfordringer, må vårt helsevesen ha både kvalitet og kvantitet. Og kvaliteten kan ikke opprettholdes uten forskning. Jeg er glad for den klare vilje til satsing på medisinsk forskning som fremkommer av både forskningsmeldingen og dimensjoneringsmeldingen samt i sosialkomiteens budsjettinnstilling i dag. I alle disse sammenhenger legges det vekt på medisinsk forskning som satsingsområde, med behov for en forpliktende opptrappingsplan og for økt satsing for å opprettholde og styrke små og sårbare miljøer. Dette er spesielt viktig i en situasjon der en på ny tar opp studentundervisning ved Sentralsykehuset i Akershus. Dette vil bety en styrking av medisinsk forskning i Norge bare hvis forskningsmiljøene ved de øvrige medisinske fakulteter også blir styrket. Små miljøer, som ofte kan være svært avhengig av enkeltpersoner, må ikke bli svekket. Det er i denne sammenheng vesentlig å stimulere til forskerrekruttering for disse fakultetene, som i stor grad selv utdanner sin egen akademiske arbeidskraft. Det er foruroligende at antall medisinske doktorgrader både absolutt og relativt sett ligger lavere i Norge enn i Danmark, Finland og Sverige, noe som naturligvis har sammenheng med satsingen på dette område.

Vi går inn i år 2000 med et godt helse- og sosialbudsjett. Budsjettet løser ikke det grunnleggende og tilbakevendende problem, gapet mellom det medisinsk-teknisk mulige og det økonomisk gjennomførbare. Det vil fortsatt være vår utfordring. Vi kommer ikke utenom å prioritere. Det kan innebære vanskelige valg, men jeg vil hevde at årets budsjett er et uttrykk for en god prioritering.

Bjarne Håkon Hanssen hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (Frp): Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet har følgende merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11:

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at prisene til forbruker på legemidler i Norge ligger over det europeiske nivået. Flertallet mener dette er uheldig både for norske forbrukere og for det offentlige som de siste årene har opplevd sterk vekst i utgiftene til legemidler.»

Komiteen har blitt gjort kjent med at når det gjelder apotekenes innkjøpspris, som er den alle land i Europa regner ut legemiddelprisene etter, ligger den i Norge ganske nøyaktig på midten i forhold til nivået i Europa ellers. Ergo må årsaken til de høye legemiddelprisene i Norge være de offentlige avgiftene, altså momsen på legemidler. I en rekke land har man nemlig lavere moms på legemidler enn det vi har i Norge – de har differensiert momsbiten.

Jeg vil derfor be representanten Næss om å redegjøre for hva det er man ønsker å oppnå her. Er ikke representanten Næss informert om at apotekenes innkjøpspris ligger i midtsjiktet av et europeisk prisnivå, og ikke høyere enn i andre land?

Are Næss (KrF): Jeg er oppmerksom på prisnivået for legemidler både når det gjelder innkjøpspris til apotek og når det gjelder utsalgspris, og det er riktig som representanten Nesvik sier, at når det gjelder innkjøpspris til apotek, har vi fått opplysninger som plasserer Norge noenlunde i midtsjiktet av et europeiske prisnivå. Det er også riktig som representanten Nesvik sier, at det relativt høye prisnivået til forbruker i Norge også har sammenheng med at man har høyere moms i Norge enn man har i andre land, der det for øvrig er en ganske vid spredning, og der en har differensiert moms på ulike varer.

For å få ned prisnivået for medisiner til forbruker – vi er alle enig i at det er ønskelig – kan man gripe inn i dette på ulike nivåer. Det synes som representanten Nesvik er spesielt opptatt av å avskaffe eller redusere momsnivået, men det er klart at det endelige prisnivået på medisiner her er et resultat av tre ting: Det er innkjøpspris til apotek, det er momsen, men det er også apotekenes avanse, som representanten Nesvik av en eller annen grunn ikke nevnte i denne sammenheng.

Annelise Høegh (H): Vi kan vel si at det har skjedd så godt som en revolusjon i tenkningen om hvordan vi finansierer, organiserer og styrer helsevesenet de siste årene. Vi har fått innsatsstyrt finansiering, rett til helsehjelp, fritt sykehusvalg, vi har fått brukerstyring i langt større grad enn før. Og neste skritt på revolusjonens omdreining, hadde jeg nær sagt, blir vel fristilling av sykehus, som helseministeren snart skal legge frem forslag om. Det er nødvendig, fordi vi trenger bedre sykehus og mindre politisk detaljstyring enn det vi har i dag.

Mot denne bakgrunn overrasker det meg at regjeringspartiene ikke er med på en merknad i budsjettinnstillingen der Høyre og Fremskrittspartiet faktisk sier seg enig med helseministeren når han i budsjettproposisjonen sier at han ikke vil pålegge sykehuseierne en bestemt tilknytningsform. Det er i tråd med det offentlige utvalget som helseministeren selv har nedsatt for å gi råd i dette spørsmålet. De sier selvfølgelig at det er av avgjørende betydning at sykehuseierne skal ha den demokratiske retten til å bestemme dette selv, og derfor skal valget mellom forvaltningsbedrift, kommunalt selskap, når vi måtte få det, eller aksjeselskap, være opp til den enkelte sykehuseier.

Jeg håper at det at regjeringspartiene ikke har villet slutte seg til vår tilslutning til helseministeren, er av foreløpig karakter, og håper at representanten Are Næss kan bekrefte det.

Are Næss (KrF): Det er mulig at det har med utgangspunktet å gjøre, men det virker som Annelise Høegh ser revolusjon der jeg ser utvikling. Men la nå det ligge.

Det skal overhodet ikke herske tvil om at Kristelig Folkeparti står på helseministerens og Regjeringens standpunkt når det gjelder tilknytningsformer for sykehusene. Men når vi ikke har gått inn i den merknaden som Annelise Høegh her refererer til, har det å gjøre med den sammenhengen den står i, der det legges tydelige føringer i retning av spesielle tilknytningsformer som representanten Høegh har gitt uttrykk for at hun ser positivt på. Min og Kristelig Folkepartis holdning er at dette skal vurderes på grunnlag av Sørensen-utvalgets innstilling, og vi avventer den vurderingen.

Olav Gunnar Ballo (SV): I en pressemelding den 9. desember beskrev Statens helsetilsyn at det ved sykehusene var korridorpasienter ofte eller regelmessig ved 80 pst. av avdelingene. Både i 1998 og 1999 var belastningen størst ved de store sykehusene.

Et av de tiltakene Helsetilsynet beskrev, som kunne være med på å avhjelpe det, var å bygge ut egnede sykehjems- eller sykestueplasser i hjemkommunene, fordi man så at en god del av fenomenet skyldtes at mange ble lagt inn som alternativt kunne ha fått behandling ute i kommunene, eller mange kunne ikke utskrives fordi tilbudet manglet ute i kommunene.

Jeg ble veldig glad da jeg hørte at Are Næss tok opp det komiteen i fellesskap har kommet med forslag om, nemlig bevaring og sikring av sykestueplassene i Troms og Finnmark. SV har et forslag som går på at man burde

ha utredet den samme type modeller i øvrige deler av landet, sett på tiltak for å styrke akuttplasser, eventuelt sykestueplasser, i andre kommuner, nettopp for å få den avlastningseffekten knyttet opp mot sykehusene. Det vi ser i dag, er jo at bevilgningene stadig mer må knyttes opp mot sykehusene for å kompensere for dette, som om disse problemene alene kunne løses inne i sykehusene.

Når nå Are Næss nevnte dette med sykestuene i sted, vil jeg spørre om han og Kristelig Folkeparti også ser for seg at det kunne ha vært nyttig å se på den type modeller, altså akuttplasser ved sykehjemmene eller sykestuer rundt omkring i andre norske kommuner, og at det i et samfunnsøkonomisk perspektiv faktisk på sikt kunne ha vært en bedre ressursutnyttelse enn stadig økte bevilgninger til sykehusene, og da spesielt de større enhetene som regionsykehusene og de veldig spesialiserte sykehusene?

Are Næss (KrF): Jeg tror jeg har enda større erfaring med korridorpasienter enn representanten Ballo, og jeg deler hans og Helsetilsynets bekymring på dette området. Det er helt klart at det å øke kompetansen for akuttmedisin, og for den saks skyld også for mer kroniske tilstander, ved sykestuene, vil kunne avlaste sykehusene. Det er også klart at det må være et mål å kunne gi behandling på et nivå som passer til den aktuelle situasjonen. Sykestuene vil i slike sammenhenger også ha den fordelen at de er i pasientens nærmiljø, ikke langt unna, som det ofte vil være ved en sykehusinnleggelse. Jeg har også i min egen hjemkommune sett hvordan man i løpet av de 20 årene jeg har bodd der, har bygd opp kompetanse til å gjøre mye mer på det lokale sykehjem enn man kunne tidligere, og dermed avverget ganske mange sykehusinnleggelser.

Dette er ting en må ta på alvor, og som en må arbeide videre med. Det er helt naturlig at en slik utredning skjer i sammenheng med akuttmeldingen som nå kommer.

Når det gjelder den økonomiske side av denne saken, er dette et ansvar for kommunene og fylkeskommunene, slik som det også fremgår av merknaden i budsjettinnstillingen.

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

Annelise Høegh (H): Sjelden er et forlik blitt forlatt av begge parter så raskt som helseforliket mellom Arbeiderpartiet og regjeringspartiene, og godt er det for helsetilstanden i riket. Mens budsjettforliket i fjor og forfjor ble omtalt med tilfredshet av avtalepartnerne, er altså det motsatte tilfellet i år. Hverken Arbeiderpartiet, regjeringspartiene eller helseministeren synes å være fornøyd. Det forstår jeg godt.

Arbeiderpartiets strategi om at de ville stå bak alt i budsjettet som de gjennom forliket ikke hadde endret, er allerede forlatt, til tross for det Gunhild Øyangen sa tidligere i dag. Slik går det vel når man forhandler og inngår budsjettforlik på et så høyt – noen vil kanskje si overfladisk – nivå at man ikke kjenner situasjonen i helsevesenet. Derfor er Arbeiderpartiets angrep på helseministeren i dag i virkeligheten også et angrep på egne forhandlere. De slår på skåka, men mener merra, som det heter. Helse var tydeligvis ikke et prioritert område i forhandlingene, og det er ikke slik Gunhild Øyangen sa, at Arbeiderpartiet tar ansvar. Nei, de skyver ansvaret foran seg – frem og inn i neste årtusen. Misnøyen med Regjeringens håndtering av den innsatsstyrte finansieringen og de store underskuddene ved sykehusene var kjent lenge før budsjettforliket, det var iallfall kjent for alle andre enn Arbeiderpartiet. Men uansett er det alvorlig kritikk fra alle hold mot Regjeringens håndtering av den innsatsstyrte finansieringen av sykehusene. Det er uakseptabelt at ordningen er blitt så komplisert og uforutsigbar, for det Regjeringen gir med den ene hånden, tar den igjen med den andre. Forbedringer følges umiddelbart av innskrenkninger. Det som skulle vært forbedringer, nulles i realiteten ut. Resultatet kan fort bli at hele ordningen med den innsatsstyrte finansieringen kommer i miskreditt. Slik kan vi ikke ha det.

Derfor skjer altså det oppsiktsvekkende, men gledelige at ingen lenger forsvarer dette forliket.

Høyre har mange krav til forbedringer i den innsatsstyrte finansieringen, men kravet om differensierte enhetspriser for å komme regionsykehusene i møte, og økning av refusjonssatsen til 60 pst., som skal gå direkte til sykehusene, har ennå ikke fått flertall, dessverre.

Vi kan ikke akseptere at det er grunnleggende uenighet mellom departementet og fylkeskommunene om konsekvensen av den tekniske utformingen av ISF-systemet. Derfor stiller hele komiteen krav til helseministeren om å komme raskt tilbake til Stortinget med en vurdering av situasjonen. Høyre mener det må etableres et uavhengig kompetansemiljø med medisinsk og sykehusadministrativ ekspertise til å forbedre ISF-ordningen. De skal komme med forslag og synspunkter på ordningen som er offentlig tilgjengelig.

Høyres krav til helseministeren er at han ikke må vente til revidert nasjonalbudsjett før han legger frem forbedringer i ordningen. Venter han så lenge, er det pasientene som blir taperne, fordi sykehusene blir tvunget til å gå til store innskrenkninger i pasientbehandlingen.

Det er meget nedslående å leve i en tid hvor det er lettere å sprenge et atom enn en fordom, sa Albert Einstein en gang. Men vi har heldigvis sprengt en god del fordommer når det gjelder finansiering, organisering og styring av helsesektoren de siste årene. Det skjedde ikke så mye i Christies tid, men det har skjedd desto mer etterpå, ikke mindre enn en revolusjon – mer enn en utvikling – vil jeg si det har vært i måten å tenke på. Vi har gått fra formynderstyring, styring ovenfra, til brukerstyring, styring nedenfra. Vi har fått pasientene med på laget. Vi har fått konkurranse og marked. Fy-ord er blitt til ja-ord. Høyre og Fremskrittspartiet har vært pådriverne – det har kanskje vært enklest for oss, fordi denne tenkningen er mer i overensstemmelse med våre verdier og vårt verdisyn. Men vi har hatt god hjelp av pasientforeninger og en del profesjonsorganisasjoner, som har gått foran, for de stiller krav, de har blitt en slags motekspertise til byråkrater og politikere. Derfor gikk det heller ikke i lengden å mot-

sette seg kravet om rett til behandling eller rett til helsehjelp, som det er blitt hetende.

Vi har altså fått de store reformene presset gjennom fra Stortinget, ikke som forslag fra skiftende regjeringer, enten det nå gjelder innsatsstyrt finansiering, fritt sykehusvalg, rett til helsehjelp eller Nasjonal kreftplan. Kreftplanen har vi fått, men de nye, effektive kreftmedisinene er det fremdeles for få pasienter som får. Det mener jeg er en skam. Realiteten i dag er faktisk at vi har rammefinansiering av medisiner for de alvorligst syke. Høyre krever at Stortinget blir orientert så snart som mulig om hvordan helseministeren har tenkt å løse dette problemet.

Vi står, som jeg også var inne på i en replikk, foran spørsmålet om fristilling av sykehusene. Fristilling av sykehusene tvinger seg frem, fordi sykehuseierne ikke lenger kan drive med detaljstyring av det enkelte sykehus – det ser vi til overmål i rikshospitalsaken, men vi ser det også i styringen av altfor mange sykehus. Det vil bli en fordel den dagen vi får fristilte sykehus. Da kan politikere i stor grad gå over fra å være stort sett bare budsjettkontrollører som krever at man skal skjære ned når ikke budsjettene holdes, til å bli kvalitetskontrollører som skal kontrollere om budsjettene brukes slik at de gir tilbud til pasientene som holder kvalitetsmessige mål.

Høyre mener, i likhet med det store flertallet i Sørensen-utvalget, at det er riktig å legge «avgjørende vekt på sykehuseiernes organisasjonsfrihet som et grunnleggende demokratisk og forvaltningsmessig hensyn». Det vil altså si at det er opp til sykehuseierne å velge hvilken tilknytningsform det enkelte sykehus skal ha, enten det skal være forvaltningsbedrift, kommunalt selskap eller aksjeselskap. Det viktigste er ikke hvilken form som velges, men at sykehusene blir mer fristilt i forhold til en daglig detaljstyring fra overordnet politisk nivå, da blir det ikke mulig å drive sykehus på en profesjonell måte der pasienten blir satt først. Jeg håper og tror at den proposisjonen som helseministeren har varslet at han snart vil legge frem, vil slutte seg til hovedsynspunktene fra Sørensen-utvalget.

Så noen ord om fastlegeordningen. Den risikerer, slik det ser ut i dag, å snuble i starten. «Hvis departementet skal ha denne ordningen på plass innen årsskiftet 2000/2001, ligger det noen kjempeutfordringer foran dem», uttalte forleden lederen i Allment praktiserende lægers forening, Hans Kristian Bakke. Det tror jeg dessverre han har rett i. Vi mangler nesten 600 legeårsverk, og da er det uansvarlig å satse på å gjennomføre en slik reform allerede fra neste årsskifte. Det er derfor Høyre bl.a. ikke kan gå med på å gjøre det nå. Vi må sikre en langt bedre legedekning enn vi har i dag, før en slik stor reform kan settes ut i livet.

Så har vi spørsmålet om RIT 2000, om et nytt region- og universitetssykehus i Trondheim. Høyre gratulerer Midt-Norge med at man skal få et nytt sykehus. Men det er et stort men. Slik vi ser det, står RIT 2000 i fare for å bli et nytt skandaleprosjekt som kan stille det nye Rikshospitalet fullstendig i skyggen. Man skal altså bygge et sykehus over 15 år, og vi tror i dag at vi vet hvor mye det vil koste, og vi vet at staten skal betale brorparten. Erfaringene fra forsøket på gjennomføringen av Rikshospital-utbyggingen burde gjøre at alle varsellamper lyser sterkt og rødt. Høyre mener det er bevist at vi mangler offentlig ekspertise til å lede slike store byggeprosjekter, og det er derfor vi krever at man må gå til norske eller internasjonale aktører som har lyktes i å gjennomføre lignende prosjekter. Derfor bør prosjektansvaret ikke legges til fylkeskommunen.

Apropos fylkeskommunen: Jeg føler meg overbevist om at den er den neste bastionen som står for fall, den er heldigvis ikke hittil blitt utsatt for det reformerte helsevesen som vi har fått på så mange andre områder. For det er bare når staten påtar seg ansvaret for sykehusdriften, at det kan bli slutt på spill og ansvarsfraskrivelse mellom forvaltningsnivåene. I en slik modell der staten tar ansvaret, blir det plassert der det hører hjemme – hos storting og regjering.

Jeg tar til slutt opp de forslag som Høyre har sammen med andre eller alene – jeg tror faktisk ikke vi har noen forslag alene annet enn vårt eget rammeforslag.

Presidenten: Annelise Høegh har tatt opp de forslag hun selv refererte til.

Det blir replikkordskifte.

Bendiks H. Arnesen (A): Jeg registrerer at representanten Høegh ikke er fornøyd. Men jeg må igjen minne om at 1999-budsjettet var Høyre sterkt ansvarlig for. De underskudd som nå kommer fram, har altså sin bakgrunn i dette budsjettet. Jeg synes at Høyre burde ta dette ansvaret og gå litt stillere i dørene.

I budsjettinnstillingen har regjeringspartiene, Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti i en merknad uttalt seg klart positivt til en økning av tallet på medisinstudenter ved NTNU og ved Universitetet i Tromsø. Behovet for leger og annet helsepersonell er meget stort, som vi vet, spesielt i distriktene. Den såkalte lakseeffekten har vist seg å fungere bra når det gjelder helsesektoren. Det betyr at når f.eks. leger utdannes i Tromsø, blir de oftest i den nordlige landsdelen etter endt utdanning. Vi tror derfor at det er svært viktig å øke utdanningen av leger også utenfor det sentrale Østlandet. Hvorfor støtter ikke Høyre en økt legeutdanning ved NTNU og ved Universitetet i Tromsø?

Så sier Høyre og Fremskrittspartiet i en merknad:

«Disse medlemmer vil understreke betydningen av at det settes inn stimuleringstiltak ved de andre fakultetene for å hindre «flukt» av nøkkelpersonell.»

Hva ligger det i dette? Og hva går slike stimuleringstiltak egentlig ut på?

Annelise Høegh (H): Høyre er ikke fornøyd, sa Bendiks Arnesen. Nei, det er riktig, og det har vi dessverre ingen grunn til å være hverken med inneværende års budsjett eller med det kommende. Jeg har et sterkt inntrykk av at det også gjelder samtlige andre partier her i salen, inklusiv spørrerens.

Vi har alle et ansvar. Vi har et større ansvar for inneværende års budsjett enn Arbeiderpartiet hadde, men Ar-

beiderpartiet har et større ansvar for neste års budsjett enn vi har. Men i motsetning til Arbeiderpartiet fremmet vi også vårt alternative budsjett for neste år. Som jeg tidligere har sagt, var det kanskje et forslag til ettertanke for Arbeiderpartiet, slik det nå ser ut.

Sammenlignet med det Arbeiderpartiet har greid å oppnå i år, synes vi at vi oppnådde en større forbedring av helsebudsjettene de to årene vi hadde samarbeid med Regjeringen om budsjettet. Vi fikk gjennomført en styrking av ISF-ordningen fra 45 pst. – eller var det 40 pst.– til 50 pst., vi fikk gjennomført fritt sykehusvalg, og vi fikk styrket budsjettene på flere andre områder. Men det er riktig at vi ikke nådde så langt som vi håpet. Derfor valgte vi også å vise vårt alternative budsjett. Å si at Høyre ikke tar ansvar, det er ikke riktig, men det er altså et stykke vei å gå før vi kan si oss fornøyd. Det har jeg ikke noen problemer med å innrømme.

Når det gjelder økningen i antallet medisinstudenter, er vi meget fornøyd med at det nå blir flertall for å gjeninnføre medisinerutdanningen på SiA. Når den er kommet i havn, vil vi med stor glede se på mulighetene for å øke utdanningen også andre steder. Det har vi ikke sagt nei til, så dette vil vi komme tilbake til.

Det er jo viktig at man har utdanning av medisinstudenter mange steder, ikke bare her i landet, også i utlandet. Jeg tror det er viktig at vi holder plassene også i utlandet, fordi det gir andre erfaringer og annet bakgrunnsmateriale for dem som skal ut og praktisere i det norske helsevesenet.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Under budsjettbehandlingen i fjor var et av de viktigste målene for resultatet at renten skulle gå ned. Få sektorer og grupper ble spart.

I en vanskelig situasjon tok Høyre ansvar. I et samarbeid for å oppnå dette måtte vi bl.a. heve inntektskravet til 1¼ G for å få rett til sykepenger. Dette rammet deltidsarbeidende kvinner og flere studenter.

Allerede under revidert nasjonalbudsjett varslet Regjeringen at den ville senke inntektskravet, tilbake til ½ G. Hva er årsaken til at Høyre ikke vil følge Regjeringen nå? Og er Høyre komfortabel med den nåværende inntektsgrensen?

Det andre jeg vil spørre representanten om, angår regionsykehusene. Kristelig Folkeparti ønsker at det skal være nærhet mellom eiere og brukere av sykehustjenester. Vi kan heller ikke se at det blir mer penger og personell til sykehus om staten skal overta, slik Høyre ønsker. I en pressemelding fra Høyres stortingsgruppe den 7. desember i år uttaler Høyres leder at regionsykehusene trenger omfattende systemreformer i tillegg til økte bevilgninger. Jeg siterer:

> «Dagens system, med delt ansvar mellom forvaltningsnivåene, fører til ansvarsfraskrivelse og spill mellom forvaltningsnivåene. Det hindrer en effektiv ressursutnyttelse, og gjør behandlingstrengende pasienter til kasteball mellom fylkene og staten.»

Pressemeldingen konkluderer tydelig med at staten må overta regionsykehusene.

Hva er det som gjør at Høyre mener staten kan fylle denne oppgaven bedre enn for eksempel Høyre-byrådet i Oslo?

Annelise Høegh (H): Når det gjelder inntektsgrunnlaget for rett til sykepenger, er det riktig at vi støttet Regjeringen i fjor. Så vidt jeg husker, ble det ikke sagt noen ting om at økningen var av budsjettmessige grunner; nivået hadde stått stille i svært mange år, og det var naturlig å øke det, slik man øker de fleste grenser når utviklingen for øvrig har gått noen år uten at grensene er blitt justert. Vi mener det er riktig at man på dette området som på de fleste andre ikke lar en ordning stå igjen uten å bringe den opp på det nivået som er naturlig. Det gjør vi på alle områder, og det står vi bak. Nå fremmer vi ikke dette forslaget, som representanten kanskje har merket seg, siden rammene er blitt som de er, men det var vår tanke da vi mente det var rett å holde på det vi gjorde i fjor. Det som er litt overraskende, er at Regjeringen nå har funnet en begrunnelse som jeg ikke kjenner til at den hadde i fjor. Men dem om det.

Så gjelder det regionsykehusene. Ja, det er dessverre slik at vi ikke har kommet så langt ennå at det er blitt flertall for å gjøre ikke bare regionsykehusene, men alle sykehus, til et statlig, et nasjonalt ansvar. Det betyr ikke at Høyre mener at staten bør eie alle sykehus, men det er vel naturlig at staten i et slikt system eier eller har det nærmeste ansvaret for regionsykehusene som forsknings- og utdanningsinstitusjoner. Og det gjør vi fordi vi legger mer vekt på helseerfaringene enn på spørsmål om lokaldemokrati. I dag er det langt på vei slik at helsevesenet blir styrt mer ut fra lokalpolitiske behov enn ut fra rene helsebetraktninger. Man kan faktisk gå tilbake og lese i helsemeldingen fra Werner Christie i sin tid at slik var det. Slik ønsker ikke Høyre at det skal være. Vi tror at et nasjonalt overordnet styre, med fristilte sykehus, vil gi en bedre helsepolitikk enn dagens modell.

Olav Gunnar Ballo (SV): I Annelise Høeghs hovedinnlegg var ordet revolusjonen nevnt en rekke ganger. Man kan si at på mange måter er Annelise Høegh blitt revolusjonens røst i denne salen, i hvert fall når det gjelder helserevolusjon. Den revolusjonen det her snakkes om, er bl.a. den innsatsstyrte finansieringen og innføringen av den på sykehus.

Det man vel etter hvert mer og mer klart ser konturene av, er at dette er et av de dyreste helseeksperimentene vi har hatt i de siste ti årene i Norge, og at kostnadene bare vil fortsette å vokse. Det interessante er jo hvordan både Høyre og Fremskrittspartiet klarer å ri to hester. Man kritiserer helsevesenet fordi man får stadig større svikt, man får ikke unna helsekøene, man ser at kostnadene ved sykehusene vokser en over hodet, og så sier man: La oss få mer av samme medisin. I tillegg kan man etterpå nærmest ta æren for at alt går så meget bedre, som andre i samme parti tidligere skal ha sagt, mens skylden for at det går den veien det går, ligger på helt andre.

Når det gjelder fastlegeordningen, syns jeg det er interessant å se, når kommunehelsetjenesten ligger nede

med brukket rygg, hvordan både Fremskrittspartiet og Høyre tenker seg at den får man vente med å innføre til det har skjedd en endring ute i kommunene, og til man har skaffet seg flere leger.

Det er nærliggende å spørre Annelise Høegh: På hvilken måte skal kommunene da skaffe seg disse legene? Er det, som det heter på amerikansk, «once in a blue moon», at det skal være åpent når man innfører fastlegeordningen, eller for å si det på norsk: det får skje når det skjer?

Jeg vil stille Annelise Høegh to spørsmål. Hva slags tiltak har Høyre konkret tenkt å gjennomføre for nå å bedre rekrutteringen i kommunene, hvis fastlegeordningen ikke skal være en slik mulighet for bedre rekruttering? Og med hva slags virkemidler skal det skje? Når tenker man seg så at fastlegeordningen skal kunne innføres?

Annelise Høegh (H): Til å komme fra en representant for Sosialistisk Venstreparti, var kanskje betegnelsen «revolusjonens røst» om undertegnede ment som en kompliment. Jeg vet ikke om jeg skal føle meg helt hjemme i det, men jeg vil gjerne understreke at det å representere et konservativt parti betyr at man representerer et fordomsfritt parti. At man skal reformere for å bevare, er en floskel som mange bruker i tide og utide. Men det er faktisk en dyp sannhet, og det betyr at man må ha vilje til å revurdere, til å se fordomsfritt på gamle sannheter, og se om de virkemidlene man har i bruk, er hensiktsmessige lenger. Det har vi kommet til at de ikke lenger er. Gamle virkemidler som rammefinansiering, som sterk politisk detaljstyring, som styring ovenfra istedenfor styring nedenfra, er ikke lenger hensiktsmessige i en verden og i et helsevesen som er så dynamisk og i så rask utvikling. Vi har fått informerte pasienter som følger med på forskningsfronten og kanskje vet mer om sin tilstand enn mang en både allmennlege og spesialist. Da kan man ikke bruke det gamle systemet der noen var konge på haugen og bestemte over alt og alle. Derfor har vi altså gått i oss selv og vært villig til å innrømme at mange av de gamle virkemidlene ikke lenger fungerer.

Når det så gjelder fastlegeordningen, har vi en rekke forslag til forbedringer av den som stortingsflertallet ikke har sluttet seg til. Det gjør at vi i utgangspunktet er skeptiske, fordi vi tror det er en fare for at det i større grad blir en rett for kommunen til å styre pasienter og leger enn at man får et fleksibelt og godt system der leger og pasienter bestemmer mer selv. Men vi støttet til slutt innføringen av fastlegeordningen, med de forbedringer som ble vedtatt. Vi synes derimot det er uansvarlig å gjennomføre den nå, med den store legemangelen vi har, og vi støtter alle de forslag som har kommet på bordet om forbedringer og stimuleringsordninger, for å få flere leger til distriktene.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Ola D. Gløtvold (Sp) Sosial- og helsesektoren er en stor, viktig og ressurskrevende del av offentlig virksomhet og av statsbudsjettet. Årets sosial- og helsebudsjett med sine to rammeområder utgjør om lag 180 milliarder kr, av dette går ca. 85 pst. til folketrygden. Budsjettet for år 2000 har en økning på ca. 11,5 milliarder kr, noe som tilsvarer en vekst på om lag 6,8 pst. i forhold til vedtatt budsjett for inneværende år. I forbindelse med Stortingets behandling av Regjeringens forslag blir det omdisponert kun 24 mill. kr, noe som skulle tilsvare en endring på under 0,2 promille av hele budsjettområdet.

Helse- og sosialpolitikken skal ha som mål å trygge et menneskeverdig liv uavhengig av livsfase, den enkeltes forutsetninger og forhold som økonomi og bosted. Regjeringspartiene har da også som mål å sette mennesket i sentrum, ved å ta utgangspunkt i den enkeltes menneskeverd og omsorg for alle. Brukerstyring og medbestemmelse skal også ivareta enkeltindividets integritet og selvråderett, som det myndige mennesket har krav på. Det skal også tas hensyn til en ansvarlig og god ressursforvaltning. Innenfor en slik ramme er budsjettet et godt redskap for å komme videre på en riktig vei for å finne fram til bedre løsninger av de oppgaver vi har innenfor sosial- og helseområdet. Men utviklingen som bl.a. endrer folks levekår, og de metoder som vi kan benytte oss av f.eks. når det gjelder utviklingen innen medisin og medisinsktekniske løsninger, gjør at denne veien aldri vil være ferdig gått, men by på stadig nye utfordringer, som vil bety debatt om nye veivalg og nye målsettinger.

Innenfor årets budsjett går oppfyllelsen av Handlingsplan for eldreomsorgen videre ved at det i løpet av perioden skal bygges 24 400 nye plasser i sykehjem og omsorgsboliger, og ved at det skal opprettes vel 12 000 nye årsverk innen pleie- og omsorgstjenestene. Det er gledelig å kunne konstatere at handlingsplanens første år har gitt resultater som samsvarer med målene, bl.a. ved at bemanningen har økt med 3 000 nye årsverk i 1998. Etter det en kan erfare så langt for 1999, vil et tilsvarende antall årsverk også bli etablert nå, slik at en allerede er nær halv måloppfyllelse når det gjelder planens bemanningsdekning. Et nytt mål som så må drøftes og tilrettelegges, er en nødvendig bemanningsfaktor ut fra hva som er påkrevd for å oppnå optimal pleie og trivsel. Dette vil Stortinget få god anledning til når Regjeringen ved årsskiftet legger fram sin melding Omsorg 2000. I denne meldingen vil også menneskeverd og omsorgsetikk være hovedtema.

En samlet komite er glad for at Regjeringen viderefører satsingen innenfor det nasjonale geriatriprogrammet, selv om dette avsluttes formelt nå i 1999. Senterpartiet ser det også som svært positivt at departementet vil foreta en faglig opprustning av det medisinske miljøet i sykehjemmene.

Positivt er det også at Handlingsplan for helse- og omsorgspersonell følges opp når det gjelder videregående skole og høyskolenivået. Det er bl.a. viktig at det satses videre på desentralisert sykepleieutdanning tilrettelagt for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Videre vil det være viktig å finne flere slike løsninger for videreutdanning av fagpersonell, slik at kvalifisert og stabil arbeidskraft kan sikres også ute i distriktene, og bli der.

Legemangelen er påfallende stor i Norge, og Senterpartiet både påpekte dette og fremmet forslag til tiltak for

å bedre situasjonen i forrige stortingsperiode. Regjeringen har fulgt opp dette i denne perioden, bl.a. fremmes det nå forslag om å ta Sentralsykehuset i Akershus i bruk igjen for undervisning av medisinstudenter. Denne økningen betyr 30 nye medisinstudenter ved Universitetet i Oslo. Det er viktig at dette undervisningsopplegget benytter seg av bestående kapasitet når det gjelder vitenskapelig og undervisningsmessig personell i nærområdet, slik at opprettelsen av medisinerutdannelse ved SiA ikke virker sentraliserende og dermed ikke trekker kompetanse og ressurser ut av bestående miljøer ellers i landet. Det er videre viktig å merke seg at medisinerutdanningen ved våre andre universitetssykehus skal videreføres og styrkes.

Behovet for flere tannleger tilsier også at denne universitetsutdannelsen blir prioritert, og at en legger denne opp slik at distriktstannlegetjenesten kan få en bedre dekning. Jeg vil også vise til den relativt brede omtalen tannhelsen har i budsjettinnstillingen, og vil bare nå bemerke at flere av disse forholdene må vi komme tilbake til.

Hele forskningsområdet i Norge trenger et løft, noe Regjeringen har tatt innover seg og legger opp til. Medisinsk forskning skal være et spesielt satsingsområde, og en samlet komite sier seg glad for det.

Utdanningen og fordelingen når det gjelder leger, skal spesielt prioritere kommunehelsetjenesten, kreft og psykiatri. Det er da viktig å styrke disse områdene også når det gjelder forskning og utvikling, og det må spesielt satses innenfor områdene allmennlegeutdanning/samfunnsmedisin og geriatri.

Videre er det viktig at infeksjonssykdomsområdet blir sterkt prioritert, bl.a. i forhold til utviklingen med multiresistente mikrober og større smittefare på grunn av økt mobilitet og økende frihandel, som setter mye større krav til kontroll og føre var-tiltak når det gjelder næringsmidler.

– Jeg må komme tilbake med resten av mitt innlegg, siden jeg bare har fem minutter nå.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (Frp): Under kap. 673 Tiltak for funksjonshemmede, post 63 Begrenset bruk av tvang, står følgende merknad som Senterpartiet er med på:

> «Flertallet støtter Regjeringens forslag om at det fra og med 2000 settes i gang et forsøk med å tildele øremerkede tilskudd som rammetilskudd i 20 kommuner, og at tilskuddet til begrenset bruk av tvang overfor enkelte personer med psykisk utviklingshemning er ett av tilskuddene som omfattes av forsøksordningen.»

Spørsmålet mitt til Senterpartiet er: Er representanten Gløtvold komfortabel med det som står skrevet om bruk av tvang i denne budsjettinnstillingen? Det er det første spørsmålet.

Det andre går på det som har med referanseprissystemet å gjøre. Ved innføring av referanseprissystemet har man lagt inn en besparelse for det offentlige for inneværende år på ca. 110 mill. kr, hvis jeg ikke husker helt feil. Det var vel det som var ønskelig. Undersøkelser har senere vist at innsparingene i hovedsak går på egenandeler for pasienter som følge av at referansepristillegget ligger utenfor frikortordningen. Det tallet som i hvert fall undertegnede har fått med seg via media, er at det som har med egenandelsbiten for pasientene, utgjør ca. 65 mill. kr av den totale innsparingen. Spørsmålet mitt til representanten Gløtvold er: Er det det regjeringspartiene ønsket skulle være konsekvensen av referanseprissystemet, at det er pasienten som blir rammet i form av økte egenandeler? For det er jo det som er tilfellet.

Ola D. Gløtvold (Sp): Først til det siste, referanseprissystemet. Jeg er ikke «komfortabel med» – for å bruke uttrykket i første spørsmålet til spørsmålsstilleren – at besparelsen som referanseprissystemet skulle innebære, i stor grad nok har gått på at brukerne av medisin har blitt belastet med høyere egenandeler. Dette har da også Regjeringen sagt noe om og vil komme tilbake til. Referanseprissystemet som sådant tror jeg vi må se på ganske grundig i forhold til parallellimportordningen og andre ting, slik at en kan komme fram til det som var hensikten, nemlig lavere medisinpris. Nå har det ikke blitt det, og det er ingen særlig innsparing. Hvem som spiser av lasset da, må vi også ta en diskusjon på. Det får vi grundig anledning til, bl.a. i forbindelse med apotekloven og de ting vi skal diskutere rundt medisin framover.

Så til kapittel 6 A i sosialtjenesteloven, begrensning i bruk av makt og tvang. Forsøksordningen med at 20 kommuner får tildelt øremerkede tilskudd som rammetilskudd, har i hvert fall jeg følelsen av at er en ordning som man prøver ut i forståelse med bl.a. kommunesektoren, for å se hvordan det går. Blant annet ligger det også inne her to vertskommuner når det gjelder PU-tjenesten. Så får vi se hvordan dette forløper, og om det er slik at dette er en nyttig ordning.

Jeg er i hvert fall ikke bekvem med det som Fremskrittspartiet gjør på dette området når de trekker fra 50 mill. kr på denne posten. Først slår man ut med armene og sier at man er veldig betenkt over kapittel 6 A, man er bekymret og har gått imot i Stortinget osv. Og så er man ikke med på å bevilge for å motvirke nettopp økt bruk av makt og tvang. Isteden skal man prøve å begrense dette ved ressursbruken – 50 mill. kr trekkes fra. Da skjønner ikke jeg hva man egentlig mener i Fremskrittspartiet.

Sonja Irene Sjøli (H): Vi er jo alle kjent med den knusende kritikk som Riksrevisjonen har rettet mot Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Sosial- og helsedepartementet og ikke minst Statsbygg når det gjelder byggingen av nytt Rikshospital. I klartekst sies det at Statsbygg ikke har hatt den tilstrekkelige kompetanse til å gjennomføre byggeprosjektet, og at ingen av de nevnte departementene har fulgt opp arbeidet godt nok.

Et nytt, stort regionsykehus, RIT 2000, skal nå bygges. Høyre er i tvil om den strategi som er valgt for byggingen. Det må være tilnærmet umulig å forutse hvilke krav og muligheter det er naturlig å etterkomme 15 år inn i framtiden på et felt der sykehusutstyr og behandling er i en rivende utvikling. Kostnadsanslagene må derfor være svært usikre.

Tatt i betraktning de dårlige erfaringene med Statsbygg som byggherre av nytt Rikshospital er Høyre i tvil om henholdsvis fylkeskommunen og et fylkestingsoppnevnt plan- og byggestyre vil være bedre egnet. Det er vår klare oppfatning at fylkeskommunen ikke bør ha prosjektansvaret. Dette er rett og slett en for stor oppgave. Ser ikke representanten Gløtvold disse betenkelighetene, og at det nå trengs en spesiell kompetanse, nasjonal eller internasjonal, som har erfaring med så store og kompliserte byggeprosjekter? Mener virkelig representanten Gløtvold at Sør-Trøndelag fylkeskommune innehar nødvendig kompetanse for et slikt enormt byggeprosjekt?

Ola D. Gløtvold (Sp): Det er klart at det kan være vanskelig å se 15 år fram i tiden, og, som jeg antydet i mitt innlegg, både den medisinske utvikling og den medisinsk-tekniske utvikling gjør at mye forandrer seg her. Allikevel er det lagt et løp som er timet, og som også er timet ut fra den ressursbruk som er mulig når det gjelder utviklingen av RIT 2000. Jeg er også enig i at man kan sikkert om 15 år finne saker som kunne ha vært gjort annerledes, når en ser på hvor mye etterpåklokskap det nå befinner seg rundt temaet nytt Rikshospital, og at det ble gjort noen feil der i rammebeskrivelser og andre ting, tror jeg vi skal være enige om og store nok til å innrømme, både den ene og den andre.

Når det gjelder fylkeskommunens engasjement i RIT 2000-utbyggingen, synes jeg det er riktig ut fra at man her involverer også lokal myndighet, og det trodde jeg faktisk også Høyre var interessert i, at man skulle la lokaldemokratiet og dem som det vedkommer, være deltakere. En skal huske på at RIT 2000 også er et sentralsykehus og et lokalsykehus for Sør-Trøndelag og for denne regionen, Trøndelag og Møre og Romsdal. Jeg mener at kompetanse må inn. Men det skulle ikke være noe i veien for, hvem som enn står som byggherre og ansvarlig, at man knytter til seg kompetanse – og at det kan være både nasjonal og internasjonal kompetanse, er godt mulig. Jeg tror at vi har kompetanse her i Norge som kan bidra sterkt på mange områder i den fysiske utbyggingen i hvert fall, og den får da byggansvarlig benytte seg av. Jeg synes ellers at det er gjort et godt arbeid Helsedepartementet og Sør-Trøndelag fylkeskommune imellom når det gjelder å beskrive en framdrift her, selv om jeg også har mange spørsmålstegn for årene framover.

Olav Gunnar Ballo (SV): En av de mest oppsiktsvekkende uttalelsene i budsjettinnstillingen fra sosialkomiteen finner man på side 43:

> «Internasjonale undersøkelser tyder på at Norge er blant de land hvor det er minst kunnskap om bioteknologi og størst skepsis.»

Senterpartiets representant kan naturligvis puste lettet ut fordi han ikke er med på denne uttalelsen. Den kommer fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, og en passant, før jeg stiller spørsmål til Senterpartiet her, vil jeg oppfordre representanter for alle de tre partiene som nå er til stede her i salen, til – på et hvilket som helst tidspunkt, når hvilken som helst av de representantene har ordet – å dokumentere den påstanden. Hvilke internasjonale undersøkelser og sitater er knyttet til denne kombinasjonen av manglende kunnskaper og skepsis? For det oppsiktsvekkende her er at disse tre partiene, sammenlignet med (presidenten klubber) …

Presidenten: Presidenten minner om at Ballo har ordet til en replikk til Gløtvold.

Olav Gunnar Ballo (SV): Den kommer jeg til nå.

Presidenten: Den bør han komme til raskt.

Olav Gunnar Ballo (SV): Spørsmålet kommer nå. Mitt poeng her knyttet opp mot fellesmerknaden fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og SV er at man tar til motmæle mot denne typen argumentasjon og begrunner at skepsisen til genmat har substans, den bør man ta på alvor, og man bør også utvikle et regelverk i forhold til det. Jeg vil da spørre representanten Gløtvold: Ser Senterpartiet det som aktuelt å få til det vi kaller et moratorium, eller et midlertidig forbud, både mot import av genmat til Norge og for så vidt utvikling av den typen produkter i Norge inntil man er kommet lenger forskningsmessig og kjenner til eventuelle virkninger/ skadevirkninger av genmat?

Ola D. Gløtvold (Sp): Det var en relativt lang innledning til et for så vidt greit og kort spørsmål, men jeg kan jo bare i forbindelse med den innledningen si at jeg stiller meg bak den oppfordringen som representanten Ballo her kommer med til dem som har denne merknaden det ble referert til, om at vi hadde liten kunnskap og stor skepsis når det gjaldt bioteknologi. Jeg synes i hvert fall det er veldig greit at vi har en god skepsis i Norge, så får de andre underbygge denne påstanden om lav kunnskap.

Så til genmat og regelverk. Representanten Ballo spør om Senterpartiet kan tenke seg et moratorium når det gjelder dette forholdet. Jeg skal ikke si at jeg vil gå for, eller ikke gå for, et moratorium i dag – det blir så veldig absolutt. Det jeg i hvert fall har sagt også gjennom fellesmerknaden, er at vi bør bruke føre var-strategien her, være skeptisk og få gjort skikkelige undersøkelser. Når det gjelder genteknologi og mat, synes jeg at det er en lite farbar vei å gå i de fleste sammenhenger. Nå er jo moratorium et midlertidig forbud, og det har vi i praksis nesten i EU i dag. Jeg synes i hvert fall at Norge skal følge den linjen, og da må vel svaret mitt bli et betinget ja – midlertidig forbud har vi for så vidt i dag, og jeg synes at vi skal fortsette med det til vi bl.a. har større viten, ikke bare her i Norge, men generelt, om området genmat.

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed avsluttet.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det har vært en generell målsetting for helsepolitikken i Norge at den skal sikre befolkningen, uavhengig av alder, kjønn og bosted, god tilgang på helsetjenester av god kvalitet. Det har det vært samlet, bred oppslutning om, og det er så langt jeg har

kunnet registrere, ingen partier som sier at de ikke lenger står bak en slik målsetting.

Ordet «revolusjon» har tidligere vært nevnt knyttet til utviklingen av helsevesenet i Norge, og kanskje har begrepet et visst innhold. Men det er en stille revolusjon. Det er en stille revolusjon bort fra den målsettingen som jeg her siterte, og det er en stille revolusjon der ingen vil si at det er den målsettingen man legger bak seg. Men resultatene synliggjør det. Resultatene synliggjør at man får stadig større forskjeller i ressursbruk mellom ulike deler av Helse-Norge og mellom ulike deler av befolkningen i Helse-Norge. Og det er ingenting som tyder på at den stille revolusjonen som man er i ferd med å gjennomføre, bidrar på noen som helst måte til annet enn å forsterke de forskjellene.

I går hadde Dagsrevyen et innslag som viste at antallet private helseforsikringer er sterkt økende, noe som tolkes som et tegn på voksende skepsis både til ventelistene for spesialisthelsetjenesten, og vel også som økende skepsis til det offentlige helsetjenestetilbudet. Slik sett kan man kanskje si at man gjennom den stille revolusjonen klarer det man er på jakt etter, nemlig å undergrave tilliten til noe som skulle være et fellessystem for hele befolkningen, og der man skulle fordele tjenestene ut til befolkningen ut fra behov, og skape et likeverdig tilbud.

I morges ble det i Dagsnytt-sendingen opplyst at en rekke psykiatriske pasienter ikke kan utskrives til hjemkommunene fordi det mangler et behandlingstilbud der, og at mange som utskrives raskt, må legges inn igjen på grunn av det. Vi hører altså Fremskrittspartiet argumentere for at det er nok ressurser blant folk ute i kommunene når det gjelder psykiatrien. Vi hører argumentasjon både fra Høyre og Fremskrittspartiet knyttet opp mot mer ressurser inn i sykehusene. I praksis – selv om Annelise Høegh søker å gi inntrykk av noe annet – er det ingen vilje til økt satsing ute i kommunene og til å få til en fordeling av ressurser dit ut for å ta hånd om befolkningen der de bor, på en mer hensiktsmessig måte enn i dag, en stille revolusjon bort fra likeverdprinsippet, bort fra et helhetlig tilbud som skal ivareta hele befolkningen på en likeverdig måte, uavhengig av alder, kjønn og bosted.

Begge meldingene, den i går på Dagsrevyen og den i dag på Dagsnytt, gir grunn til ettertanke, ikke fordi meldingene i seg selv gir noen svar på hvordan tilbudene bør organiseres, men fordi de gir signaler om et helsevesen i ubalanse. Spørsmålet er altså: Er det målet som flertallet av politikerne har sagt skal være deres felles mål, i ferd med å forlates? I NOU 1997:18, Prioritering på ny, heter det:

> «Det er blitt stadig klarere at gårsdagens gjennombrudd i den medisinsk-teknologiske utvikling, skaper dagens og morgendagens prioriteringsproblemer. Vi gjør det stadig bedre, men opplever situasjonen som stadig verre. Alle industrialiserte land sliter med hvordan de skal håndtere dette såkalte helsegapet.»

De totale utgiftene som sosialkomiteen har skullet forholde seg til, er for neste år på 175,8 milliarder kr, eller vel en tredjedel av hele statsbudsjettet. Folketrygden alene utgjør 148 milliarder kr av det beløpet. Det er kanskje symptomatisk når man ser gjennom komiteens ulike merknader, at en utgiftspost på 63 milliarder kr omtales på 18 linjer, nemlig alderspensjonen, mens det i et forsøk på å få til en bevilgning på 1 mill. kr knyttet opp mot Regionsykehuset i Tromsø og spisevegring, brukes fem–seks ganger så stor plass, to sider i det opprinnelige dokumentet, men uten at man får millionen på plass.

Så kan man stille seg et spørsmål: Er 175 000 mill. kr nok til å utvikle et skikkelig helse- og sosialtilbud til befolkningen i dette landet? I 1960 gikk 3,3 pst. av den totale verdiskaping, altså bruttonasjonalproduktet, til helsetjenester. I 1980 var tallet økt til 6,6 pst., og i 1995 var det økt ytterligere til 8 pst. Noen vil si at vi er på rett vei, men er vi på rett vei, hvis midlene brukes på en måte som gjør at vi får stadig mindre igjen for dem? Det er i hvert fall ting som kan tyde på at så er tilfellet.

I 1997 ble det ut fra tall fra SAMDATA Sykehus benyttet 5 ¼ milliarder kr mer til drift av somatiske sykehus enn i 1990 – bare *det* året. Dette er altså ikke summen for de årene som har gått, men det er bare for 1997. Økningen på det årets budsjett, sammenlignet med 1990, tilsvarer driften av sju sykehus på størrelse med Regionsykehuset i Tromsø. Likevel gir denne ressurstilførselen, ut fra hva regionsykehuseierne selv opplyser, en underdekning bare ved regionsykehusene for inneværende år på 850 mill. kr. Hvordan er det mulig? Hvordan er det mulig at statens økte bevilgninger bare til sykehussektoren fra 1990, som tilsvarer to ganger hele kultursektorens budsjett, ikke på langt nær skal være nok? I St.meld. nr. 24 for 1996-1997, Tilgjengelighet og faglighet, står det:

> «Spesialisthelsetjenestens hovedproblem er dette: den er organisert slik at personell og utstyr langt fra kommer til sin rett. Det gir pasientene et dårligere tilbud, helsepersonellet mer ugreie arbeidsforhold og myndighetene vanskeligere styringsoppgaver enn de bør ha og kan få.»

Dette gjelder naturligvis fortsatt. Og det betyr at den linjen som flertallet her har gitt seg inn på, med stadig å øke den innsatsstyrte finansieringen, ved å si at man skal fjerne det styringsverktøyet som rammene gir og pøse på mer og mer midler uten å rette et kritisk søkelys på hvordan de brukes, bare vil føre til at forbruket vil øke, men effektiviseringsgevinsten vil utebli. Og det er jo noe av det mest skremmende her, at man argumenterer langs den linjen med mer av den medisinen, på tross av at man ikke kan dokumentere noen resultater av den.

Min uærbødige påstand vil være at hovedmålet når man skal løse sykehusenes problemer, må være å løse dem utenfor sykehusene. Det har jo vist seg at på tross av en så betydelig ressurstilførsel, er det ikke gjennom sykehusene at helsekrisen løses. Da må vi tilbake til kommunene, da må vi tilbake til allmennhelsetjenesten, vi må tilbake til modeller knyttet opp mot sykehjemsutbygging, en godt utviklet hjemmebasert omsorg og ikke minst akuttmottak i kommunene, som er representert ved sykestuene eller akuttsenger ved sykehjemmene.

Men da må jo viljen fra et flertall her i Stortinget være til stede for å satse på grunnmuren i helsevesenet i stedet for at man hele tiden lager nye utbygg på taket, og så raser grunnmuren mer og mer sammen.

Det man ser av andre tall fra SAMDATA, er at bare fra 1990 til 1997 økte antall legeårsverk i sykehusene med 1 600 og antall sykepleiere med om lag 5 000. Det er jo en helt åpenbar sammenheng, at man får rekrutteringsvansker ute i kommunene knyttet til kommunehelsetjenesten når mange av legene har forlatt sine arbeidsplasser der og gått inn og jobber i sykehusene. Det samme vil naturligvis kunne gjelde sykepleiere, uten at de nødvendigvis har fått gode arbeidsforhold på sykehusene. Det er ingen grunn til å si at man har det lett der, at man er privilegert som jobber i sykehus. Man ser tvert imot at det er krise der, men man får ikke utbytte av de ressursene som settes inn.

Det viser seg at i den perioden som har gått, har alle ressurser stort sett gått med til å behandle pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp, eller til å øke den polikliniske aktiviteten. Nesten ingen ting har gått med til å ta unna for ventelistene i form av økt kapasitet. Da synes jeg det er overraskende at et flertall argumenterer som om det man er i ferd med å gjøre, vil løse problemene, når man i realiteten er i ferd med å forsterke dem.

Jeg har ikke vært inne på SVs forslag. SV fremmer forslag på begge områdene. Men det jeg kan si, er at SV satser på en politikk langs de linjene som jeg her skisserer. Vi må sette allmennhelsetjenesten på dagsordenen igjen. Vi må styrke den, vi må få til en ressursbruk der den gir størst effekt, og da må vi ikke glemme at over 90 pst. av det som skal skje av behandling og skjer av behandling, skjer ute i den enkelte kommune. Det er bare 1 pst. av alle pasientene som kontakter allmennpraktiker, som skal inn for øyeblikkelig hjelp på sykehus. Det må vi snart ta konsekvensen av når det gjelder fordeling av ressurser knyttet opp mot de ulike deler av helsevesenet.

Presidenten: Når Ballo sa at SV fremmer forslag, går presidenten ut fra at det betyr at han da tar dem opp.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det er riktig.

Presidenten: Representanten Ballo har da tatt opp de forslag han refererte til.

Det blir replikkordskifte.

John I. Alvheim (Frp): Det har vært snakket om revolusjon her i dag, men jeg vil nok si at den helsepolitikken som representanten Olav Gunnar Ballo fører i denne stortingsperiode, er litt av en revolusjon i forhold til det Sosialistisk Venstreparti har stått for på helsepolitikkens område i svært mange år. Jeg vil nok si at man kan ikke løse helsekrisen i Norge ved å bygge sykestuer i alle norske kommuner, som Ballo tydeligvis legger opp til. At vi har fått en sterk økning i antallet private helseforsikringer, tyder utelukkende på at norske borgere ikke lenger vil finne seg i å stå i den offentlige helsekøen, og de vil ha en faglig forsvarlig behandling til rett tid når behovet melder seg. Her er det det offentlige helsevesenet som indirekte har provosert fram ordningen med privat helseforsikring. Om jeg hadde vært yngre, ville jeg selvfølgelig snarest mulig sikre meg en slik ordning, slik at jeg kunne få behandling når det gjaldt.

Så til mitt spørsmål til representanten Olav Gunnar Ballo. Han klaget over at psykiatrien i kommunene ikke tok unna for behandlingsinstitusjonene, og da spør jeg representanten Ballo: Hvor mye har Sosialistisk Venstreparti lagt inn i den foreliggende budsjettinnstilling for å bedre ressurstilgangen til psykiatrien i kommunene? Vi har lagt inn 50 mill. kr. Hva har Sosialistisk Venstreparti gjort i den sammenheng?

Olav Gunnar Ballo (SV): Konkret til styrking av psykiatrien, som er ett av de områdene som SV prioriterer i sitt budsjett, har vi satt av 150 mill. kr. Vi foreslo 250 mill. kr i fjor. Vi har fordelt det litt annerledes i år, men det er det området vi har satset mest på, så det spørsmålet er ikke noe vanskelig å besvare. Vi har lagt særlig vekt på barne- og ungdomspsykiatrien.

Når det gjelder alle de ressursene, har vi i våre merknader vektlagt at satsingen må skje nært der man bor, altså først og fremst på hjemstedet, men fylkeskommunene må naturligvis ha ressurser også på de andre nivåene, slik at man må ha en totalstyrking, som vi foreslår, med 150 mill. kr. Jeg synes det er bra hvis Fremskrittspartiet har 50 mill. kr. Det er midler, det også, selv om det på langt nær er så mye.

Når det gjelder de andre spørsmålene, mener jeg ikke at noe av det jeg sier, er tegn på en indre revolusjon i SV. Det som kanskje er annerledes, er at jeg er opptatt av at pengene skal brukes riktig. Det bør jo ikke være noen revolusjon for noen. Jeg synes det tvert imot er ganske oppsiktsvekkende at så mange er villig til å pøse inn og pøse inn midler uten å søke resultater av bruken av de midlene. Men det at SV ønsker å satse ute i kommunene, nær der folk bor, overføre mer midler direkte til kommunene eller til fylkeskommunene, er da ingen sensasjon. Det har alltid vært den politikken SV har stått for.

Det igjen skal bidra til det som Alvheim sier han er opptatt av, men som ikke synliggjøres gjennom Fremskrittspartiets politikk – sterkere lokalsykehus, sterkere helsetjeneste i kommunene og et bedre tilbud til befolkningen. Da kommer ikke Alvheim utenom at det er et symptom på sykdom når mange tegner private helseforsikringer, fordi de er utrygge på hvordan det offentlige helsetjenestetilbudet vil være om noen år. Alvheim kan ikke løpe fra det ansvaret at gjennom de siste årene har Fremskrittspartiet sittet med handa på rattet og fått gjennomslag i forhold til å øke innsatsstyrt finansiering, fått gjennomslag for det frie sykehusvalg, fått gjennomslag som fører til den politikken som folk nå mer og mer er misfornøyd med.

Reidun Gravdahl (A): SV fremmer, sammen med Høyre og Fremskrittspartiet, i budsjettinnstillinga et forslag om at forskriftene til pasientrettighetsloven skal legges fram for Stortinget. Samtidig er SV et av de partiene som har omtalt Regjeringas handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort i positive vendinger i budsjettinnstillingen. Betyr det at SV støtter Regje-

ringas handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort, uten at den har blitt behandlet i Stortinget?

Olav Gunnar Ballo (SV): Her synes jeg det var en del kjappe koblinger, så jeg er ikke sikker på at jeg fikk tak i resonnementene som lå bak dette innlegget.

Når det gjelder abort, har SV ment i forhold til organisasjonen AAN, som vel har hatt rundt 11 mill. kr i støtte for å drive abortveiledning, men som også har som formål at man skal arbeide for å forebygge uønskede svangerskap, at den informasjonen bør skje i offentlig regi, og derfor mener vi det er viktig at midlene settes inn der istedenfor at de skal gå til slike organisasjoner.

Jeg kan ikke forstå dette, for hvor i all verden finner man i merknads form i budsjettinnstillingen at SV har en annen holdning enn det Arbeiderpartiet har når det f.eks. gjelder lov om selvbestemt abort? SV har et helt klar standpunkt her.

Når det gjelder spørsmålet om forskrifter knyttet til pasientrettighetsloven, som jeg oppfatter som en helt annen sak, stod ikke SV sammen med Høyre og Fremskrittspartiet. Vi gikk ikke på langt nær så langt i å rettighetsfeste rett til behandling, for vi mener at det blir uhensiktsmessig ressursbruk hvis man også skal begynne å garantere for en behandling som eksempelvis skjer i utlandet. Men når det gjelder dette at man skal gå gjennom forskriftene for å se på utformingen av loven helt konkret, se på hva slags type rettigheter vi snakker om, er resonnementet rett og slett det at pasientrettighetsloven er så sentral at det kunne være fornuftig at Stortinget fikk seg forelagt den til behandling og fikk sett nærmere på den. Men at det har noen som helst sammenheng med lov om selvbestemt abort, forstår jeg ikke. Jeg skjønner ikke problemstillingen.

Are Næss (KrF): Olav Gunnar Ballo er vanligvis både resultatorientert og svært etisk bevisst. Når det gjelder tilskudd til forebygging av uønskede svangerskap og abort, synes jeg imidlertid han blir mer lik en dogmatisk SV-er, som vil avvikle tilskuddet til AAN, Alternativ til abort i Norge. AAN har vært grundig evaluert, først av DIAFORSK, og nå av Senter for samfunnsforskning i Bergen, og jeg vil sitere litt fra sistnevnte evaluering:

> «Noe av styrken med AAN sitt tilbud er at organisasjonen har erfarne, bevisste rådgivere som har som hovedoppgave å hjelpe klientene med deres problem der og da. Dette er mennesker som i tillegg har rikelig med tid for den enkelte klient, og de har strategier for hvordan de kan hjelpe kvinner som har problem med å velge om de skal fullføre eller avbryte et svangerskap. … AAN får mye erfaring med rådgivning, og at de har en kontinuerlig drøfting av egen praksis. Dette er aktiviteter som bidrar til at de ansatte … har et høyt bevissthetsnivå omkring egne verdier og strategier i arbeidspraksisen sin. Ikke minst viser de ansatte i AAN et reflektert forhold til dilemmaer som kan oppstå når en arbeider i et spenningsfelt mellom å vise respekt for klientene og samtidig være til hjelp som rådgiver.»

I rapporten fra sykehusene heter det:

> «Denne typen bevisst og kollektivt arbeid med holdninger og verdier knyttet til arbeidet med abort synes å være fraværende i norske sykehus.»

SV foreslår altså at bevilgningene til AAN avvikles, men, som Olav Gunnar Ballo også selv har påpekt, informasjonsvirksomheten i sykehusene er ikke god nok. Ville ikke det som SV ønsker å gjøre her, bety at man avviklet et godt tilbud uten å ha noe å sette inn i stedet?

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg har for så vidt erfaring med AAN fra det arbeidet jeg hadde før jeg kom på Stortinget, som kommunelege. Jeg har ikke grunnlag for å legge en massiv breiside til og si at de har hatt en kritikkverdig tilnærming, så her må man av den grunn fjerne alle midler. Vi hadde en diskusjon i SV om det, og jeg har sett at både Arbeiderpartiet og SV ved fjorårets budsjett hadde et resonnement som gikk på: Burde ikke dette vært i offentlig regi, bør man ikke ha en annen tilnærming? I fjor førte vel det til at begge partiene foreslo en halvering av den budsjettposten. Så tok jeg opp igjen den sammen merknaden, og så hadde vi en diskusjon og sa følgende: Bør man ikke som en konsekvens av den typen resonnementer si at man overfører det til offentlige budsjetter, og så er det ikke der informasjonen skal skje, iallfall ikke via offentlige midler. Så landet vi på det. Jeg ser at Arbeiderpartiet ikke gjorde det, men de hadde akkurat samme typen resonnement tidligere. Man beskylder oss på en måte for ikke å være konsekvent i forhold til selvbestemt abort, men inkonsekvensen ligger hos Arbeiderpartiet, som argumenterer langs akkurat de samme linjene, men lar budsjettposten stå. – Men la nå det ligge.

Dette er for oss en måte å skaffe inndekning på våre budsjetter på. Vi har ikke bevilget noe mer. Vi holder oss innenfor rammen, som de andre gjør, og da er det altså noen poster som må reduseres, og dette er én. Men personlig vil jeg være forsiktig med å formidle kritikk ut fra erfaring, for det har jeg faktisk ikke grunnlag for å gjøre når det gjelder AAN. Det er bare slik at noen budsjettposter prioriterer vi opp – andre prioriterer vi ned.

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed avsluttet.

Harald Hove (V): Det er store beløp vi har til behandling i det budsjettforslag og den innstilling som foreligger i dag, og for en som ikke er representert i komiteen, kan det kanskje være grunn til å gi uttrykk for den oppfatning at når alt kommer til alt, er det ganske stor enighet om store deler av det budsjettforslaget som er til behandling.

Jeg vil på vegne av Venstre gi min tilslutning til den innstillingen som foreligger, med støtte fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og i realiteten også Venstre, siden innstillingen bygger på et budsjettforlik som vi også er part i.

Når det gjelder merknadene i komiteinnstillingen, vil jeg i det alt vesentlige slutte meg til de merknadene som foreligger, og som Senterpartiet og Kristelig Folkeparti har gitt sin tilslutning til.

Jeg har ellers merket meg at det i debatten på mange måter er en strid om hvem som har ansvaret for en situasjon som man beskriver som vanskelig, og hvor det er en rekke problemer. Når alt kommer til alt, er vel situasjonen den at de fleste partiene har en heller større del av ansvaret enn en mindre del av ansvaret for situasjonen.

Jeg vil ellers bemerke at det er viktig å sikre fellesskapsløsninger innenfor både helse- og trygdesektoren, og at det også er viktig å sikre forutsigbarhet i organisering, slik at det ikke blir for store endringer uten at de er en del av et mer planlagt opplegg.

Budsjettinnstillingen viser nå stor satsing innen helsesektoren, et område hvor det også er veldig store utfordringer. Jeg vil gjerne spesielt fremheve, og gi min tilslutning til og uttrykke glede over, den oppfølging som budsjettet innebærer når det gjelder planene for psykiatri, for kreftbehandling, for utstyr og for en satsing på eldreomsorgen. Det er her tale om ganske omfattende og store satsinger som ikke minst Regjeringen har fått gjennomslag for. Og jeg vil gjerne benytte anledningen til særlig å fremheve satsingen på psykiatri. Jeg opplever, synes jeg, også i denne debatten i dag at når alt kommer til alt, orienterer man seg mot og konsentrerer man seg om problemene innenfor det somatiske helsevesen, og jeg vil derfor gjerne understreke at det er viktig å styrke psykiatrisk sektor.

Helsesektoren er preget av at det har vært satt inn store midler over tid. Samtidig hevdes det at etter hvert som midlene øker, går på mange måter effektiviteten ned. Det er også en sektor hvor man har veldig store problemer knyttet til personellmangel. Det er derfor viktig å være orientert mot en bedre effektivitet innenfor sektoren, og jeg viser der til Regjeringens opplegg for «Et enklere Norge», som også har som en viktig side å sikre et bedre helsevesen gjennom at personellet innenfor sykehus og annen helsesektor i større grad skal få mulighet til å gjøre det som er hovedoppgaven deres, nemlig å ta seg av pasientene. I denne sammenheng er det også grunn til å uttrykke glede over Regjeringens satsing på det å sikre økt rekruttering av helsepersonell.

Det er ikke tvil om at slik helse- og sosialtjenestene i Norge er organisert, og slik de etter Venstres oppfating bør være organisert, er kommuneøkonomien svært viktig. Jeg tror det er helt sentralt å understreke at helse- og sosialtjenestene bør ha en forankring til lokalsamfunn og for den saks skyld til fylkeskommunene. Det engasjement som dermed vil være knyttet til helse- og sosialtjenestene fra innbyggerne i kommunene, er en viktig del av det å sikre oppslutning om en stor offentlig sektor på dette området. Jeg tror i den sammenheng det er et poeng å understreke at når institusjonene er knyttet til kommunene, er det også en styrke for institusjonene.

Det er to bestemte poster som jeg vil knytte en merknad til. Det er fra Venstres side stor glede over at man øker midler til personlige assistenter. Så vil jeg også gjerne fremheve som særlig gledelig forslaget om å se på taket når det gjelder tolketjenester for døve.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (Frp): Representanten Hove sitter, som sagt, ikke i sosialkomiteen, og dermed skal jeg prøve å ikke være for detaljert i spørsmålsstillingen min. Men jeg vil ta opp en viktig sak som representanten Hove sikkert har gjort seg opp en mening om, og det er at det i statsbudsjettet er lagt opp til en innsparing på 110 mill. kr i forbindelse med referanseprissystemet. Undersøkelser viser at det først og fremst er de pasientene som har behov for medisin, som må betale ca. 65 mill. kr av den summen i form av egenandeler, fordi referansepristillegget ikke kommer inn under frikortordningen.

Ved innføringen av dette systemet ble det henvist til at dette var en ordning som skulle medføre at prisnivået skulle tvinges ned, og at pasienten ikke skulle bli skadelidende. Med 65 mill. kr i økte egenandeler for pasientene er vel kanskje representanten Hove enig i at dette systemet ikke fungerer.

Harald Hove (V): Jeg må få lov til å gi uttrykk for at jeg er takknemlig for innledningen som representanten kom med til sin replikk. Jeg får bare erkjenne og røpe at jeg syns at det ble detaljert nok.

Når det gjelder referanseprissystemet, har jeg forstått det slik at formålet med dette er å sikre at utgiftene på det offentlige helsebudsjett ikke skal vokse uhemmet, at man skal prøve å sikre en viss kontroll knyttet til at i de tilfeller hvor det finnes rimeligere medisiner som gir en like god behandlingseffekt som de øvrige medisiner, skal man ha en stimulering til å velge de rimeligere medisiner.

Jeg må si at denne grunnleggende tanken bak systemet vil jeg gi min klare tilslutning til. Hvordan dette så virker i praksis, må jeg innrømme at jeg har mindre grunnlag for å kunne ha en sikker oppfatning av. Men så vidt jeg har skjønt, er det meningen å evaluere dette systemet, evaluere hvordan dette fungerer i praksis. Og jeg vil ikke gå inn for noen endringer i dette før man gjennom en evaluering har funnet ut om det virker og fungerer på en skikkelig måte eller ikke.

John I. Alvheim (Frp): Representanten Hove brukte mye av sitt innlegg til å skryte av og gi sin tilslutning til at vi har et desentralisert helsevesen, og at fylkeskommunene og kommunene til enhver tid er veldig opptatt av å gjøre helsevesenet best mulig i forhold til trengende og syke mennesker.

Mitt spørsmål til representanten Hove er da: Er representanten kjent med at fylkestingene, som i disse dager sitter sammen, stort sett over hele fjøla foreslår og vedtar kutt i bevilgningene til nettopp helsevesenet og til sine sykehus? Og da er man i hvert fall ikke særlig opptatt av pasientene, som disse sykehusene skal betjene.

Harald Hove (V): Det er helt rett at Venstre mener at det er viktig med en lokal forankring for helse- og sosialtjenestene. Og, som jeg sa i mitt innlegg, det er vår klare oppfatning at dette sikrer bedre tjenester enn det man ville hatt dersom dette var eid og organisert av staten alene. Dette tilhører de spørsmål som det ikke er lett å føre di-

rekte empiriske bevis for, i alle fall uten at man gjør en type forskning som i så fall også ville være ganske krevende. Men det er min erfaring og opplevelse at f.eks. sykehjem i en bygd også oppfattes som viktig for kommunen, for bygdas innbyggere, og er en institusjon som man har en interesse for og er opptatt av, og som jeg vil anta har noen kvaliteter ved seg som man ikke uten videre kan måle i kroner og øre. Dette er en del av effekten knyttet til det å sikre en lokal forankring og et lokalt eierforhold mellom innbyggere og institusjon, og er dermed også til fordel for dem som er på institusjonen.

Så til spørsmålet om kutt i budsjettene. Jeg ble spurt om jeg er klar over at fylkestingene i dag sitter og vedtar kutt. Jeg tror kanskje jeg kan svare nei på spørsmålet, og si at det er jeg ikke uten videre klar over, og jeg er heller ikke uten videre sikker på om det virkelig er situasjonen. Det som jeg derimot er klar over, er at fylkeskommunene som sykehuseiere har et stort problem med å få økonomien til å gå i hop. Det skal man kanskje ikke undre seg over, for jeg tror dette er et område hvor vi må erkjenne at behovene faktisk er større enn det vi har av midler til å dekke dem.

G u n n a r B r e i m o hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

Asmund Kristoffersen (A): En av velferdsstatens aller viktigste tjenester er tilbudet om helsetjenester til hele befolkningen, uavhengig av bosted og personlig økonomi. Det viktigste kjennetegnet ved en god helsetjeneste er at den er oppnåelig når behovene melder seg, og at kvaliteten er god. I Norge har vi meget gode helsetjenester utført av personale med yrkesstolthet og gjennomgående meget høy faglig kvalitet.

Selv om vi i Norge har noen private helsetilbud, er kjennetegnet i Norge et omfattende offentlig helsetilbud. Og for de aller fleste er det nettopp tilgangen på gode offentlige helsetjenester som gir trygghet og tillit. Selv om vi i dag må rette oppmerksomheten mot det utilstrekkelige, så må vi trolig minne hverandre om at det norske helsevesenet på de fleste områder har tålt sammenligning med det beste i verden. Men vi har nå meget god grunn til å vokte oss.

Det er alarmerende at vi nå ser at sykehuseiere og dermed de driftsansvarlige for våre sykehus presenterer planer med sterke kutt i pasientbehandling, ikke på grunn av at helsesektorens penger går til andre formål, men fordi midlene ikke strekker til til de oppgaver man er satt til å løse på helseområdet.

Det er alarmerende når barneavdelinger må legges ned, rehabiliteringstilbud legges ned, kirurgiske og medisinske avdelinger innskrenkes, kreftpasienter må vente på behandling utover det medisinsk forsvarlige osv.

Det er et alarmsignal som må tas på alvor når vi i går gjennom media fikk presentert en kraftig økning i privat helseforsikring det siste året.

Selv om det ikke finnes en ensporet, enkel forklaring, så er dette en tendens som viser at folks tillit til vårt helsevesen begynner å svikte, og det er meget alvorlig. Det er alvorlig for dem som føler usikkerhet om helsetilbudet er der når behovene måtte melde seg. At folk prøver å skaffe seg et privat tilbud i inn- eller utland, er det i seg selv ikke noe galt i, men hvis vi kommer dit hen at tilliten til at det offentlige helsevesenet svikter, så vil det norske helsevesenets fundament vakle – nemlig de solidariske helsetjenestene som når alle i vårt land.

Jeg frykter for at vi nå kan stå ved en skillevei. Gapet mellom de ressurser som stilles til rådighet for sykehuseierne, og det de gjennom sine driftsopplegg illustrerer at de må ha for å beholde nivået på pasientbehandlingen, synes å være altfor stort. Vi har nå en finansieringsordning, innsatsstyrt finansiering, som er et partnerskap mellom staten og fylkeskommunene. Denne ordningen skulle bygge på det beste i rammefinansieringen, basert på økonomisk styring og stykkprissystemets betaling for utførte tjenester.

Svært mange erfarer at dette systemet er komplisert fordi det gjennom ulike tekniske komponenter må legges til rette for et system som gir økonomistyring, honorerer effektivitet, honorerer aktivitet og ivaretar alle kvalitetskrav.

Selv om det ikke er gitt noe menneske å beregne med absolutt nøyaktighet hvilket kronebeløp som er det riktige i forhold til den pasientbehandling vi forplikter oss til, ser vi nå at det er et stort gap mellom det sykehusene mener skal til, og de tall departementet mener er dekkende. Et slikt uavklart misforhold kan verken sykehusene eller Stortinget leve med. ISF-ordningen må bygge på gjensidighet og felles forståelse mellom departement, storting og fylkeskommune. Stortinget må forholde seg til de vurderinger og beregninger som Regjeringen presenterer i sitt budsjett.

Arbeiderpartiet har nøye vurdert den alvorlige situasjonen og fått komiteens tilslutning til bl.a. følgende:

1. Vi finner det ikke godtgjort i budsjettdokumentene at det å sette ned både enhetsprisen pr. DRG-poeng og nedjustere kostnadsvektene gir et riktig bilde av sykehusenes kostnader. Vi forlanger derfor at departementet nå foretar en evaluering av det faktiske kostnadsnivået for sykehusdriften og ut fra dette legger fram for Stortinget en vurdering av enhetsprisens nivå. DRG-enhetsprisene er av avgjørende betydning for inntektssiden til sykehusene. Ikke noe tyder på at det finnes økonomisk grunnlag for 2 pst. vekst, slik departementet legger til grunn.
2. Grunnlaget for fastsetting av enhetspris har fått så liten omtale i budsjettet at det ikke gir Stortinget et godt nok grunnlag til å fastsette denne. Det er viktig at justeringer i denne vitale delen av finansieringsordningen baserer seg på realisme, både i forhold til effektiviseringspotensial og sykehusenes kostnadsnivå.
3. Vi mener det er helt nødvendig å vurdere grunnlaget og prosedyrene for fastsetting av DRG-enhetsprisen og andre faktorer knyttet til ISF-ordningen. Dette må skje i nær kontakt mellom partene, dvs. Kommunenes

(Kristoffersen)

Sentralforbund og staten. Den situasjonen vi nå har, kan ikke fortsette.

4. Uforutsigbarheten i finansieringen av pasientbehandlingen er et problem i seg selv og blir forstørret ved at de endringer som gjøres, ikke er avtalt med sykehuseierne, enten det skjer i forbindelse med budsjettbehandlingen, eller, enda verre, når det skjer i løpet av året. Dette blir av fylkeskommunene omtalt som uakseptabelt, og dette må nå tas på alvor. Totalt sett er det nødvendig at Regjeringen vurderer tiltak som gjør statens refusjoner i forbindelse med innsatsstyrt finansiering langt mer forutsigbare for sykehuseierne.

Jeg ser fram til å bli gjort kjent med rapportene om evalueringen av ISF-ordningen, som er varslet skal komme med det første. Jeg antar at det da kan være behov for justeringer, bl.a. i tråd med det som jeg har nevnt i de fire punktene.

Det er nå helt nødvendig å se på regionsykehusenes utfordringer. At regionsykehustilskuddet ikke er justert på flere år, synes å ha ført til store problemer både for driften av sykehusene og for de angjeldende fylkeskommuners økonomi. Ved siden av de systemendringer som vi gjennom komiteinnstillingen har varslet må gjøres, summerer dette seg definitivt opp i et behov for større bevilgninger til sykehusene.

Fylkeskommunene behandler i disse dager sine budsjett. Stortinget må være krystallklar på at når det gjelder de vurderinger av den økonomiske situasjon som helseministeren nå skal gjøre, må det legges et økonomisk grunnlag som fanger opp dagens kostnadsnivå ved sykehusdrift og forutsetningen om 2 pst. økning i pasientbehandlingen fra 1999 til år 2000. Fylkeskommunene kan ikke vente særlig lenge over jul før driftsplanene for sykehusene må settes ut i livet. Dette betyr at helseministeren, slik Stortinget ber om, raskt må komme til Stortinget, slik at Stortinget får fastsatt det nye driftsgrunnlaget for sykehusene for år 2000.

Vi har også utfordringer utover det mer alvorlige når det gjelder finansiering av drift. Helsetilsynets undersøkelse av omfanget av overbelegg på sykehusene viser relativt alvorlige forhold. Kort kan nevnes:

– korridorpasienter forekommer ofte eller regelmessig ved 80 pst. av avdelingene
– belegget av korridorpasienter har ikke blitt bedre i 1999 enn det var i 1998

Verken pasientenes verdighet eller integritet blir ivaretatt under slike forhold. Behandlingskvaliteten blir også svekket for mange. Arbeidsforhold og arbeidsmiljø for personalet blir heller ikke godt nok under slike forhold. Vi har et godt stykke å gå før jobben er gjort, gode helseminister! Slik har det også vært tidligere. Mange skritt må tas før en får på plass det som er nødvendig.

Jeg er tilfreds med at vi i forståelse med regjeringspartiene har fått til en styrking av opptreningsinstitusjonenes økonomi, noe som for mange institusjoners vedkommende vil lette driften noe og samtidig snu utviklingen mot stadig høyere egenandel for pasientene. De nye bidragssatsene fra staten blir etter dette 631 kr pr. døgn pr. pasient for gruppe I-institusjoner, og 496 kr for gruppe II-institusjoner, en forbedring fra 1999 med henholdsvis 72 og 57 kr.

Det er også gledelig at de nye sengene ved Glittreklinikken kan tas i bruk straks de er ferdige, gjennom ekstra bevilgede 4 mill. kr. Det ville være bortimot meningsløst om disse sengene ikke skulle kunne utnyttes, sett på bakgrunn av de svært lange køene for de pasienter som trenger lungerehabilitering, og sett på bakgrunn av at dette er en klinikk som allerede har oppnådd både nasjonal og internasjonal anseelse.

Flertallet er bekymret over den sterke utgiftsveksten i refusjoner til private laboratorier og røntgeninstitutt og ber departementet foreta en kritisk gjennomgang av denne veksten, en vekst som ligger langt over det en har på enhver annen større post knyttet til helseområdet.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Gjennom Regjeringens forslag til statsbudsjett for år 2000 legges nye og viktige byggesteiner på plass for en bedre helsetjeneste. Opptrappingsplanen for psykisk helse, Nasjonal kreftplan og plan for utstyrsinvesteringer ved sykehusene følges opp. Disse områdene foreslås styrket med over 1 milliard kr for neste år. Det er med tilfredshet jeg konstaterer at disse handlingsplanene har bred tilslutning i Stortinget.

Pasientene skal stå i sentrum. Viktige forutsetninger for dette er nå lagt gjennom Stortingets vedtak tidligere i år om fire nye lover for helsetjenesten.

Departementet er godt i gang med å utarbeide forskrifter som må være på plass før lovene iverksettes. Framover blir det nå viktig å fokusere på sentrale verdi- og prioriteringsspørsmål i helsevesenet samt organisering. Jeg vil gi mitt bidrag gjennom før jul å fremme en egen stortingsmelding om verdier for den norske helsetjenesten. Denne meldingen vil også inneholde oppfølgingen av Prioriteringsutvalget og Livshjelpsutvalgets innstillinger. Videre vil jeg om kort tid fremme en odelstingsproposisjon som en oppfølging av Sørensen-utvalget med utvidede muligheter for fristilling av sykehus og et klarere skille mellom oppdragstaker og oppdragsgiver i helsetjenesten.

Opptrappingsplanen for psykisk helse går nå inn i sitt andre år, og for år 2000 vil det bli vedtatt en økning av bevilgningen på over 400 mill. kr. Det samlede omfanget av tjenester til mennesker med psykiske lidelser viser en positiv utvikling, både når det gjelder kommunale og fylkeskommunale tjenester. Av hensyn til personellsituasjonen er det lagt opp til en moderat økning i bevilgningene de første årene. Bevilgningene vil bli økt sterkere utover i planperioden.

Midlene til ernæring, fysisk aktivitet og tobakksskadeforebyggende arbeid i Nasjonal kreftplan foreslås styrket med 15 mill. kr. Forsøksordningen med egne stillinger hos fylkeslegene som pådrivere i forhold til lokalt arbeid på disse områdene kan utvides slik at det gjelder alle fylker. Mammografiscreeningen vil i 2000 utvides med tre nye fylker, Møre og Romsdal, Østfold og Oppland.

Handlingsplanen for helse- og sosialpersonell videreføres. For neste år foreslås det avsatt 402 mill. kr til per-

sonell- og kompetansetiltak. Dette er en økning på om lag 40 mill. kr fra 1999. De store satsingene innen helse- og omsorgssektoren krever betydelig økt tilgang på kvalifisert helse- og sosialpersonell. I tillegg vil innføring av fastlegeordningen kreve flere allmennleger. De siste årene har kapasiteten for helse- og sosialfag i høyere utdanning økt kraftig. For alle utdanningsgrupper sett under ett har det vært en kapasitetsøkning på over 90 pst. hittil på 1990-tallet. Tilskudd til rekruttering av sykepleiere, leger og tannleger fra utlandet trappes opp i 2000. Regjeringen tar sikte på at den nye rammeplanen for sykepleierutdanningen skal tre i kraft høsten 2000. Ulike tiltak for å styrke praksisdelen i sykepleierutdanningen, basert på Mekki-utvalgets innstilling, vil gjøre sykepleierne bedre i stand til å møte de oppgaver som venter dem i arbeidslivet.

Det foreslås 24 mill. kr til stimuleringstiltak for bedre legedekning i distriktene og en stram styring av legemarkedet. Allmennlegetjenesten, psykisk helse og kreftomsorgen vil bli prioritert ved fordeling av legestillinger.

Regjeringens intensjon med neste års budsjettforslag er å legge til rette for at enda flere pasienter skal kunne behandles ved norske sykehus. Satsingen de siste årene på å øke sykehuskapasiteten har gitt resultater: Norske sykehus behandler flere pasienter enn noen gang tidligere, antall garantibrudd har gått ned, og gjennomsnittlig ventetid er redusert for pasienter både med og uten garanti.

På denne bakgrunn er det alvorlig når det fra fylkeskommunenes side varsles til dels betydelige underskudd på en rekke sykehus. Det vil true Regjeringens målsetting om fortsatt vekst i behandlingsaktiviteten dersom disse sykehusene må redusere sitt tilbud til pasientene på bakgrunn av et økonomisk etterslep til neste år. Det er derfor viktig når komiteen i samråd med Regjeringen har lagt et bedre grunnlag for neste års aktivitet gjennom 254 mill. kr ekstra til sykehussektoren utover opprinnelig foreslåtte tilleggsbevilgninger for 1999.

Det er også viktig for stabiliteten i sykehusfinansieringen at de to sentrale øremerkede bevilgningene – ISF-tilskuddet og poliklinikktilskuddet – nå blir overslagsbevilgninger. Det betyr at det er aktiviteten som styrer bevilgningsnivået for disse ordningene, gitt det regelverk som ligger i bunnen.

Innsatsstyrt finansiering har gitt en god stimulans til et høyt aktivitetsnivå på sykehusene. Aktiviteten i inneværende år er blitt langt høyere enn det som Regjeringen la opp til i St.prp. nr. 1 for inneværende år. De mer forsiktige vekstanslagene ved årets begynnelse tok også utgangspunkt i at det økonomiske opplegget for fylkeskommunene samlet ville bli krevende i 1999.

Den økonomisk vanskelige situasjonen som nå er oppstått på sykehusene, må ses i lys av dette. Vi står overfor høyere aktivitet enn forventet, både målt i antall innleggelser, dagbehandlinger og polikliniske konsultasjoner.

Komiteens flertall har reist kritiske merknader til innsatsstyrt finansiering som både går på systemet, på beslutningsgrunnlag og på forvaltningen av ordningene. Disse merknadene tar jeg til etterretning, og jeg vil aktivt følge dem opp. ISF er en ung, men betydelig reform. Det må erkjennes at vi fortsatt har rom for klare forbedringer. Jeg vil spesielt følge opp:

1. Bedre beslutningsgrunnlag i budsjettforslagene, både i innhold og omfang, når det gjelder ISF.
2. I samarbeid med KS legge til rette for en større forutsigbarhet i de økonomiske rammebetingelsene for sykehusdrift. Dette vil bli sett i sammenheng med utviklingen av en ny konsultasjonsordning mellom stat og kommunesektor.
3. En gjennomgang av sykehusenes økonomi i nært samarbeid med KS og sykehuseierne, bl.a. ut fra regnskapstall for 1999. Eksterne helseøkonomiske miljøer og berørte departementer vil bli trukket inn i arbeidet. Samtidig vil vi drøfte med KS hvordan en kan bidra til større samsvar mellom beskrivelse av budsjettvirkninger og faktiske forhold mellom stat og kommunesektor.
4. En oppsummering av erfaringene med ISF basert på de evalueringsrapportene som nå etter hvert vil bli levert. Dette arbeidet er allerede i gang.

Jeg vil komme tilbake til Stortinget så snart råd er, og i god tid før revidert nasjonalbudsjett, med en vurdering av hva som skal til for å få til en fortsatt aktivitetsvekst ved sykehusene, slik Regjeringen tar sikte på for 2000. Spørsmålet om differensierte enhetspriser vil bli vurdert, særlig med tanke på regionsykehusenes situasjon. Vi vil også se på muligheten for en ny vurdering av det empiriske grunnlaget for enhetsprisen. Når det gjelder krypgrensen, justeres den i 2000. På sikt bør målet etter min mening være å fjerne krypgrensen helt.

En fullstendig evaluering av erfaringene med ISF vil måtte ha et noe lengre tidsperspektiv, men jeg er opptatt av at vi kan fange opp utslag som ikke er ønskelige, og foreslå nødvendige justeringer underveis.

Jeg deler den frustrasjon som er kommet til uttrykk over avstanden mellom fylkeskommunenes og statens beskrivelse av budsjettet og dets virkninger. Selv om man ikke er enig om hva kommunesektoren faktisk burde ha av ressurser for å løse sine oppgaver, bør man kunne komme nærmere i den faktiske beskrivelse av hva et budsjettforslag betyr. Det har jeg allerede tatt opp med ledelsen i Kommunenes Sentralforbund.

Statens økonomiske styring av kommunesektoren må for øvrig ta utgangspunkt i de retningslinjer som trekkes opp for finanspolitikken. Kommunesektorens rolle er å påse at aktiviteten er tilpasset disse rammene. Aktivitet utover det den enkelte fylkeskommune har planlagt, vil staten delvis dekke opp gjennom refusjonsordningene ISF og poliklinikktilskudd. Det er imidlertid viktig å være oppmerksom på at en økning av aktiviteten ikke dekkes av disse refusjonene alene. Den må også finansieres av frie inntekter, effektiviseringstiltak eller omdisponeringer. Derfor henger sykehusenes økonomi så sterkt sammen med de generelle økonomiske rammebetingelsene for fylkeskommunene.

Dette bygger på den rollefordelingen mellom stat og fylkeskommune som et flertall i Stortinget har lagt opp

for helsesektoren. Mitt departement følger som eier kontinuerlig opp den økonomiske situasjon ved statssykehusene. Vi har tilgang på data om aktivitetsutviklingen ved de øvrige sykehusene gjennom ISF-ordningen, men vi har selvsagt ikke løpende informasjon om budsjettavvik ved det enkelte fylkeskommunale sykehus.

Hensynet til en forsvarlig finanspolitikk tilsier at også neste år vil innebære utfordringer for helsetjenesten og fylkeskommunene. Den samlede underskuddssituasjonen som er varslet for 1999, forsterker dette. Det er også bakgrunnen for at jeg vil foreta en bred gjennomgang av de problemstillinger som har kommet fram gjennom denne budsjettbehandlingen.

For øvrig har budsjettforliket mellom sentrumspartiene og Arbeiderpartiet medført en styrking av viktige elementer i helsebudsjettet. Av dette vil jeg spesielt fremheve økningen av regionsykehustilskuddet og økningen i bidragssatsen til opptreningsinstitusjonene, som kan gi institusjonene et grunnlag for å begrense pasientenes egenandeler. Hvor stor budsjettøkning komiteens forslag til bidragssatser vil kreve, avhenger av aktivitetsutviklingen ved institusjonene. Jeg vil eventuelt komme tilbake til nødvendige budsjettjusteringer i revidert nasjonalbudsjett på dette punkt.

Jeg er enig med representanten Asmund Kristoffersen i at mye er ugjort. Men det er også mye som blir gjort, og det er mye som kommer til å bli gjort med det budsjettet som Stortinget nå legger siste hånd på.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Gunhild Øyangen (A): Noen kommentarer til statsrådens innlegg:

Det har kommet fram en del bemerkninger fra fylkespolitikere om at statsråden litt for klart har sagt at det er fylkeskommunen som er ansvarlig for sykehusøkonomien. Innlegget til statsråden i dag syns jeg innebærer at statsråden nå i mye sterkere grad tar ansvar for situasjonen, og det er vi fra Arbeiderpartiets side fornøyd med. Jeg merket meg at statsråden sa at han tar de kritiske merknadene fra flertallet til etterretning og vil følge dem opp. Det er jeg også glad for.

Jeg har lyst til å understreke det jeg sa tidligere i dag, at det er helt avgjørende for oss som stortingsrepresentanter som skal fatte vedtak om økonomi, at vi kan stole på og være 100 pst. sikre på det tallmaterialet og de vurderinger som er gjort fra Regjeringens side, at det er det vi har å forholde oss til. Det skulle bli en merkelig situasjon her i Stortinget hvis vi skulle legge fram alle forslag til bevilgninger som kommer fra ulike organisasjoner. Da ville vi veldig raskt komme i en situasjon hvor landets økonomi ville komme opp i et utrolig uføre.

Til slutt: Statsråden har nå varslet at han kommer tilbake til Stortinget med en redegjørelse, slik Stortinget har bedt om. Et par partier har sagt at det må skje i løpet av mars. Jeg vil understreke at også for Arbeiderpartiet haster dette, og mitt spørsmål er: Når vil statsråden komme tilbake til Stortinget?

Jeg vil anmode statsråden om å sette fart i arbeidet og få folk til å arbeide så hardt som overhodet mulig, slik at fylkeskommunene har noe å forholde seg til i året som kommer.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Det kan vel være at enkelte fylkespolitikere, som representanten Øyangen refererer til, kan ha oppfattet det slik at jeg litt for tydelig har plassert ansvar hos dem som har ansvaret for en forsvarlige drift av sykehusene. Det er ikke alltid nyansene kommer fram når man debatterer dette i mer opphetede situasjoner. Men jeg har hele tiden holdt meg til den ansvarsfordeling som er i helsepolitikken – mellom storting og regjering, som har et overordnet ansvar for at rammebetingelsene er tilstrekkelige, og fylkeskommunene, som – for sykehusenes vedkommende – har ansvaret for driften innenfor de rammebetingelsene som storting og regjering trekker opp.

Nå er vi oppe i en diskusjon om rammebetingelsene for 2000 – en sak som vi dels behandler nå, og som vi dels skal komme tilbake til til våren. Og det vil jeg følge opp. Dermed tar Stortinget, Regjeringen og helseministeren sin del av dette ansvaret.

Så til spørsmålet om fremdriften: Jeg er opptatt av at den analysen som vi skal gjøre, og som Stortinget har bedt om, blir tilstrekkelig grundig til at vi har et fundament for å svare på spørsmålet om hva som skal til for å få til den aktivitetsutviklingen vi ønsker for 2000. Jeg mener at vi bør se regnskapsmaterialet for 1999, men jeg tar til etterretning at Stortinget ønsker en raskest mulig tilbakemelding og at det skal skje i god tid før revidert nasjonalbudsjett. Det vil jeg følge opp.

Jeg vil altså komme tilbake til Stortinget i god tid før revidert nasjonalbudsjett, og jeg vil komme med et grunnlag som jeg anser for å være godt nok til å legges fram for Stortinget.

John I. Alvheim (Frp): Jeg er glad for at helseministeren fra denne talerstol uttalte at han vil følge opp problemene rundt den vanskelige sykehusøkonomien, slik Stortinget ønsker. Jeg er imidlertid ikke så veldig opptatt av at dette skal skje hals over hode, og at man ikke bruker nødvendig tid til å gjennomgå dette. Sykehusene legger ikke fram sine regnskaper før i slutten av januar og i midten av februar. Skal man gå gjennom regnskapene for 1999, trenger man tid. Og for meg, og for oss, er det tilstrekkelig at man får den orienteringen i god tid før revidert nasjonalbudsjett.

Mitt spørsmål til helseministeren går på fastlegeordningen. Ifølge Lægeforeningen mangler man pr. dags dato 545 allmennleger ute i kommunene. Det er liten grunn til å anta at mer enn mellom 50 og 100 allmennleger kan skaffes til veie i løpet av år 2000, slik at man i beste fall vil sitte tilbake med en manko på 450 leger når ordningen etter forutsetningen skal settes i gang 1. januar 2001.

Jeg tror faktisk også at vedtaket om fastlegeordningen i seg selv har vært en medvirkende årsak til den avgang på allmennleger vi har hatt de seneste år etter at dette

vedtaket ble gjort. Det er i hvert fall svært mange allmennleger som har kontaktet meg i den sammenheng.

Da er mitt spørsmål til helseministeren: Er det forsvarlig å sette i gang denne fastlegeordningen fra 1. januar 2001 når man mangler opp mot 450 allmennleger? Og hva skal skje i forhold til de pasientene som da ikke har en fastlege – må de betale hele legerefusjonen selv?

Statsråd Dagfinn Høybråten: Fastlegeordningen og rammeverket for den ligger nå til behandling i Stortinget. Spørsmålet om forutsetningene for ikrafttredelsen i forhold til den enkelte kommune er berørt i den proposisjonen som Stortinget har til behandling.

Det som er Regjeringens strategi når det gjelder legedekningen, er tredelt. For det første øker *utdanningskapasiteten*. Den har økt gjennom hele 1990-tallet. Det fører til at vi i år og til neste år får de største nye kullene av turnusleger inn på markedet som vi noen gang har hatt i Norge.

Da gjelder det å sørge for at *styringen* av nye legeårsverk er patent. Det har den ikke vært de siste årene. Men Stortinget har vedtatt en ny lov som gir mulighet til å styre disse nye ressursene inn mot de prioriterte områdene. Det vil vi gjøre, og allmennlegetjenesten er blant de høyest prioriterte, som jeg nevnte i mitt innlegg.

For det tredje trenger vi å forsterke *stimuleringstiltakene* for legedekning i distriktene. Det gjør vi med et forslag om 24 mill. kr på statsbudsjettet som Stortinget i dag behandler. Jeg kan nevne at et av de stimuleringstiltakene som ligger der, er midler til legevaktsamarbeid. Det er i ferd med å bli et meget vellykket opplegg. Omkring 90 kommuner er involvert i slike forsøk med legevaktsamarbeid, som gir en lavere belastning på legene i distriktene, og som dermed gjør legetjenesten i distriktene mer attraktiv.

Vi må arbeide langs alle disse linjene samtidig. Jeg mener at med disse tiltakene og de mekanismer som ligger i lovforslaget som Regjeringen har lagt fram for Stortinget, skal ordningen kunne iverksettes fra neste år.

Annelise Høegh (H): Det er alvorlig at det har vært tegn på utvikling av en tillitskrise mellom statsråden og Stortinget og mellom statsråden og fylkeskommunene når det gjelder behandlingen av innsatsstyrt finansiering og budsjettsituasjonen for sykehusene. Men jeg synes, i likhet med hva øvrige replikanter også har sagt, at statsrådens innlegg nå var et viktig bidrag til å bilegge eller iallfall avdempe denne gryende tillitskrisen. Og dersom statsråden følger opp det han nå sa, og det har jeg all grunn til å håpe og tro at han vil gjøre, tror jeg vi kommer et langt stykke videre.

Men for mitt partis vedkommende er vi ganske sikre på at denne situasjonen vil vi heller ikke unngå i fremtiden så lenge det er et splittet ansvar, et delt ansvar for situasjonen ved sykehusene mellom ulike forvaltningsnivåer. Da vil det alltid melde seg situasjoner hvor man får anklager mot hverandre om at man ikke følger opp det man egentlig var blitt enige om. Men sånn er det altså, og det har vi foreløpig ikke makt til å gjøre noe med.

Jeg er tilfreds med at helseministeren nå uttrykte seg positivt om vårt forslag om å vurdere differensierte enhetspriser, ikke minst for å hjelpe regionsykehusene. Vi har jo en felles interesse av å forbedre ISF-ordningen. Jeg tror det er viktig at denne ekspertgruppen som nå skal settes ned, kan gi faglig begrunnede råd som er offentlig tilgjengelig. Jeg vil spørre om helseministeren er enig i det, for dette skal ikke være et forhandlingsspørsmål mellom KS, regjering og storting. Innretning av ISF bør være med utgangspunkt i faglig begrunnede standpunkter. Og skal vi unngå sterkt reduserte behandlingstilbud ved sykehusene neste år, må forbedringene komme tidlig i løpet av neste år. Jeg håper helseministeren vil klare det.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg er glad for de avklaringer som også representanten Høegh gir uttrykk for når det gjelder grunnlaget for samspillet framover om utviklingen av sykehusøkonomien.

Det er helt klart min og departementets intensjon at vi gradvis skal forbedre grunnlaget for den innsatsstyrte finansieringsordningen vi har, som vi mener er et gode, men, som jeg sa, hvor det klart er rom for forbedringer. Et av disse bidragene vil være etableringen av et faglig uavhengig miljø utenfor både departementet og fylkeskommunene, men med tilgang både for departementet og fylkeskommunene til å benytte seg av det. Det ligger inne i vårt budsjettforslag, og vi er allerede i gang med forberedelsene til etableringen av et slikt faglig miljø.

Jeg er enig i at det bør være åpenhet i størst mulig grad omkring de faglige vurderingene som ligger til grunn, f.eks. for utformingen av enhetsprisen. Det vil jeg søke å bidra til.

Nå etterlyser representanten Høegh raske endringer i ISF-systemet. Det er klart det er en balansegang her mellom ønsket om på den ene siden å ha forutsigbarhet og ikke-endringer i løpet av året, og på den andre siden å sørge for at man får til nødvendige forbedringer. Det må vi nok fortsatt ha en avveining av i tiden som kommer. Det kan f.eks. ikke være slik – og det går jeg ut fra at flertallet heller ikke mener – at departementet, når en oppdager feil, ikke skal kunne rette opp det, slik at man utbetaler midler som det ikke er grunnlag for å utbetale.

Olav Gunnar Ballo (SV): I rapporten fra SINTEF Unimed, rapport 1/98, «Samdata sykehus», fremlegges en god del tall knyttet til sykehussektoren og satsingen på den.

Ut fra tallene i rapporten var totalutgiftene til sykehusene i 1990 på 16,4 milliarder kr. I 1997 var det kommet opp i 25 milliarder kr. Korrigert for prisindeks gir det i 1997-kroner en stigning på 5,2 milliarder kr.

I rapporten omtales også kostnad pr. såkalt indeksopphold, slik at man får sammenlignbare tall mellom de ulike sykehusene, og man finner at kostnadene har vært desidert størst ved de største sykehusene, ved regionsykehusene, og stort sett gjennomgående lavest ved lokalsykehusene. Når man måler i effektivitetsgevinst – indeksopphold pr. lege har bl.a. vært brukt som et slikt tall

– finner man en nedgang i samme periode med 26,4 pst. ved regionsykehusene. Det er ingen tvil om at man behandler flere enn før ved de større enhetene, for man er jo tilført betydelig mer ressurser både i form av penger og i form av lege- og sykepleierressurser, som nevnt en stigning på 1 600 når det gjelder leger og 5 000 når det gjelder sykepleiere.

Ut fra de tallene som jeg refererer her, vil jeg spørre statsråden: Kan det tenkes at den satsingen som har vært, har vært på et nivå der man har fått mindre igjen for den enn om man hadde hatt en annen fordelingsprofil og kanskje spesielt satset via lokalsykehusene og ikke minst ute i kommunehelsetjenesten, for – som rapporten også omhandler – en del av den behandlingen som skjer på sykehus, trenger nødvendigvis ikke å skje der, men kunne skjedd utenfor hvis tilbudet var til stede?

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg er for så vidt enig med representanten Ballo i at det er viktig å se på ressursbruken i hele behandlingskjeden, slik han også er inne på i sine merknader i komiteinnstillingen. Men det blir lett en litt teoretisk diskusjon: Hva ville skjedd hvis man hadde gjort det annerledes?

Det har vært et klart ønske fra storting og regjering å øke ressursinnsatsen i sykehusene. Man har de senere år brukt en aktivitetsbasert finansiering for å øke ressursinnsatsen i sykehusene, og da må man ikke bli forundret over at det er det som skjer. Vi har oppnådd en aktivitetsvekst som er betydelig. Aktiviteten er større enn noen gang, men det koster også penger, og det er den situasjonen vi nå står overfor. Vi ser at etter at ISF ble innført, har det vært tilført 1,8 milliarder kr til helsetjenesten og sykehusene, og det har vært ønsket.

Når det er sagt, mener jeg absolutt at vi bør ha søkelyset på hvordan ressursene utnyttes. Det må helsetjenesten tåle. Det må enhver offentlig tjeneste tåle, ikke minst de som gjennomlever en betydelig vekst. Gjennom Steineutvalgets arbeid vil vi få en fokusering på hvordan vi bruker de ulike personellgruppene. Jeg synes også, bl.a. ut fra SINTEFs rapport for 1998, at det er grunn til å analysere hvordan legeårsverkene utnyttes, ut fra det enkle prinsipp at legene i størst mulig grad må få lov til å være leger og sykepleierne få lov til å være sykepleiere. Hvis ikke vil vi få kostnadsspiraler inn i dette systemet som ikke er tilsiktet.

Asmund Kristoffersen (A): Jeg vil også uttrykke min glede over de forventede klare signal som helseministeren gav på oppfølging av de merknader som ligger i komiteinnstillingen. Jeg er også veldig glad for det helseministeren sa om den sterke styringen av nye legeressurser. Det har ikke vært bra til nå.

De tiltak som vi nå ser mange fylkeskommuner planlegger for å tilpasse driften til de ressursene som de regner med å få til disposisjon, uroer meg, og jeg forstår også at de uroer helseministeren. Vi ser forslag om kutt i pasientbehandling og nedlegging av vitale avdelinger. Dette betyr, slik en samlet komite sier, at Stortinget raskt må få helseministerens nye vurdering av situasjonen og forslag til styrking av driften.

Jeg synes helseministeren uttrykte seg litt uklart om når Stortinget får ta stilling til dette. Jeg tror ikke at sykehusene og pasientene kan leve med en så stor usikkerhet særlig langt ut på nyåret, for da frykter jeg at fylkeskommunene vil måtte foreta uheldige driftskutt.

Mitt spørsmål til helseministeren blir da: Hva er helseministerens råd til fylkeskommunene om de planer for driftskutt som de har, hvis det er slik at ministeren ønsker å vente til langt utpå vårparten før signaler blir gitt om hva et eventuelt driftsnivå skal være?

Statsråd Dagfinn Høybråten: Signalene i sosialkomiteens innstilling og i mitt innlegg her i dag turde være rimelig klare. Jeg sa at jeg vil komme tilbake til Stortinget med en vurdering av hva som skal til for å få til en fortsatt aktivitetsvekst ved sykehusene, slik Regjeringen tar sikte på for 2000. Det er med referanse til vårt forslag til statsbudsjett for 2000. Og dette får fylkeskommunene forholde seg til. Jeg mener, nettopp ut fra det som representanten Øyangen også har understreket flere ganger, at Stortinget må forholde seg til et fremlegg fra Regjeringen, og det fremlegget må basere seg på en skikkelig analyse av utviklingen i 1999 og hva som skal til for å oppfylle vårt siktemål om fortsatt vekst i tråd med det som ligger inne i statsbudsjettforslaget. Og vi må ta den tiden som er nødvendig for å gjøre den jobben skikkelig. Men det skal, som flere har vært inne på, gjøres så raskt som overhodet mulig, og jeg vil komme hit med en sak i god tid før revidert nasjonalbudsjett. I mellomtiden må fylkeskommunene forholde seg til de politiske signaler som er gitt av Stortinget, og som er gitt i tilknytning til denne budsjettdebatten.

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

Harald T. Nesvik (Frp): Slik Fremskrittspartiet ser på det fremlagte forslaget til budsjett for helse- og sosialsektoren for 2000, er dette dessverre ikke i stand til å løse de mange problemene som helsesektoren i dag strir med.

Et av de største problemene vi ser innenfor dagens helsevesen, er faktisk de stadige økonomiske belastningene som skyves over på pasienten. Det kan faktisk virke som om det fra Regjeringens og fra Arbeiderpartiets side er et genuint ønske om at syke mennesker skal betale en egen skatt nettopp fordi de er blitt syke. Et eksempel på dette er når regjeringspartiene og Arbeiderpartiet snakker om at de skal arbeide videre med å harmonisere egenandelene for enkelte pasientgrupper. Da er det med undring en ser at dette ikke innebærer at noen får lavere egenandeler, men at det i stedet er andre som får økt sine. I dette tilfellet er det at ortopediske pasienter nå får en egenandel på 125 kr pr. dag ved opptreningsinstitusjonene. Dette er selvfølgelig noe som kommer i tillegg til økningen i egenandelstaket for medisiner, samt den meget uheldige effekten som referanseprissystemet har fått med tanke på syke menneskers behov for medisiner.

Den forventede innsparingen for det offentlige består i hovedsak av at den enkelte pasient betaler en høyere egenandel i form av et referansepristillegg som ikke kommer inn under frikortet. Mange pasienter har i dag faktisk ikke råd til å hente sine medisiner som en følge av at egenandelene er for høye. Og referanseprissystemet bidrar i høy grad til dette. Fremskrittspartiet ønsker å avskaffe referanseprissystemet av hensyn til landets syke mennesker, som har et stort behov for medisiner.

Fremskrittspartiet er også bekymret over den økonomiske situasjonen som våre opptreningsinstitusjoner i dag befinner seg i, og har derfor i sitt alternative budsjett lagt inn en økning på 27 mill. kr. Opptreningsinstitusjonene fikk for 1998 og 1999 ikke dekket lønns- og prisveksten. Fremskrittspartiet har i sitt eget budsjett foreslått også å legge inn et øremerket tilskudd på 6 mill. kr til bl.a. implantatbehandling, også kalt cochlea-implantatbehandling, til hjelp for døvfødte barn og døvblitte. Det er med skuffelse at jeg må konstatere at årets budsjettkamerater ikke har funnet plass til denne behandlingen innenfor sine prioriteringer, til tross for at hele komiteen er gjort kjent med at denne behandlingen fører til at de som får den, kan få tilbake den fantastiske gleden det er å oppleve igjen å kunne høre, eller å høre lyder for første gang i sitt liv. Men jeg må bare konstatere at flertallet ikke så seg i stand til å finne disse få millionene i et budsjett bestående av mangfoldige milliarder kroner.

Det er imidlertid gledelig at Regjeringen legger opp til at mammografiscreeningen utvides til å gjelde ytterligere tre fylker, slik at tre nye fylker får nyte godt av dette tilbudet. Men jeg må likevel si at jeg synes at nå burde Regjeringen ha tatt et løft og sørget for at alle landets kvinner i den gjeldende alder for dette screeningprogrammet nå hadde fått dette tilbudet. Det er ikke Norge verdig at det er bostedsadresse som skal bestemme om en skal få dette tilbudet eller ikke.

Det er viktig å prioritere dette området innenfor vårt helsevesen, slik at flest mulig kvinner så tidlig som mulig kan få påvist en eventuell kreftsykdom. Dette vil kunne spare samfunnet for utgifter, da det er billigere å behandle en slik kreftform på et tidlig stadium, men det aller viktigste er at det kan spare norske kvinner for en masse smerter og problemer senere i livet. Jeg må bare få uttrykke glede over de signalene som helseministeren kom med i sitt innlegg om at når det gjelder mammografiscreening i Møre og Romsdal, er den biten på plass. Det tror jeg at kvinnene i mitt hjemfylke vil sette veldig stor pris på og få nytte av i årene som kommer.

Fremskrittspartiet har i en rekke år og under skiftende regjeringer måttet konstatere at det har vært bortimot en konsekvent underregulering av grunnbeløpet i forbindelse med trygdeoppgjørene for det enkelte år når man sammenlikner med utviklingen for de yrkesaktive. Dette medfører at våre pensjonister ikke har fått ta del i den positive utviklingen som yrkesaktive har fått, og dette er svært uheldig. Det er tross alt våre pensjonister som har lagt grunnlaget for det velferdssamfunnet Norge er i dag. Fremskrittspartiet har derfor flere ganger fremmet forslag om at det må foretas en endring i retningslinjene for trygdeoppgjøret, slik at ordene «om lag» når det gjelder inntektsutviklingen, strykes. Dette er viktig, slik at våre pensjonister får en nødvendig og riktig utvikling av grunnbeløpet sett i forhold til de yrkesaktives lønnsutvikling.

Vi skal senere i dag også behandle en sak om legemidlet Aricept mot Alzheimers sykdom. Jeg skal ikke bruke lang tid på å omtale denne saken nå, men det er gledelig at man fra Regjeringen sin side har tatt signalene om at det er viktig å få dette legemidlet inn under en viss form for refusjonsordning. Fremskrittspartiet, som fremmet dette Dokument nr. 8-forslaget, ønsket å få Aricept inn på den normale blåreseptlisten. Dette har foreløpig ikke latt seg gjøre, men det er positivt at Regjeringen har tatt en avgjørelse om at man nå i hvert fall etter § 5-22 i folketrygdloven kan søke om å få dekt to tredjedeler av sine utgifter til dette medikamentet. Denne saken ligger i St. prp. nr. 1. Tillegg nr. 4, som vi har til behandling.

Jeg tror at en rekke eldre mennesker i dette landet som lider av Alzheimers sykdom, og deres pårørende, vil sette pris på at det nå ikke lenger er økonomien til den enkelte som ene og alene skal styre hvorvidt man skal kunne få nytte det medikamentet som man har glede av.

Helt avslutningsvis må jeg komme litt inn på sykehussituasjonen, og da vil jeg bruke mitt eget fylke som eksempel. Det har i dag blitt offentliggjort at det har vært en underskriftskampanje i forbindelse med at fylket på grunn av sin økonomiske situasjon vil legge ned bl.a. den gynekologiske avdelingen ved Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal. Og jeg mener at jeg kunne lese i en av dagens aviser at kampanjen mot denne nedleggelsen hadde fått 13 000 underskrifter. Samtidig planlegger man nedleggelse av sengeposter på Fylkessjukehuset i Molde, og man foretar også det samme grepet overfor Fylkessjukehuset i Kristiansund. Akkurat nå pågår det debatt om dette i fylkestinget i Møre og Romsdal. Jeg håper at nedleggelse av disse avdelinger ikke vil finne sted, for det vil ramme ufattelig mange pasienter. Jeg håper virkelig at fylkestinget i Møre og Romsdal tar signalene om at man ønsker en gjennomgang av situasjonen for fylkessykehusene med tanke på å få bedret denne, men jeg håper virkelig også at denne salen er i stand til å ta signalene som kommer fra de enkelte fylkene om hvordan de har det når det gjelder den økonomiske situasjonen for sykehusene. Jeg må bare si at når det gjelder det forslaget om bevilgning til fylkeskommunenes helsetjenster som vi skal behandle senere i dag i forbindelse med St. prp. nr. 13, frykter jeg at det beløpet som skal bevilges, dessverre ikke er tilstrekkelig.

Britt Hildeng (A): I 1998 mottok mer enn 1,4 millioner mennesker stønad fra folketrygden. Folketrygden skal sikre inntekt og kompensasjon for utgifter i ulike sosiale situasjoner og livsfaser, ved alderdom, uførhet, sykdom, fødsel, arbeidsledighet og tap av forsørger, og skal bidra til hjelp til selvhjelp. Således er folketrygden et finmasket nett som skal sikre alle norske borgere nødvendig økonomisk og sosial grunntrygghet bokstavelig talt fra fødsel til grav, et sikkerhetsnett som er en del av et solidarisk fellesskap.

Folketrygden har således siden den ble innført i 1967, vært et viktig instrument for å bygge velferdssamfunnet. Det at folk har stolt på folketrygden, har gjort at det har vært en allmenn oppslutning om den og en allmenn vilje til å bidra til finansieringen av dens utgifter. For Arbeiderpartiet er det viktig at legitimiteten til folketrygden opprettholdes, fordi en solidarisk fellesskapsløsning er en forutsetning for at også de svakeste i samfunnet skal få tilfredsstillende ytelser og tjenester. Dersom den allmenne oppslutning om ordningen blir borte, blir det få igjen til å snakke de svakestes sak.

Noe av diskusjonen om situasjonen for minstepensjonister og tilleggspensjonister handler nettopp om dette. Derfor er det så viktig at folketrygdens pensjonsordning også gir tilleggspensjonistene – dvs. de fleste pensjonistene – en rimelig utvikling, slik at også disse får innfridd sine forventninger om en inntektsutvikling i tråd med lønnstakerne. Det er bare gjennom et robust pensjonssystem for folk flest, dvs. for de som har opparbeidet pensjonsrettigheter gjennom sitt arbeid, at en også kan sikre en forsvarlig minstepensjon. Med et flatt pensjonssystem som bare innebærer en minstepensjonsordning, vil pensjonssystemet lett kunne miste sine sterke talsmenn, bl.a. representert gjennom de store lønnstakerorganisasjonene.

Jeg vet det har vært ulike politiske syn nettopp på disse sidene av pensjonssystemet vårt. Jeg syns derfor det er både betryggende og gledelig når en samlet komite viser til at folketrygden skal sikre alle en økonomisk grunntrygghet, samtidig som den gjennom tilleggspensjonen skal sikre arbeidstakere mulighet til å opprettholde tilvant levestandard. Komiteen understreker betydningen av at begge disse målsettingene også i fremtiden ivaretas gjennom folketrygden, da komiteen ser det som en forutsetning for folks oppslutning og tillit til den.

Så sier en samlet komite noe jeg opplever som en ny politisk erkjennelse, i hvert fall fra enkelte politiske partier:

> «Komiteen vil derfor advare mot tiltak som reduserer verdien av tilleggspensjonene som er opparbeidet gjennom yrkesaktivitet, og som innebærer en utvikling i retning av et flatt pensjonssystem.»

En samlet komite advarer således mot et flatt pensjonssystem, og det er gledelig og betryggende i forhold til den videre pensjonsutviklingen. Det er nettopp erkjennelsen av at tilleggspensjonen har hatt en svakere utvikling enn arbeidstakernes lønninger og langt svakere enn minstepensjonene, som gjorde at sosialkomiteen nå i to omganger har bedt Regjeringen utforme et regelverk som vil sikre at tilleggspensjonene, gjennom grunnbeløpsutviklingen, utvikler seg på linje med lønnsutviklingen. Med de føringene og de rammene som nå er lagt for forhandlingene om grunnbeløpet, mener komiteens flertall at man skal sikre at pensjonistene får en inntektsutvikling på linje med lønnstakere ellers. Hele komiteen legger vekt på at både den historiske lønnsutvikling – det en ofte kaller etterslepet – og den forventede lønnsutvikling skal hensyntas når grunnbeløpet fastsettes etter drøftinger med organisasjonene.

Komiteens flertall legger også til grunn Pensjonistforbundets muntlige redegjørelse i komiteen, der de la vekt på at retningslinjene for grunnbeløpsreguleringen ville innebære at en først fikk en avklaring av fjorårets historiske utvikling av lønningene før drøftingene av grunnbeløpet tok til. Slik vi forstår det, innebærer dette en synliggjøring av både etterslepsberegningene og beregningene av den forventede lønnsutvikling. Jeg vil gjerne at statsråden gir en bekreftelse på en slik forståelse.

Det er viktig at en opprettholder legitimitet for folketrygden og velferdsordningene knyttet til den. Og det er vårt ansvar som politikere at vi gjennom våre vedtak og disposisjoner er troverdige med hensyn til å følge opp og stå fast ved tidligere vedtak. Endringene av inntektsgrensen ved sykelønnsordningen, hvor flere tusen lavtlønte mistet vesentlige velferdsrettigheter, var et anslag mot en slik troverdighet, særlig troverdigheten til Senterpartiet, som gjennom valgkamp og Voksenåserklæringen hadde gitt løfte om å stoppe alle angrep på sykelønnsordningen. Arbeiderpartiet er derfor glad for at en nå gjør retrett i denne saken og gjeninnfører den gamle inntektsgrensen på 0,5 G. Siden regjeringspartiene har hatt ulikt syn på sykelønnsordningen, bl.a. synet på karensdager og sykelønnserstatningsnivået, er det gledelig at Regjeringen i proposisjonen gir uttrykk for at den ikke vil legge mer økonomisk ansvar på den enkelte sykemeldte, da dette i første rekke vil kunne ramme lavtlønte og arbeidstakere med belastende yrker.

Arbeiderpartiet er veldig glad for at disse synspunktene uttrykkes av Regjeringen. Dette er synspunkter Arbeiderpartiet alltid har fremhevet. Det er imidlertid nye politiske toner, i hvert fall fra Kristelig Folkeparti og Venstre, som tidligere har hatt andre synspunkter på sykelønnsordningen, og vi skulle gjerne hatt en bekreftelse på at dette også er synspunkter som en vil stå fast ved i fremtiden.

Regjeringens troverdighet i forhold til store arbeidstakergrupper blir imidlertid satt på en alvorlig prøve gjennom dens forslag til angrep på det avtalefestede pensjonssystemet. Avtalefestet pensjon er en fremforhandlet avtale basert på et trepartssamarbeid: arbeidsgivere, arbeidstakere og staten. Riktignok har Fremskrittspartiet og Høyre gått mot statens tilskudd til ordningen. Men et flertall i Stortinget har nettopp gått inn for ordningen. De har gått inn for ordningen som en del av solidaritetsalternativet og således en del av de moderate lønnsoppgjørene. Solidaritetsalternativet har vært avgjørende for den økonomiske og sosiale utviklingen vi har hatt i Norge, som har gjort at vi har kommet gjennom de økonomiske svingningene på en annen måte enn andre europeiske land.

Skal vi også i fremtiden kunne påregne samarbeid om lønnsoppgjørene, må en også opptre som troverdige partnere. Arbeiderpartiet vil derfor advare mot at en går til angrep på fremforhandlede ordninger. Arbeiderpartiet vil sammen med fagbevegelsen verne om den avtalefestede pensjonen som en del av et samlet pensjonssystem.

Sonja Irene Sjøli (H): En av de viktigste oppgavene for det offentlige er å sikre hele befolkningen trygghet for

behandling ved sykdom, og nødvendig sikkerhet og trygghet i alderdommen. Folk skal føle seg trygg på at helse-, pleie- og omsorgstjenestene er av høy kvalitet, at de er tilgjengelige, og at man får dem når det trengs. Det behøver ikke å bety at det offentlige må stå for driften alene. Det må også være rom for at private aktører kan konkurrere om å bygge ut og drive både sykehjem og omsorgsboliger på vegne av det offentlige. Det viktigste er ikke hvem som eier og driver, men at det offentlige betaler, og at tilbudet er av høy kvalitet. Det vil kunne gi bedre helse- og omsorgstjenester og en bedre utnyttelse av de økonomiske og menneskelige ressursene. En eventuell innsparing kan settes inn i enda flere og bedre tjenester.

Vi har i lang tid sett eksempler på at dagens organisering av helsevesenet ikke fungerer godt nok. Ved delt ansvar mellom ulike forvaltningsnivåer ligger det åpent for spill og ansvarsfraskrivelse, slik vi har sett de siste ukene med hensyn til sykehusenes budsjettunderskudd. Helseministeren skyldte på fylkene, og KS skyldte på helseministeren. Dette illustrerer det flere offentlige utredninger og Høyre har påpekt gang på gang, år etter år, som et av hovedproblemene innen helsevesenet. Delt ansvar mellom forvaltningsnivåene fører til ansvarsfraskrivelse og spill mellom stat og kommune. Det svekker pasientenes rettigheter.

Ansvaret må, slik representanten Høegh påpekte, plasseres der det hører hjemme – hos Regjeringen og Stortinget. Pasientene vil være tjent med at staten tar ansvaret for sykehusene. Dette statlige ansvaret må kombineres med lokal frihet gjennom fristilte sykehus. Innsatsstyrt finansiering og fritt sykehusvalg har gitt sykehusene store utfordringer og muligheter. Men de må få større frihet til å drive uten unødvendig politisk overstyring.

Men dette løser ikke alle problemene. Det påligger også lederne av sykehusene et ansvar for å gripe fatt i de åpenbare ledelses- og organisasjonsproblemene innad i sykehusene. Det vil stille store krav til helsepersonellets evne og ikke minst vilje til å ta de utfordringer dette medfører. Dette er utfordringer de plikter å ta av hensyn til pasientene.

Det er også avdekket alvorlig kvalitetssvikt i deler av pleie- og omsorgstjenesten. En rapport fra Statens helsetilsyn viste at 90 pst. av eldreomsorgen drives uten systematisk kontroll med tjenestene. Det er rett og slett uverdig og selvsagt helt uakseptabelt.

Et viktig bidrag for å bedre kvaliteten i eldreomsorgen er å skille bestiller- og produsentrollen. Da vil det bli lettere å stille krav til tjenestene. Konkurranseutsetting av pleie- og omsorgstjenestene gir bedre utnyttelse av kommunenes økonomiske ressurser og personellressurser, og kvaliteten på tjenestene for brukerne blir bedre.

Ved konkurranseutsetting blir kommunene mer opptatt av å dokumentere kvaliteten på tjenestene, både i kommunenes egen regi og i privatdrevne institusjoner. Vi ser også etter hvert at flere partier – også deler av Arbeiderpartiet – ser at konkurranseutsetting ikke er et spørsmål om ideologisk veivalg, men om praktisk politikk. Det er et viktig virkemiddel, ikke noe mål. Målet er bedre og flere pleie- og omsorgstjenester.

Mange kommuner velger å bygge omsorgsboliger i stedet for sykehjemsplasser fordi driften faller billigere for kommunen. For å sikre at det bygges ut tilbud med heldøgns pleie og omsorg, mener Høyre at kommunene må få et høyere oppstartingstilskudd til omsorgsboliger med tilknyttet personale, på lik linje med sykehjem. Slik vil også omsorgsboligene kunne gi et tilbud med heldøgns pleie og omsorg. Samtidig kan man opprettholde oppstartingstilskuddet til omsorgsboliger som blir betjent av hjemmehjelp og hjemmesykepleie. En slik ordning mener Høyre vil gi en større fleksibilitet for kommunene og et bedre tilbud til brukerne. Derfor er det uforståelig at verken Arbeiderpartiet eller regjeringspartiene ikke engang vil støtte en vurdering av dette forslaget.

Så til Rikshospitalet: Det er nesten så jeg ikke vet hvor jeg skal begynne. Det er snart ingen ting som overrasker meg lenger i denne saken. Jeg sitter med en beklemmende følelse av at det eneste vi her på Stortinget nå kan gjøre, er å skrive ut stadig flere og større sjekker. Nå har det kommet fram gjennom en rapport – omtalt i Aftenposten i dag – at det kan bli enda en utsettelse av flyttingen av Rikshospitalet – til etter sommerferien neste år. Det betyr vel i klartekst at denne forsamlingen enda en gang må opp med sjekkheftet – hvor mye, er det ingen som har oversikt over. Det nytter vel heller ikke å spørre helseministeren om han har noen oversikt. Men en betraktning av de faktiske forhold er på sin plass, og det forventes!

Vi er alle kjent med den knusende kritikk som Riksrevisjonen har rettet mot Arbeids- og administrasjonsdepartementet, Sosial- og helsedepartementet og Statsbygg. Det sies så tydelig som det går an at Statsbygg ikke har hatt tilstrekkelig kompetanse til å gjennomføre byggeprosjektet, og at verken Arbeids- og administrasjonsdepartementet eller Sosial- og helsedepartementet har fulgt opp arbeidet godt nok. Kostnadene ved byggingen er nesten tredoblet i forhold til utgangspunktet i 1988. Men stortingsflertallet må også ta en del av ansvaret. Høyre påpekte allerede i 1988 og i 1992 at flertallet her på Stortinget verken burde redusert arealet eller antall sengeplasser, fordi behovet i realiteten var større. Derfor har det blitt flere fordyrende forandringer i prosjektet underveis. Men når det er sagt, er det grunn til å stille spørsmål ved hvordan de berørte departementer, og ikke minst Statsbygg, har håndtert denne prosessen. Kontroll- og konstitusjonskomiteen har nå saken til behandling, og Høyre vil der ta det endelige standpunktet til rapporten. Men det som er helt klart, er at enda en ny utsettelse er svært alvorlig for pasientene – hvis da dette medfører riktighet.

Et oppslag i Aftenposten i dag viser at situasjonen på Rikshospitalet allerede er prekær. Det er krise for svært syke nyfødte, og gravide med komplikasjoner må sendes til bl.a. Sverige. Seksjonsoverlege Per Børdahl ved Rikshospitalet uttaler i dag til Aftenposten at situasjonen er svært alvorlig, og at barns liv er i fare. Det kan skje en katastrofe, sier overlege Børdahl.

I forbindelse med det nye Rikshospitalet er det allerede blitt færre plasser til behandling. Jeg har snart ikke

ord, men det håper jeg helseministeren har, og at han nå kan redegjøre for hva han akter å gjøre for å få slutt på denne alvorlige og uverdige situasjonen på Rikshospitalet, før det skjer en katastrofe.

Jeg har noen sekunder igjen, så til slutt litt førjulsglede:

Jeg er glad for at det nå endelig er flertall for økt satsing på opptreningsinstitusjonene, og at det er tilslutning til Høyres forslag om å øke bevilgningene med 20 mill. kr. Jeg er også glad for at det er et bredt flertall som går inn for å øke tilskuddet til Glittreklinikken med 4 mill. kr for å sikre driften av nye behandlingsplasser. Det vil gi et mye bedre tilbud til denne gruppen pasienter.

Og helt til slutt vil jeg si meg svært fornøyd med at det nå skal reetableres medisinerutdanning ved Sentralsykehuset i Akershus. Det vil kunne bedre legedekningen, ikke bare her i østlandsområdet, men også i hele landet.

Bendiks H. Arnesen (A): For Arbeiderpartiet er det et viktig mål å sikre alle innbyggere et godt og likeverdig tilbud av behandling og pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, bosted, inntekt og sosial bakgrunn. Arbeiderpartiet mener at målsettingene om effektivitet og likeverdighet best kan sikres gjennom et sterkt offentlig helsevesen, og vi vil understreke målet om rettferdig fordeling av godene og utjevning av levekår. Dette har også vært målsettingen i arbeidet med den foreliggende budsjettinnstilling. Jeg mener at budsjettet i så måte har fått en bedre profil etter at budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet ble en realitet.

Sykehusenes situasjon og økonomi har stått sentralt i arbeidet med årets budsjettinnstilling. Sykehuseierne og representanter for ledelsen ved sykehusene har informert om en meget vanskelig situasjon og store underskudd. Dette gjelder altså ikke bare enkelttilfeller, men er en ganske lik situasjon over hele landet. Dette sier oss at noe må være galt med måten sykehusene får sine oppgjør på.

Det er åpenbart at vi ikke kan ha en slik situasjon i framtiden, og at det raskt må foretas en gjennomgang av den økonomiske situasjonen ved sykehusene. Denne gjennomgangen må danne grunnlaget for Stortingets vurdering av behovet for regelendring og nødvendige bevilgninger. Sykehuseiere og sykehusledelse har beskrevet en dramatisk situasjon ved våre sykehus – ja så dramatisk at noen sentrale personer ved sykehusene faktisk har truet med å trekke seg fra sine verv. Jeg tror ikke at dette er en bevisst strategi og tomme trusler i en budsjetttid. Jeg tror at dette er uttrykk for en situasjon ved våre sykehus som ikke tjener noen, og som ikke kan fortsette. Jeg vil på ingen måte beskylde sykehusenes representanter for å overdramatisere situasjonen i et taktisk budsjettspill, men jeg vil heller ta det som et uttrykk for det alvoret de ser i situasjonen.

Sykestuene er for mange distrikter av den største betydning for å kunne ivareta en helt nødvendig akuttberedskap. Spesielt er dette viktig i de deler av landet hvor det er store avstander mellom sykehusene og hvor værforholdene til tider gjør det umulig å frakte pasientene lange strekninger med bil, og når fly ikke kan gå. Nord-Troms og Finnmark har flere slike sykestuer, som er helt nødvendige for å opprettholde en tilfredsstillende beredskap. Disse sykestuene gir også et godt tilbud til pasienter som er ferdigbehandlet på sykehus, men som ikke er friske nok til å reise hjem. I slike tilfeller kan sykestuene avlaste sykehusene på en god og rimelig måte.

Sykestuene er ikke en lovpålagt oppgave for fylkeskommunene, og i en presset økonomisk situasjon kan det være vanskelig å opprettholde tilbudet. En samlet komite mener at det må utarbeides en oversikt over eksisterende sykestuer som ivaretar akuttberedskap, og mener videre at det må etableres en finansieringsordning som sikrer driften av disse sykestuene. Regjeringen må derfor, i samarbeid med fylkeskommunene, finne ordninger som kan sikre driften ved sykestuene, og det må, etter min mening, om nødvendig også gis statlig økonomisk bistand. Etter min mening vil det også være naturlig at dette blir sett i sammenheng med den gjennomgang som skal foretas når det gjelder sykehusenes økonomi.

Sykestuenes framtidige status må senest avklares i forbindelse med akuttmeldingen, som kommer til våren.

Opptreningsinstitusjonene står for et meget viktig rehabiliteringstilbud i landet vårt, og hjelper mange til en bedre hverdag. Tilbudet har betydning både for å bedre livskvaliteten, for å øke selvhjulpenheten og i mange tilfeller for å kunne gjenoppta en yrkesaktiv tilværelse for mennesker som har helseproblemer.

Opptreningsinstitusjonene har dokumentert at deres økonomiske driftsgrunnlag nå er meget vanskelig, og at flere nå må redusere bemanningen og andre kostnader. Det sier seg selv at slike kutt i driften kan gå ut over kvaliteten. I tillegg vil økt brukerbetaling medføre at mange med stort behov for rehabilitering blir utestengt fra tilbudet av privatøkonomiske grunner. Dette vil ytterligere redusere institusjonenes belegg og ytterligere svekke inntektene.

Jeg er glad for at Arbeiderpartiet fikk gjennomslag for å øke bevilgningene til opptreningsinstitusjonene med 20 mill. kr – det kan ingen bestride. Dette vil bedre situasjonen betydelig for institusjonene og dermed også for brukerne. Men det er ikke tilstrekkelig på lengre sikt.

I den forbindelse viser jeg til behandling av St.meld. nr. 21 for 1998-99 om rehabilitering, hvor Stortinget bad Regjeringen om å legge fram forslag til en finansieringsordning som sikrer framtidig drift og god kvalitet ved opptreningsinstitusjonene. En slik gjennomgang er helt nødvendig for å sikre opptreningsinstitusjonenes framtid, og for at brukerne skal være trygge på at de kan beholde dette viktige tilbudet.

Jeg går ut fra at en ny finansieringsordning snart kan legges på plass, og at det på den måten kan skapes en bedre forutsigbarhet både for brukerne og for opptreningsinstitusjonene.

Arbeiderpartiet er også fornøyd med at det ble flertall for å øke bevilgningen til Glittreklinikken med 4 mill. kr. Denne klinikken gjennomgår nå en større utbygging som er godkjent av Helse- og sosialdepartementet, og som vil gi klinikken flere sengeplasser og plass for flere spesia-

lister. Glittreklinikken innehar en meget høy kompetanse på lungerehabilitering, og det er et meget stort behov for slik behandling og rehabilitering.

Det er meget viktig at klinikken kan få utnyttet sin kapasitet fullt ut når den er ferdig utbygd til høsten. Jeg håper at det med denne bevilgningen på 4 mill. kr vil være mulig å få driften fullt i gang.

Jeg vil også ved denne anledning si noe om egenandeler og om behovet for en snarlig bedring av situasjonen for dem som har størst behov for varer og tjenester som er belagt med egenandeler. Egenandeler føles av mange som en meget urettferdig skatt på sykdom – en skatt som fungerer slik at jo mer hjelpetrengende personen er, jo mer må vedkommende betale.

Jeg har ingen ambisjon om å fjerne alt av egenbetaling, men det skal ikke være slik at de med de minste inntektene og de verste sykdomsplagene og funksjonshemningene skal betale mest til fellesskapet. Derfor trenger vi snarest å få et nytt system for egenbetaling som tar hensyn til alle utgifter som er knyttet til et nødvendig hjelpebehov.

Dagens egenandelstak tar bare hensyn til en liten del av de reelle utgifter som en person med stort hjelpebehov har. Jeg har snakket med folk som har store utgifter til hjelp i hjemmet, til snømåking, transport, rehabilitering, medisiner osv., som ikke omfattes av det taket for egenbetaling som vi har i dag.

Nye regler må ta utgangspunkt i at slike tjenester skal være tilgjengelige for alle, uavhengig av inntekt, bosted og kategori av sykdom eller funksjonshemning.

Stortinget har for lengst tatt opp dette spørsmålet, og Regjeringen arbeider nå med et forslag. Jeg håper at dette nå vil foreligge innenfor den tidsramme som er skissert i budsjettdokumentet, slik at Stortinget kan få seg forelagt et forslag til regler for egenbetaling som fungerer mer rettferdig enn dagens system.

La meg til slutt få rette opp noe fra min replikk tidligere i dag. Jeg er glad for å ha blitt gjort oppmerksom på at en samlet komite går inn for å øke legeutdanningen ved NTNU og Universitetet i Tromsø. Men jeg synes i den sammenhengen det er rart at Høyre og Fremskrittspartiet i neste omgang står utenfor et klart forslag om dette i innstillingen fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om dimensjonering av høyere utdanning.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Regjeringa sitt framlegg til statsbudsjett for 2000 gjev betre fordeling med ein sosial profil òg i skatteopplegget. På sosialkomiteen sitt område er det auka løyvingar til m.a. oppfølging av handlingsplan for eldre, tiltak for rusmiddelmisbrukarar og viktige tiltak i utjamningsmeldinga. Rettane i folketrygda er òg styrkte. Det er med glede eg ser at komiteinnstillinga syner brei støtte til prioriteringar på alle desse viktige politikkområda.

Rapporteringa frå kommunane om handlingsplan for eldre syner eitt hovudresultat: Vi er i rute både når det gjeld bygningar og bemanning. Til våren vil eg leggja fram ei melding som m.a. skal summera opp erfaringane med handlingsplanen etter to år.

Handlingsplan for eldreomsorga og andre store satsingar innanfor dette feltet gjev dei ytre rammene for å kunna yta gode tenester. I stortingsmeldinga Omsorg 2000 vil vi fokusera på innhaldet i tenestene, på verdispørsmål, haldningar og tiltak for å betra kvaliteten. Utforming av tenestetilbodet til aldersdemente, til rusmiddelmisbrukarar og til andre med særskilde behov vil bli drøfta.

Analysen i utjamningsmeldinga syner at inntektsforskjellane i Noreg auka i perioden 1986-1997. Meldinga dokumenterer òg at enkelte grupper i befolkninga med svak økonomi òg har dårlege levekår på andre område.

Desse funna står i kontrast til Regjeringa sine mål i fordelingspolitikken. Vi vil at det norske velferdssamfunnet skal gje tryggleik for alle og ei meir rettferdig fordeling av inntekter og levekår. Vi vil møta utviklinga med målretta tiltak for dei svakast stilte i samfunnet og ved omfordeling gjennom skattesystemet.

I budsjettet for 2000 er det føreslått 60 mill. kr til lønstilskot, kommunalt ansvar for arbeid til sosialklientar samt betre butilbod til vanskelegstilte.

Utjamningsmeldinga utgjer ein handlingsplan mot fattigdom og marginalisering. Eg ser fram til ytterlegare oppfølging etter Stortingets handsaming av meldinga. Det vil gjelda både tiltak for betre tenester, ei mjukare arbeidsline og eit meir finmaska sosialt tryggingsnett.

I handlingsplanen for funksjonshemma har vi 161 tiltak anten i gang eller i ferd med å bli realisert. Lat meg nemna spesielt Miljøverndepartementet si satsing på å planleggja eit tilgjengeleg Noreg, og Arbeids- og administrasjonsdepartementet si satsing med å skaffa arbeid til arbeidslause funksjonshemma som ynskjer å bruka evnene sine til beste for samfunnet og seg sjølve.

På mitt eige område er det viktig at den gruppa av funksjonshemma som får langt mindre tilbod om praktisk støtte og omsorgstenester enn det dei klart treng, får del i kommunane si utbygging av tenestene. Og vi må syta for at dei som har pensjon som viktigaste inntektskjelde – mange har det slik gjennom heile vaksenlivet – får sin rettmessige del av velstandsutviklinga.

Regjeringa har sett ned eit eige utval som skal sjå på funksjonshemma sine rettar i ein større samanheng. Framlegget om lovfesting av brukarstyrt personleg assistent, som ein skal behandla seinare i dag, er òg eit viktig steg.

Auken i bruk av legale og illegale rusmiddel dei siste åra stiller rusmiddelpolitikken overfor nye utfordringar. Vi går no gjennom organiseringa av det førebyggjande arbeidet for å utvikla strategiar som kan vera verksame for ungdom og vaksne i dag. Det må leggjast vekt på styrkt tverrfagleg samarbeid og auka lokal innsats.

Regjeringa føreslår i budsjettet for 2000 å styrkja tiltak for rusmiddelmisbrukarar med 33 mill. kr i forhold til 1999. Midlane skal nyttast til vidareføring og styrking av tiltak i samband med ettervern, helseteneste for dei mest utsette misbrukarane og legemiddelassistert rehabilitering.

Eg har merka meg at komiteen har gjeve ei grundig vurdering av framlegget om endring i retningslinene for

regulering av grunnbeløpet i folketrygda. Det er overmåte viktig både for inntektsutviklinga for pensjonistane og for utviklinga i sjølve pensjonsordninga i folketrygda på lang sikt. Alle partia er, som Regjeringa, opptekne av å verdisikra pensjonane og pensjonsoppteninga i høve til den generelle lønsutviklinga, og at ein tek omsyn til både venta utvikling i reguleringsåret og faktisk utvikling året før. Dette er kjernen i både Regjeringa sitt forslag og komiteen sine merknader, slik eg oppfattar det. Det er bra. Samstundes vil ingen ha så sterke bindingar at ein føreslår ei automatisk indeksering. Ein vil framleis ha årlege drøftingar, framlegg og vedtak, og det trur eg er klokt.

Eg er glad for at ein samla komite sluttar seg til retningslinene slik Regjeringa har føreslått dei, og legg til grunn at dei definerer klart korleis oppgjeret skal gjennomførast.

K i r s t i K o l l e G r ø n d a h l hadde her gjeninntatt presidentplassen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Einar Olav Skogholt (A): Rusmiddelproblematikken er en stor utfordring for oss alle. Omfanget øker dessverre. Statsråden har vist et økt engasjement for å hjelpe misbrukerne med tiltak som tar sikte på å gjøre misbrukeren rusfri, men også med tilbud om metadonassistert behandling. Vi har dessverre en altfor lang venteliste når det gjelder metadonassistert behandling, mellom 300 og 350 står i kø bare ved MARIO i Oslo. Jeg har også registrert at det tar tid å få etablert behandlingstilbud hvor bruk av buprenorfin inngår. Hvilke tiltak vil statsråden iverksette for å få en raskest mulig avvikling av metadonkøen i Oslo?

For en tid tilbake hadde vi en til dels sterk debatt om bryggerireklame under ishockey-VM i Norge, om Warsteiner-reklame. Det er mange hver eneste dag som ser på Eurosport-kanalen, hvor det reklameres for den finske vodkaen, Finlandia, og whisky fra Skottland. I går kveld kunne vi se verdenscupslalåm fra Madonna di Campiglio, hvor det var reklame for Carlsberg bryggeri. Hvilke grep har statsråden tatt for å få oppslutning om Norges holdning, altså ingen bryggerireklame ved idrettsarrangement? Det hjelper lite hvilken målsetting vi har, hvis den ikke er realistisk med tanke på å nekte slik reklame ved overføringer over norske kanaler, og når vi rundt omkring i hundretusenvis av hjem kan få reklame for både bryggeri- og brennevinsprodukter.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Lat meg fyrst seia at eg er glad for det breie engasjementet som er i Stortinget, for auka innsats på rusmiddelfeltet, for auka innsats når det gjeld ulike behandlingstilbod.

Eg har sett ned ei arbeidsgruppe som har gjennomgått tre viktige delar av dette feltet: for det fyrste forholdet mellom behov og tilbod, for det andre kvaliteten på dei tilboda som er, og for det tredje organisering og finansiering. Dette ser eg heilt klart som eit viktig bidrag – som eg vil følgja opp overfor Stortinget – i forhold til metadonassistert rehabilitering og den kombinasjonen som der må vera.

Det som er nykelen, og hovudsaka, for at ein skal koma vidare og få endå fleire inn på metadonassistert rehabilitering og på buprenorfin, er at den enkelte kommune følgjer opp med ein tiltaksplan rundt den enkelte rusmisbrukaren, ein plan som omfattar t.d. bustad, arbeid, utdanning, sosialt nettverk. Dette er i dag for nokre ein bremsekloss.

Så til spørsmål nr. 2, som gjeld bryggerireklame. Mitt utgangspunkt er at det er viktig kva regelverk det enkelte landet har. Vi har eit restriktivt regelverk i Noreg som utgangspunkt for samarbeid, på både nordisk og europeisk nivå.

Harald T. Nesvik (Frp): Statsråden sa i sitt innlegg at det var en enstemmig komite som sluttet seg til forslaget til retningslinjer fra Regjeringen om trygdeoppgjøret. Det er ikke korrekt. Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti gikk imot retningslinjene, bare så det er klarlagt. Jeg skal komme litt inn på årsakene til det, men først vil jeg sitere litt fra det komiteen har sagt. Komiteen sier følgende:

> «Komiteen viser til at folketrygdens grunnbeløp har vært underregulert over flere år. Dette innebærer at flere pensjonister med tilleggspensjon har hatt en inntektsutvikling som ligger under inntektsutviklingen for lønnstakere. Komiteen vil peke på at en slik utvikling ikke er i pakt med intensjonene Stortinget har gitt uttrykk for med hensyn til pensjonsutviklingen.»

Likevel legger Regjeringen fram et forslag til retningslinjer, og bruker igjen følgende ordlyd:

> «Siktemålet for reguleringa skal vere å gi pensjonistar med folketrygdpensjon ei inntektsutvikling om lag på linje med utviklinga for yrkesaktive.»

Man bruker igjen uttrykket «om lag» her, og jeg har inntrykk av at det er det som gang på gang i denne salen har vært brukt som et argument eller en unnskyldning for bevisst over en periode å underregulere grunnbeløpet i folketrygden.

Spørsmålet mitt til statsråden blir da som følger: Er det det som også er grunnlaget denne gangen, altså at man bruker uttrykket «om lag» for å ha dette lille smutthullet som gjør at man nok en gang kan underregulere grunnbeløpet og henvise til retningslinjene?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Det er Regjeringa sitt mål å taka vare på den tilliten ein i dag har til folketrygda, og sikra den grunntryggleiken som har vore fundamentet til no, og å taka vare på den standardsikringa som ligg her for at arbeidstakarar skal ha ein pensjon som samsvarar med inntekta. Lat det vera klart.

Så til komiteen si handtering av retningslinene og Regjeringa sitt forslag der. Eg legg til grunn at det er ein samla komite som ikkje ynskjer indeksregulering. Det vil seia at det er ein samla komite som vil ha årlege drøftingar, forslag og vedtak her i Stortinget på grunnlag av det. Eg meiner det er klokt, som eg sa i mitt innlegg. Det ligg ikkje i det eit rom for å følgja opp den underreguleringa

som er omtala i meldinga, og som har føregått over fleire år, men det ligg eit rom for vurdering og drøfting, noko som er ei vidareføring av den praksis vi har hatt over fleire år.

Sonja Irene Sjøli (H): Det er bred enighet her i Stortinget om at det er viktig at Handlingsplan for eldreomsorgen blir fulgt opp også i år 2000.

Regjeringen legger til grunn at aktivitetskravene knyttet til omsorgstjenestetilskuddet ligger fast også neste år, og at det er aktivitetsveksten som skal utløse tilskuddet. I dag gis det et oppstartingstilskudd på 175 000 kr til omsorgsboliger og 375 000 kr til sykehjemsplass. Mange kommuner velger å bygge omsorgsboliger i stedet for sykehjemsplasser, fordi driften faller billigere for kommunen.

For å sikre at det bygges ut tilbud med heldøgns pleie og omsorg, mener Høyre at kommunene må få et høyere oppstartingstilskudd til omsorgsboliger, med tilknyttet personale på lik linje med sykehjem. Slik kan også omsorgsboligene kunne gi et tilbud om heldøgns pleie og omsorg. Samtidig kan man opprettholde oppstartingstilskuddet på 175 000 kr til omsorgsboliger som bare blir betjent av hjemmehjelp og hjemmesykepleier. En slik ordning mener vi vil gi en større fleksibilitet for kommunene og et bedre tilbud til brukerne, fordi man får en større kontinuitet. Man slipper f.eks. å flytte fra omsorgsbolig til sykehjem.

Arbeiderpartiet og regjeringspartiene gikk imot å støtte en vurdering av dette spørsmålet i komiteen. Men jeg kunne tenke meg å høre statsrådens syn, om hun ser at dette kan være et bidrag til å øke tilbudet av heldøgns pleie og omsorg i kommunene.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Det var ein føresetnad for det tverrpolitiske forliket vi hadde i 1997, som galdt Handlingsplan for eldreomsorgen, at dei plassar som vart bygde ut og det tilbodet som vart utvida, skulle omfatta dei eldste eldre, dei som hadde størst behov for pleie og omsorg. Stortinget la òg til grunn at ein etter to år skulle føreta ein gjennomgang av korleis dei vedtekne ordningane fungerte, og kva dei hadde medverka til.

Eg meiner, som representanten Sonja Sjøli, at det er behov for å gå nøyare igjennom dette. Det er grunn til å sjå på dei investeringstilskota som i dag blir gjevne til sjukeheimar og omsorgsbustader, og det er òg grunn til å sjå på korleis omsorgstilskota har verka.

Eg førebur no ei stortingsmelding som vil bli lagd fram våren 2000, der eg vil gå nærare inn i dette. Lat meg òg nemna at ein viktig bit der må vera sjukeheimane si framtidige rolle. Skal ein reindyrka endå meir korttidsopphald og det medisinske tilbodet på sjukeheimane? Skal ein satsa på lokale variasjonar, som i dag – det er det sikkert god grunn til, all den tid ein har opna for så store lokale variasjonar – eller bør ein institusjonalisera eldreomsorga endå meir? Dette vil eg som sagt koma tilbake til, og eg synest òg det er naturleg å sjå nærare på Høgre og Framstegspartiet sitt framlegg i den samanhengen.

Olav Gunnar Ballo (SV): I ulike innlegg har man vært inne på de økte egenandelene og de konsekvensene det gir. Det var et tema for sosialkomiteen i fjor, og det er et tema i år. Jeg synes det er bra at både Fremskrittspartiet og Arbeiderpartiet er tydelig på det. Det hjelper imidlertid lite når konsekvensen blir at man får økte egenandeler, uavhengig av samarbeidspartnere.

Mitt spørsmål til sosialministeren knytter seg til økte egenandeler sett opp mot utjamningsmeldingen, behandlingen av den, og det som Regjeringen har som en prisverdig målsetting, nemlig at man må gjøre noe med forskjellene i samfunnet og prøve å utjevne dem. Det at man burde få en forskjellsmelding, har vært SVs hjertebarn gjennom mange år, så den er vi glad for.

Men jeg vil spørre sosialministeren: Ser sosialministeren at den utviklingen som nå har vært, med en stadig økning av egenandeler – med 30 pst. økning gjennom de siste tre årene – også er med på å utvikle forskjeller, fordi det for enkelte rett og slett blir for dyrt å bruke en del helsetjenester? Ser sosialministeren i forlengelsen av det også behov for tiltak som gjør at man på neste års budsjett ikke kommer inn med ytterligere økninger når det gjelder egenandeler til helsehjelp?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg ser fram til behandlinga av utjamningsmeldinga i Stortinget, ikkje minst i lys av budsjettforliket mellom sentrum og Arbeidarpartiet, og òg signal som er gjevne frå andre parti inklusiv SV.

Utjamningsmeldinga dokumenterer at det er grupper i dette landet som har sakka etter, og den dokumenterer i sine analysar at funksjonshemma er ei av desse gruppene. Det fell òg naturleg for meg å sjå eigendelar og høve til inntekt i samanheng – det gjer det òg for Regjeringa. Det er òg difor vi har teke initiativ til ein gjennomgang av eigendelane slik som dei i dag er utforma, for å få til eit tak 1 og eit tak 2, og på den måten få til ei skjermingsordning for funksjonshemma og kronikarar.

Eg deler representanten Ballo si vurdering av at dette hastar. Eg ser føre meg at vi skal ha moglegheit til å få noko på plass til budsjettet for 2001, men eg reknar med at det er forståing for at eg ikkje på nokon måte forskoterer budsjettet så langt fram i tid. Men det som er hovudpoenget, er nettopp på den eine sida å ha eigendelar for dei aller fleste av oss som kan betala inn til fellesskapen, og dermed vera med og tøya helsetenestene lenger, men på den andre sida å skjerma storforbrukarane.

Reidun Gravdahl (A): Regjeringen har uttrykt ønske om å endre AFP-ordningen, avtalefestet pensjon. AFP-ordningen er en følge av et trepartssamarbeid over flere tariffoppgjør, og har bidratt til moderate lønnsoppgjør i en tid da dette var særlig viktig. Mange av dem som er på denne ordningen, ville utvilsomt vært uførepensjonister hvis de ikke hadde fått AFP. Dette er folk på golvet som ikke har andre gunstige pensjonsordninger, i motsetning til andre grupper som har langt bedre ordninger og lavere pensjonsalder. AFP-pensjonistene er sliterne, de som har vært i arbeid fra svært ung alder. AFP er ikke problemet i

arbeidslivet, men heller det å få satt i gang tiltak for å få langtidssykmeldte tilbake i arbeid.

Ser ikke statsråden det urimelige i å angripe AFP-ordningen, som er en avtalt ordning for sliterne?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Regjeringa ynskjer å vareta ei god AFP-ordning. Det som vi stiller spørsmål ved, er likevel: Er det rett at vi i dag har avtalefesta ordningar som gjer at arbeidstakarar faktisk blir stimulerte til å gå av med pensjon i staden for å bruka kompetansen og erfaringa si i eit arbeidsliv der det er mangel på arbeidskraft? Vi har i nasjonalbudsjettet drøfta nokre sider ved dette, det er faktisk òg sider som Jagland-regjeringa delvis sjølv har peikt på bør vurderast nærare. Det var vel difor dei sette ned eit førtidspensjonsutval, som kom med si innstilling.

Dei sidene vi har meint bør drøftast nærmare, er for det fyrste delpensjon og den proratariske avkortinga som der var føresett då avtalen vart inngått, det er spørsmål om godskriving av pensjonspoeng i folketrygda når ein vitterleg har gått av med pensjon, det er avkorting av gavepensjon i samband med AFP, og det er skatteordningar som faktisk kan medverka til at folk vurderer sin eigen økonomiske situasjon og vel å tre av frå eit yrkesaktivt liv.

Det er Regjeringas openberre og oppriktige meining at her skal det vera ordningar som sikrar at folk kan tre av frå eit yrkesaktivt liv med verdigheit. Men samtidig er det grunn til ei nærmare drøfting av om ein her overstimulerer folk til å slutta av tidleg.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Einar Olav Skogholt (A): Altfor mange norske menn og kvinner røyker. Stortinget bevilger stadig mer penger til Statens tobakkskaderåd, uten at det gir den ønskede effekt. I budsjettet for år 2000 er det foreslått en økning på 7 mill. kr. Pengene skal gå til styrking av det lokale engasjementet i det tobakksforebyggende arbeidet. Jeg er glad for at Regjeringen foreslår en slik bruk av pengene, da jeg har stor tro på det lokale engasjementet, også i denne saken.

Sverige, som har langt lavere avgifter på sigaretter enn Norge, har i motsetning til oss klart å nå WHOs målsetting om under 20 pst. røykere. I Norge er tallet mellom 30 og 35 pst. Med bakgrunn i ovennevte ber en samlet komite departementet vurdere nærmere hvordan svenskene driver sitt forebyggende arbeid.

Etter at Stortinget behandlet Handlingsplan for redusert bruk av rusmiddel 1. desember 1998, har forventningene til en langt sterkere satsing på det forebyggende arbeidet vært store. Så langt har en slik storsatsing dessverre uteblitt. Jeg håper det i tida framover vil være bred enighet om en langt sterkere satsing på forebyggende arbeid for å redusere rekrutteringen til misbrukermiljøet. Det er bare en vellykket forebyggingsstrategi som kan redusere rusmiddelmisbruket samt redusere antallet nye misbrukere. En investering i det forebyggende arbeidet på dette feltet vil gi det mangedobbelte tilbake. Reparasjonskostnadene er meget store. Komiteflertallet mener det er viktig å styrke det tverretatlige samarbeidet samt bidra til et sterkere samarbeid mellom offentlige myndigheter og frivillige organisasjoner.

Norsk Narkotikapolitiforening er en av mange aktører som arbeider for å forebygge rusmisbruk. Foreningen drives på et idealistisk grunnlag uten å motta offentlig støtte. Jeg går ut fra at statsråden merker seg komiteens ønske om at Norsk Narkotikapolitiforening skal gis økonomisk støtte, slik at de kan gjenoppta sine kurs for politijenestemenn og opprettholde sin utadrettede aktivitet mot skoler og bedrifter.

Jeg er glad for at et enstemmig storting avviser en liberalisering av vår narkotikapolitikk. Fortsatt er vår målsetting å redusere det totale alkoholforbruket og heve debutalderen for bruk av alkohol.

Komiteflertallet slutter seg ikke til Regjeringens målsetting om å redusere alkoholforbruket med 25 pst. fra 1980 til 2005, men vil derimot arbeide for en reduksjon av alkoholforbruket i tråd med WHOs hovedmålsetting.

Jeg er glad for at Regjeringen vil legge fram en stortingsproposisjon om godkjenning av deltakelse i EUs narkotikaovervåkingssenter i Lisboa, samt videreføre samarbeidet innenfor Norden, Europarådet og FN. Dette er viktig for bl.a. å hindre alkoholreklame på idrettsarenaene våre. Det er kun gjennom et nært samarbeid i Norden og Europa at vi kan oppnå vår målsetting. Jeg håper derfor at Regjeringen vil satse på en slik strategi.

16. juni i år behandlet Stortinget forslag framsatt av representantene Øyangen og Alvheim på vegne av Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet. Stortinget vedtok å oversende en rekke forslag til Regjeringen for en snarlig vurdering. Jeg håper statsråden ved et passende høve vil orientere Stortinget om den skjebne forslagene har fått.

Komiteflertallet bad Regjeringen snarest iverksette et behandlingstilbud med buprenorfin. For noen dager siden fikk jeg en henvendelse fra en fortvilet mor i en bydel i Oslo. Bydelen har utarbeidet et helhetlig opplegg som nå skal til godkjenning hos MARIO. Men denne søknaden skal visstnok inngå i den altfor lange køen som venter på metadonassistert behandling. Over 340 personer er registrert i MARIO-køen. Hva vil statsråden gjøre for å få en raskere avvikling av denne køen samt få en rask og effektiv behandling av gode behandlingsopplegg der man forutsetter bruk av buprenorfin?

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Norge starter det nye årtusen med å bruke nesten 180 milliarder kr til helse- og sosialtjenester. 85 pst. av disse kan tilskrives folketrygden, som er det bærende element og vår sikkerhet for at alle skal sikres inntekt i en vanskelig situasjon. Folketrygden skal fortsatt bidra til hjelp til selvhjelp med sikte på at den enkelte skal kunne forsørge seg selv og klare seg best mulig til daglig. Kristelig Folkeparti støtter intensjonen om ordninger som er mer fleksible og tilpasset hver enkelts behov. Det skal lønne seg å være i arbeid, enten man er delvis ufør eller nærmer seg slutten av en yrkeskarriere.

Det er bekymringsfullt at sykefraværet øker både i offentlig og privat sektor, og at økningen er størst for kvin-

ner. I NOU 1999:13, Kvinners helse i Norge, fremgår det at en stor andel av kvinners sykefravær skyldes plager i forbindelse med svangerskap. Det er ingen sykdom å være gravid. Kristelig Folkeparti synes Regjeringen bør vurdere om arbeidsfravær i forbindelse med svangerskap og fødsel bør registreres på en annen måte enn ordinært sykefravær. Samtidig er jeg overbevist om at en kan redusere sykefraværet med å tilpasse arbeidsplassene bedre til dem som arbeider der. Dette gjelder generelt og er en bra måte å forebygge sykdom og lidelse på.

Arbeidet med å forbedre de funksjonshemmedes kår er inne i en god periode. Endelig er alle trygdekontor tilgjengelig for rullestolbrukere. Staten bør være et forbilde i å nå satsingsområdene i handlingsplanen for funksjonshemmede. Det er positivt at stadig flere unge skrives ut fra aldersinstitusjoner. En må følge nøye med på at de nye botilbudene fremmer en selvstendig livsform for brukerne.

Senere i kveld skal vi vedta å lovfeste brukerstyrt personlig assistanse. 10 mill. kr ekstra neste år fører til at 700 brukere får hjelp til selv å bestemme over sin hverdag.

Eldresatsingen er i rute når det gjelder økt bemanning og antall omsorgs- og sykehjemsplasser. Kommunene har greid å nå målet om ca. 3 000 nye helsearbeidere i år.

Opptrappingsplanen innen psykiatri krever nesten 10 000 nye årsverk i løpet av planperioden. I tillegg krever fastlegeordningen som skal tre i kraft til neste år, et betydelig antall leger. Regjeringen har satt i gang rekrutteringstiltak for kommuner med stor legemangel. Jeg nevner bl.a. bedre veiledning for turnuskandidater, samarbeid om legevakt, bedre vikarordninger og mulighet for å nedskrive studielånet over fem år, slik at beløpet det siste året blir betydelig større enn de fire foregående år.

Utdanningen av leger øker, og et viktig bidrag er at SiA igjen får oppgaver innen klinisk utdanning. 15 studenter skal tas opp til høsten samtidig som en kjøper færre studieplasser i utlandet. Det er riktig at en rik oljenasjon som Norge tar hovedansvar for utdanningen selv.

Det trengs fagfolk og tilgang på pasienter når utdanningen på SiA åpner. Som representant for Sørlandet mener jeg det er viktig for landsdelen at vi blir inkludert i den videre utdanningen. Vi har stor kompetanse. Bare ved sentralsykehuset i Aust-Agder har 14 av legene doktorgrad! For oss er det viktig å beholde dyktige leger i landsdelen samtidig som arbeidet deres ville bli mer spennende og attraktivt om de fikk være mer med i medisinerutdanningen. Ute i distriktene kan studentene møte vanlige pasienter, som de fleste vil møte igjen som ferdige leger. Jeg tror det er viktig at en samarbeider og utnytter hverandre positivt.

Sykehusene våre behandler stadig flere pasienter, og mange utskrives til rehabilitering og etterbehandling ved private opptreningsinstitusjoner.

Under høringen kom det fram at høye egenandeler kan føre til at personer sier nei til slike treningsmuligheter. Under budsjettforliket med Arbeiderpartiet er bidragssatsene til opptreningsinstitusjoner økt med 20 mill. kr, slik at pasientens egenandel blir lavere enn i dag.

Det er viktig at økonomien ikke hindrer medisinsk behandling, slik at flere personer får nødvendig attførings- og rehabiliteringstilbud.

Reidun Gravdahl (A): Jeg vil først rette opp en trykkfeil i Budsjett-innst. S. nr. 11 for 1999-2000. På side 70, tredje siste avsnitt, mangler det et ord. Det er en avskrift fra Innst. O. nr. 73 for 1998-99, og det skal stå:

> «at det i forskrift kan gjøres unntak fra at faglig ansvarlig skal være en psykiatrisk overlege, så er dette *ikke* alene begrunnet i situasjoner der psykiater ikke finnes.»

Flertallet mener at psykologspesialist med faglig begrunnelse kan være faglig ansvarlig.

Budsjettavtalen mellom Regjeringen og Arbeiderpartiet gjør at vi får mer sosial rettferdighet og utjamning. I samarbeidet om budsjettet har vi også blitt enige om positive omfordelinger, bl. a. har det blitt høyere kurpriser i opptreningsinstitusjonene som sikrer drift og derved pasientene et godt tilbud.

Opptrappingsplanen for psykiatrien er så langt vi kan se, i rute, med en bevilgning på vel 400 mill. kr mer enn i 1999. Det er i gang oppbygging av tilbud i kommuner og fylker. Det er nå viktig å bruke nødvendig tid til å bygge opp behandlingstilbud og botilbud, og døgnplasser må ikke bygges ned før pasientene har fått et nytt tilbud.

Jeg har med bekymring lest i dagspressen at slike utskrivninger og nedleggelser har funnet sted, men jeg har også nå de siste dager registrert at noen kommuner følger opp med å legge til rette for at fylkeskommunen skal få en mulighet til å få etablert distriktspsykiatriske senter – DPS.

For å oppnå intensjonen om arbeid for mennesker med psykiske lidelser er det på neste års budsjett ført opp 27 mill. kr over Arbeids- og administrasjonsdepartementets budsjett for styrking av arbeidsmarkedsetatens arbeid for mennesker med psykiske lidelser. Det er også satt av 18 mill. kr til styrking av arbeidsmarkedstiltak.

Under behandlingen av opptrappingsplanen for psykisk helsevern vedtok et enstemmig storting å be Regjeringen fremme en sak om hvordan en kan sikre gode og fleksible arbeidstilbud for mennesker med psykiske lidelser, hvor det bl.a. må vektlegges en avklaring av ansvarsforholdene mellom kommuner og arbeidsmarkedsetaten.

Departementet er i gang med å utforme et høringsnotat med forslag til lønnssubsidie, et tilskudd til arbeidsgiver som økonomisk kompensasjon for tidvis redusert arbeidsevne. Jeg vil også vise til den erfaring og kunnskap som er i ASVO- og AMB-bedrifter. En samlet komite mener at disse bedriftene bør være med som aktører i utvikling av tiltak for mennesker med psykiske lidelser gjennom særskilt tilpasning til arbeid i disse bedriftene.

Jeg vil også nevne Fontenehuset, som er et viktig tiltak som er i gang i Stavanger, og som er under etablering i Oslo. Fontenehuset er foruten et sted å være, også et sted med mulighet for arbeidstilpasning. Modellen med overgangsarbeid kan vise til gode resultater når det gjelder tilbakeføring til ordinært arbeid og utdanning.

Men noen faller utenfor og blir uføretrygdet i ung alder. I Næringslivets Ukeavis fredag den 10. desember står det om en 29-åring som alltid har følt seg utenfor, og som nå er i ferd med å bli utstøtt fra arbeidslivet på livstid. En broket barndom har satt sine spor. Psykiske problemer og redsel for å ta kontakt med andre er resultatet. Prosjekt som «Tidlig intervensjon» kunne kanskje ha fanget opp problemet hans på et tidlig tidspunkt. Tidlige oppdagelser av avvik muliggjør tidlig forebygging. Jeg tror en oppfølging av dette prosjektet, også når ungene blir litt eldre, vil være nyttig, og håper Regjeringen ser positivt på dette i det videre arbeidet med opptrappingsplanen for psykiatrien.

Også fysisk fostring er viktig for mennesker med psykiske lidelser. De som arbeider med å motivere for fysisk aktivitet, viser til en god utvikling på alle måter for dem som har fått lov til å delta på Skifestivalen på Geilo, eller som har ridd på hest.

Mange er ensomme og lider av angst, i alle aldersgrupper. Det viser pågangen til hjelpetelefonene, som Barn og Unges Kontakttelefon, Mental Helses hjelpetelefon og Kirkens SOS. Jeg er glad for at disse holder det gående, og håper at det blir sett positivt på alle disse ordningene, med tilskudd fra Regjeringen.

Til slutt vil jeg si at jeg er glad for at hele komiteen er positiv til etablering av radiografutdanning ved Høgskolen i Gjøvik. Det ville være svært fint om utdanningen kunne komme i gang fra høsten, slik at det er utdannede radiografer klare når stråleterapisatellitten på Gjøvik fylkessykehus er på plass.

Eirin Faldet (A): Velferdssamfunnet skal legge til rette for at det skal lønne seg å arbeide. Et altfor stort antall mennesker er helt utenfor det ordinære arbeidsmarkedet. Det er mange grunner til at personer faller utenfor, som f. eks. sviktende helse og redusert førlighet forårsaket av trafikkulykker eller hjerneslag. For dem som formelt er en del av arbeidsstyrken, må målsettingen være at de bringes tilbake i arbeid igjen. I den forbindelse vil jeg si meg fornøyd med at komiteen har uttrykt at den offentlige innsatsen på rehabiliteringsfeltet er utilstrekkelig i forhold til behovet. Jeg vil understreke nødvendigheten av å styrke rehabiliteringstilbudet for å få flest mulig tilbake til et tilnærmet normalisert liv.

De fleste rehabiliteringssentre ligger i dag i Hedmark, Oppland og Buskerud. Men det kan ikke være til hinder for at sentrene bør få statsstøtte. Dette er ikke et spørsmål om geografi, men om kompetanse. Det viktigste er at folk får et vel kvalifisert tilbud.

Jeg har ved selvsyn sett hvor store fremskritt som kan oppnås etter opphold ved Cato-senteret i Son, som hjelper trafikkskadde tilbake til livet. Jeg vil derfor anmode statsråden om nøye å vurdere muligheten for statlig tilskudd til rehabiliteringsinstitusjonene. Arbeiderpartiet ser det som viktig å arbeide for at folk får anledning til å nytte sin restarbeidsevne. Passivitet er sløsing med menneskelige ressurser.

Livet kan av og til være vanskelig. Unge mennesker utsettes daglig for store utfordringer og fristelser. Reklamen forteller oss hvor lykkelige vi blir bare vi ser slanke og pene ut. Dessverre ender ofte slankehysteriet med spiseforstyrrelse, som blir en tvangstrøye for mange. En undersøkelse fra Danmark forteller oss at 10 pst. av dem som får anoreksi, dør av sykdommen. De fleste starter med sykdommen svært unge og kunne vært hjulpet dersom det hadde vært nok tilbud. Det er for få tilbud etter det behovet som eksisterer i dag. Jeg vil be helseministeren om å følge denne sykdommen nøye. Det bør være en oppgave for det offentlige å sørge for at det finnes flere kvalifiserte behandlingstilbud til dem som trenger det. De som rammes av spiseforstyrrelser, trenger behandling så fort som mulig av psykolog og lege.

De fleste som rammes av denne sykdommen, er unge og har framtiden foran seg. God informasjon er viktig. Det er et stort ansvar som påhviler oss som voksne og foreldre. Men det trengs også kunnskap hos lærere, selvsagt hos ungdommen selv, men ikke minst hos idrettstrenere og ungdomsarbeidere. En litt «flåsete» bemerkning kan føre til alvorlige spiseforstyrrelser. Det er spesielt viktig for unge mennesker å være populær og føle at en er godt likt. Vi er som kjent mest sårbare når vi står ved begynnelsen av livet. Derfor er det nødvendig å understreke at det må være en offentlig oppgave å skaffe nok og kvalifisert hjelp til mennesker med spiseforstyrrelser. Jeg har tillit til at statsråden tar dette signalet med seg.

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

Karin Andersen (SV): I en NTB-melding som kom i dag, var ordlyden at kommunene har skylda for at psykiatrien har store mangler. Det ligger mange ferdigbehandlede psykiatriske pasienter på psykiatriske sjukehus, og de kommer ikke ut i kommunene. Og hva er grunnen til dette? Jo, svarer kommunene, de mangler fagfolk. Det er ikke bare på dette området kommunene mangler fagfolk. På de aller fleste helseområdene og sosialområdene mangler kommunene fagfolk, i tillegg til manglene som er i skolen.

Det vil ikke være nok arbeidstakere de nærmeste ti åra til å bemanne de reformene vi har vedtatt. Det kunne være interessant å høre hva helseministeren har tenkt å gjøre med dette. For at det skal være mulig å gjennomføre alle disse reformene og sørge for at vi har fagfolk på plass, må det en helt annen satsing til på helsebudsjettene, men også generelt på kommunebudsjettene. Dette dreier seg om utdanning, men det dreier seg også om at kommunesektoren skal kunne ha en lønns- og arbeidsgiverpolitikk som gjør at folk opplever at de har et framtidsyrke, og at det ikke er yrker hvor folk pådrar seg store helseproblemer og må slutte i etter 10-20 år, fordi de ikke klarer å bli værende.

Dette er en alvorlig sak, som jeg oppfatter at Regjeringa foreløpig ikke har tatt på alvor, på tross av at det i kommuneøkonomiproposisjonen i vår stod at hvis kommunesektoren skal få det antall fagfolk de trenger – og det er oppimot 58 000, står det – i tillegg til de som er i dag, må den ta dobbelt så mye av den ledige krafta som det er rom for i makroøkonomien.

Så har jeg også hørt at enkelte i debatten har vært forferdet over en del av det som nå skjer i Kommune-Norge, både i kommuner og i fylkesting, når det gjelder nedskjæringer. Det kan ikke være så mye å forundre seg over når kommunesektoren nå har det største underskuddet på ti år. Jeg tror faktisk at kommunepolitikere og fylkespolitikere har minst like mye hjerte for og forståelse for at både sjukehus, helsetjeneste på alle nivåer og sosiale tjenester skal ha bedre vilkår enn i dag, men det lar seg altså ikke gjøre uten penger. Det ansvaret ligger i denne salen, og det er på ingen måte riktig å skyve ansvaret nedover, slik som jeg oppfatter at enkelte representanter, kanskje spesielt representanter for Fremskrittspartiet, gjør. De oppfører seg som om all moral og all politisk vilje til å sikre disse områdene finnes i Stortinget. Det er ikke sant.

Ola D. Gløtvold (Sp): La meg først slå fast det gledelige i at Regjeringen følger opp kreftplanen på en offensiv måte, bl.a. med etablering av stråleenheter og utdanning av radiografer og stråleterapeuter. Med kjennskap til behovet, planene og forventningene i Helseregion øst håper jeg det blir slik at vi får utdanning av radiografer etablert i Gjøvik.

Akuttberedskapen vil bli nærmere diskutert når Regjeringens melding blir framlagt, men det er viktig nå å slå fast at de sykestuer som har akuttberedskap i dag, kan opprettholde denne funksjonen inntil hele beredskapskjeden er avklart, og de kan bli en del av denne.

Egenandelspørsmålet skal også opp til en helhetlig gjennomgang og behandling. Flere forhold vil da bli belyst. Det vi nå i hvert fall kan slå fast som positivt, er at det i dag blir bevilget 20 mill. kr ekstra til opptreningsinstitusjonene, som gir en økning i kurprisdekningen for Gruppe I- og Gruppe II-institusjoner på henholdsvis 72 og 57 kr, slik at kurprisen blir henholdsvis 631 og 496 kr. Det vil gi mindre behov for egenandeler i denne sammenhengen.

Behovet for rehabilitering og opptrening gjennom bl.a. tilbudet fra kvalitativt gode opptreningsinstitusjoner er stort. Det arbeid som blir utført innen dette området, har stor betydning for å holde kroniske lidelser i sjakk, og eventuelt for at en skal komme tilbake til bedre funksjonstilstand og en mest mulig normal livsførsel, bl.a. med vanlig yrkesaktivitet.

Positivt er det også at Glittreklinikken får 4 mill. kr, slik at den nye behandlingsdelen sikkert kan tas i bruk fra høsten 2000.

Arbeidet med å gi unge funksjonshemmede som bor i institusjon, et eget bo- og omsorgstilbud, er i godt gjenge, og det er positivt at Regjeringen her har økt tilskuddet til kommunene, slik at dette nå er på 1 mill. kr pr. person. Den brukerstyrte, personlige assistentordningen har også hatt en bra utvikling, og den økte bevilgningen som ligger i budsjettet nå, gir mulighet for 200 nye brukere i kommende år.

Psykiatriplanen er igangsatt, men her står en overfor store utfordringer. Det er viktig å få til en balansert utvikling og kapasitetsfordeling mellom 1.- og 2.-linjetjenesten. Apparatet for forebygging, ettervern og omsorgstjenester må utvikles bedre i kommunene, og da er det gledelig å registrere at det bl.a. skal opprettes 800 nye årsverk innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Når bl.a. Fremskrittspartiet sier at det er nok fagfolk i kommunene innen psykiatrien, må det være feil. Ikke minst gjelder det innen barne- og ungdomspsykiatrien å få høynet kunnskapen og bedret personellsituasjonen.

Området psykisk utviklingshemmede har vært berørt bl.a. fra Fremskrittspartiet i en replikk til meg. Senterpartiet har vært skeptisk til kapittel 6 A i sosialtjenesteloven, og vi var vel egentlig de som gikk imot den ved forrige behandling, i motsetning til hva Fremskrittspartiet gjorde i den subsidiære stemmegivningen. Denne skal føre til begrensning i bruk av makt og tvang, og da er det rart at man trekker ut så mye ressurser som Fremskrittspartiet f.eks. har gjort her.

Arbeidet med å analysere og følge lovens praktisering er nå viktig. Kvalitetssikring er viktig i omsorgen, bl.a. ved at det skal være to tjenesteytere til stede. Regjeringen har signalisert at det skal være en nordisk konferanse innenfor dette feltet, noe Fremskrittspartiet krevde da vi behandlet loven sist. Men nå trekker de først ut 50 mill. kr på den ene posten og 10 mill. kr på den andre posten, som bl.a. denne konferansen ligger inn under.

Det er viktig å poengtere at arbeidet med å få inn bedre og moderne medisinsk utstyr ved våre sykehus nå er godt i gang. Jeg vil komme tilbake til sykehussituasjonen i forbindelse med St.prp. nr. 13, som kommer opp senere i dag.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Representanten Sonja Irene Sjøli reiste spørsmål om situasjonen med hensyn til intensivkapasiteten på nyfødtseksjonen ved Rikshospitalet. På bakgrunn av oppslag i dagspressen i dag har jeg bedt Rikshospitalets ledelse om en redegjørelse for situasjonen og en vurdering av hva slags tiltak som blir satt inn, og som bør settes inn, for å møte denne kritiske situasjonen. Fordi situasjonen berører flere sykehus i østlandsområdet, har jeg også bedt Helsetilsynet og fylkeslegene vurdere situasjonen, bl.a. ut fra kravet til forsvarlig behandling av mor og barn. Departementet vil vurdere oppfølging på grunnlag av disse rapportene.

Representanten Sjøli var også inne på spørsmålet om flytting til Nytt Rikshospital. La meg understreke at jeg ser alvorlig på de problemene man har hatt med ferdigstillelsen og innflyttingen i det nye Rikshospitalet. Hensynet til pasientenes og personalets sikkerhet må være overordnet i vurderingen av tids- og kostnadsrammer for flytting og fullføring. Hovedmålet er fortsatt å sikre innflytting i Nytt Rikshospital før sommeren. For å forsere tiden før bygget tas i bruk, er det etablert en ny arbeidsordning som sikrer en tettere beslutningsprosess mellom Rikshospitalet og Statsbygg. En slik forsering av flytteprosessen er sterkt ønskelig og innebærer at drift og ferdigstillelse mer løper over i hverandre, og man kan ha en midlertidig drift i deler av sykehuset. Den nye arbeidsordningen er et meget viktig skritt i riktig retning og har medført at de første pasienter er mottatt på nytt Rikshospital, ved at det er igangsatt MR-undersøkelser i Radiologisk avdeling.

Trykt 10/1 2000

(Statsråd Høybråten)

Styret for Rikshospitalet konstaterte i møte i går at det ikke foreligger grunnlag for et fullstendig flyttevedtak med dato for hovedflytting og flyttemodell nå. Styret opprettholder imidlertid målsettingen om hovedflytting før sommeren. Fremstillingen i pressen i dag på dette punkt er altså ikke riktig. For å oppnå brukerbelastning av bygget og de tekniske anleggene er det viktig å komme i gang med flytting av de første enhetene. Det er derfor gledelig at styret i går gav klarsignal til at flytting av utvalgte enheter kan starte i februar 2000. Det innebærer at Institutt for indremedisinsk forskning, Institutt for pediatrisk forskning og Immunologisk institutt vil flytte tidlig i februar måned.

Jeg vil for øvrig vise til at byggeprosjektet blir gjenstand for en grundig gjennomgang bl.a. på grunnlag av Riksrevisjonens rapport, og jeg antar at Stortinget vil komme tilbake til sin endelige behandling av saken i den sammenheng.

La meg helt til slutt si at Regjeringen i aller høyeste grad har tatt helsepersonellsituasjonen i forhold til satsingene på helsesektoren alvorlig, og det ligger over 400 mill. kr i forslaget til statsbudsjett som en satsing på disse personellgruppene.

Synnøve Konglevoll (A): Innafor helsesektoren er sentralisering et økende problem. Da er det viktig at vi fra politisk hold gjør det vi kan for å motvirke denne sentraliseringa. Et av de områdene som det er størst bekymring om i Distrikts-Norge generelt, og spesielt i de nordligste fylkene, er mangelen på tannleger. I tillegg kommer at de tannlegene som er i jobb i distriktene, ofte slutter i jobben like etter at de har begynt. Det har allerede vist seg at når stadig flere tannleger søker seg fra den offentlige tannhelsetjenesten over til privat sektor, er det ei utvikling som rammer distriktene. Dette er et problem som vil bli forsterket dersom det blir færre tannleger totalt sett. Ifølge Regjeringas forslag til statsbudsjett vil det bli om lag 600 færre tannlegeårsverk i 2015 dersom man ikke gjør noe med utdanningskapasiteten, og en enstemmig komite drar den naturlige konklusjonen: Utdanningskapasiteten bør økes snarest.

I forbindelse med legeutdanning er det godt dokumentert at å utdanne leger i Nord-Norge er det beste og rimeligste langsiktige tiltaket for å rekruttere leger til den nordnorske landsdelen. Som departementet sjøl omtaler i St.prp. nr. 1, har det utvalget som i fjor fikk i oppdrag å utrede framtidig tannlegebehov og eventuell tannlegeutdanning i Tromsø, avgitt sin rapport nå i august. Dette utvalget konkluderte med at utdanningskapasiteten bør økes med 67 studieplasser, og at 40 av dem bør etableres i Tromsø. I denne rapporten er det to hovedbegrunnelser for å opprette tannlegeutdanning i Tromsø. Det første er at det er den rimeligste måten å rekruttere tannleger til Nord-Norge og Midt-Norge på. For det andre vil ei etablering i Tromsø gi muligheter til å utvikle en modell der problemstillinger fra den offentlige tannhelsetjenesten gis dominans både i undervisninga og i praksis.

Jeg vil oppfordre helseministeren til å vektlegge disse to forholdene når departementet skal legge fram denne saken for Stortinget. Den naturlige konklusjonen mener jeg må være at man følger rådet fra utredninga og sier ja til å opprette tannlegeutdanning i Tromsø.

En annen sak som engasjerer meg sterkt, er tilbudet til folk som er rammet av spiseforstyrrelser. Det er spørsmål som jeg tidligere har tatt opp i spørretimen, men jeg vil bare gjenta at det er behov for å få fortgang i arbeidet med å styrke både behandlingstilbudet og det forebyggende arbeidet på dette området. I ei slik opptrapping vil det være riv ruskende galt å starte med å bygge ned tilbudet, men det ville faktisk vært konsekvensen dersom styret for Regionsykehuset i Tromsø skulle få gjennomført sitt forslag om å legge ned kompetansesenteret for spiseforstyrrelser i Tromsø. Derfor er jeg glad for det vedtaket som en samlet komite står bak, om at Regjeringa må ta ansvaret for at kompetansesenteret opprettholdes.

Asmund Kristoffersen (A): Aktivitetsutviklingen og effektiviseringen må følges nøye i sykehusene. Representanten John Alvheim gav fra denne talerstolen relativt bastante uttalelser om økt aktivitet på grunn av innsatsstyrt finansiering. Analyser som det er gjort rede for i budsjettet på side 237, viser ikke et slikt entydig bilde. Det var bedring i produktiviteten fra 1996 til 1997, dvs. det året en innførte ISF-ordningen. Fra 1997 til 1998 falt produktiviteten, og i 1999 er spørsmålet åpent. Jeg har ikke tenkt å sparke bein under ISF-ordningen, for det var faktisk Arbeiderpartiet som foreslo og fikk flertall for det i Stortinget i 1997. Men vi må tenke oss nøye om, vurdere situasjonen og så foreta de justeringer som synes å være nødvendige. Vi er ikke tjent med bare å tro, vi må vite. Tabellen på side 237 om veksten i antall sykehusopphold fra 1994 til 1998 viser en absolutt lineær utvikling, totalt uavhengig av ramme- eller innsatsstyrt finansiering – også til ettertanke for dem som skal vurdere ordningen.

Budsjettforliket står fast, men vi ser behovet for å komme videre, spesielt når det gjelder økonomien i pasientbehandlingen, både når det gjelder vurdering av elementene i ISF-ordningen og nivået på statens overføringer til drift av sykehusene. Derfor har vi vært krystallklare på at fylkeskommunene i dag må få tydelige signaler om at mer penger er i sikte etter at helseministeren har vurdert situasjonen og fremmet sine forslag til tiltak. Når Arbeiderpartiet kritiseres for å komme med dette for sent, må én ting være helt klart: Stortinget må forholde seg til Regjeringens tallmateriale og kan ikke på en forsvarlig måte ensidig fatte vedtak på innspill utenfra.

Når det så gjelder regionsykehusene, fanget forhandlerne i budsjettforliket opp prisstigningen fra 1999-2000, men det gjenstår trolig veldig mye når det gjelder regionsykehusene, bl.a. en analyse av økonomien i forhold til implantatproblematikken og forhold knyttet til dyre medisiner. Dette ser ikke ut til å ha blitt fanget opp verken i DRG-vektene eller i tilskuddsordningen til regionsykehusene, slik det er nå.

Så var det til slutt kommunehelsetjenesten, som er grunnmuren i vårt helsevesen. Norge er unikt i denne sammenhengen. Fastlegeordningen er nettopp et meget

viktig skritt for å gi befolkningen et bedre tilbud, og dessuten for at legene skal få gode arbeidsforhold. Så det forundrer meg at representanten Ballo kritiserte Arbeiderpartiet for å lene seg tilbake, når vi faktisk gjør det motsatte sammen med regjeringspartiene.

Presidenten: Stortinget fortsetter sin behandling av dagens kart kl. 18.

Møtet slutt kl. 15.00.

Møte tirsdag den 14. desember kl. 18

President: G u n n a r B r e i m o

D a g s o r d e n :

Sakene på dagens kart (nr. 29)

Man fortsatte behandlingen av

s a k o n r . 1

Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2000 vedkommende Sosial- og helsedepartementet (Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 1 (1999-2000), St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 1 (1999-2000) kap. 2600, 2650, 3661 og 5701 og St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000))

Presidenten: Presidenten vil minne om at de talerne som får ordet under sak nr. 1, har en taletid begrenset til tre minutter.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg ynskjer å svara representanten Einar Olav Skogholt på hans spørsmål om oppfølging av dei 13 forslaga vedkomande rusfeltet. 12 av forslaga vart oversende Regjeringa i juni. Fleire av forslaga innebar støtte til initiativ som alt var tatt av sosialministeren. I Dokument nr. 7A for 1999-2000, Regjeringa sitt brev til Stortinget av 30. september, ligg det føre utsegner frå Regjeringa til alle forslaga.

Eg er elles glad for den breie støtta i dette budsjettforslaget for auka innsats for rusmiddelmisbrukarar. La meg i tillegg til tilbodet om metadon, buprenorfin og det tradisjonelle medikamentfrie tilbodet ytterlegare supplera med følgjande:

1. mars i fjor sette vi i verk ein forsterkingsplan for sosialkontora, «Kunnskap og brubygging». På neste års budsjett ligg det der 28 mill. kr. Det er slik at den er veldig godt mottatt og inneber at den enkelte som er tilsett på eit sosialkontor, har eit fagleg forum i eige fylke som han eller ho kan ta del i. I den planen er det spesielt fokusert på rusmiddelbrukarar og likeins på at pårørande skal trekkjast inn. Handlingsplanen for redusert bruk av rusmiddel gir høve til ettervernstiltak i kommunane. Opptrappingsplanen for psykisk helse vil medføra at fleire får hjelp for problemet sitt, og det er ofte slik at dette er personar som har både eit rusproblem og eit psykisk problem. Difor kjem den til å bety mykje.

I budsjettet for neste år ligg det også midlar til å følgja opp med butilbod for spesielt vanskelegstilte i nokre kommunar. I vår tok eg initiativ til å løyva midlar til helsetenestetiltak, lågterskeltilbod, til dei kommunane som hadde flest registrerte overdosedødsfall i 1998. Desse tiltaka vil bli vidareførde og styrkte i år 2000, og tolv kommunar har no anten starta eit slikt tilbod eller vil gjera det innan årsskiftet.

Når innsatsen overfor rusmisbrukarar er meir enn dobla på få år, fortel det heilt klart at det er viktig å intensivera det førebyggjande arbeidet. Då er det ei glede for meg å melda at i dei sju stillingane som kompetansesentra vart tilførde i budsjettet i år, og som nettopp skulle vera eit handslag for førebygging overfor kommunane, undervisningspersonell og helsepersonell, er det no tilsett entusiastiske og engasjerte fagfolk, og dette er godt mottatt.

Gunhild Øyangen (A): For protokollens del vil jeg understreke at Arbeiderpartiet forventer at helseministeren kommer tilbake til Stortinget tidlig i år 2000 og redegjør om situasjonen ved våre sykehus, og at han samtidig gjør greie for de bevilgningene som er nødvendige for å nå målet om en aktivitetsvekst på 2 pst. ved våre sykehus fra i år til neste år, slik han selv har varslet.

Så til representanten Annelise Høegh, som var overrasket over at Arbeiderpartiet ikke straks slo til med enda større bevilgninger til kommuneøkonomien enn den ekstra milliarden vi la inn ved budsjettforliket. For det første vil jeg gjenta at det er Regjeringens plikt å framskaffe et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for Stortinget. Fra Arbeiderpartiets side hadde vi betydelig tillit til statsråden, og slik må det være.

Det som imidlertid er ganske interessant sett i lys av representanten Høeghs innlegg, er hennes egne kommentarer til Aftenposten den 7. desember:

> «Det er svært vanskelig å skaffe seg en god oversikt over sykehusenes økonomi. Jeg er enig med Ap. i at det er et stort sprik når det gjelder hvordan sykehuseierne og helseministeren beskriver situasjonen ved landets sykehus. Slik kan vi ikke ha det, sier stortingsrepresentant Anne Lise Høegh.»

Jeg går ut fra at representanten Høegh ikke regner med at Arbeiderpartiet i løpet av en hektisk forhandlingsfase skal legge seriøse tall på bordet, et tallmateriale som vi i dag har hørt at helseministeren med sitt enorme apparat mener han faktisk trenger flere måneder for å skaffe fram for Stortinget.

Representanten Høegh hadde også flere kritiske merknader til avtalen mellom staten og Sør-Trøndelag fylkeskommune om RIT 2000. Alle kan vi være enige om at det kan oppstå behov for justeringer når gjennomføringsfasen er 15 år, men det er iallfall bedre med en langsiktig planlegging enn det vi nå har vært vitne til med Rikshospitalet, med stadige utsettelser og store tilleggskostnader som staten betaler etter regning. Er det kanskje slik at Høyre liker dårlig at det satses i distriktene, at det nå skal tilføres mellom 7 og 8 milliarder kr til Sør-Trøndelag, og at pengestrømmen går i feil retning for Høyre? Vi har jo merket oss at Høyre stemte imot å øke kapasiteten til legeutdanningen i Trondheim i forbindelse med dimensjoneringsmeldingen, men RIT 2000-prosjektet legger faktisk opp til en økning av opptaket av medisinstudenter i Trondheim, til stor glede for det distriktet.

John I. Alvheim (Frp): Noen korte kommentarer i forhold til en del angrep på Fremskrittspartiet i slutten av debatten.

Først vil jeg få lov å replisere til representanten Gunhild Øyangen: Det gikk også an for Arbeiderpartiet å innhente opplysninger om sykehusenes økonomi. Jeg greide det. I løpet av fire dager hadde jeg tallene på bordet fra

de respektive fylkeskommuner, og jeg har ikke noen grunn til å tro at tallene er gale.

Så til representanten Ola D. Gløtvold, som mente at vi var lite opptatt av kommunepsykiatrien, og at jeg skulle ha påstått at det ikke var mangel på personell som var problemet i kommunepsykiatrien, men mangel på ressurser. Jeg står fast ved det. Jeg har vært i kontakt med ganske mange kommuner, som sier rett ut at det ikke er vanskelig å skaffe personell til kommunepsykiatrien, men at det ikke finnes ressurser til å gjøre noe. Fremskrittspartiet har i sitt alternative budsjett lagt inn 100 mill. kr nettopp til kommunepsykiatrien, den såkalte skjulte reformen, som kom hodestups på kommunene.

Når det gjelder barne- og ungdomspsykiatrien, er det en misforståelse av Gløtvold å mene at det er et kommunalt ansvar. Det er et fylkeskommunalt ansvar, hvor vi også har lagt inn 50 mill. kr.

Så til representanten Karin Andersen, som var inne og holdt et på forhånd tillaget innlegg. Det viste hvor farlig det kan være å gå inn i en debatt uten å ha hørt på debatten i forkant. Jeg og Fremskrittspartiet ble beskyldt for at vi ikke tok ansvar for helsevesenet i fylkene. Hvis representanten hadde vært til stede da jeg holdt mitt hovedinnlegg, hadde hun hørt at jeg påpekte nettopp dette at det er Stortingets flertall til enhver tid som er ansvarlig for ressursene i helsevesenet, og som også må være ansvarlig for de lange helsekøene.

Så har jeg et spørsmål til sosialministeren. Vi er nå kjent med at Statens helsetilsyn har satt i gang det jeg vil kalle en «forfølgelse» mot allmennleger som skriver ut eksempelvis Subutex til narkomane. De blir nå svartelistet og truet med å miste sin lisens hvis de ikke slutter med å forskrive slike preparater. Dette er ansvarlige leger som tar sin legepraksis på alvor, og som også har et hjelpeapparat og et støtteapparat til sine pasienter. Hvis det nå skjer at de må slutte med å skrive ut disse medikamentene, får vi det problemet at en betydelig andel av disse menneskene rett og slett dør. Tør vi ta ansvar for dette? Jeg vil henstille til sosialministeren å gå til Helsetilsynet og gjøre oppmerksom på dette problemet.

Jørn L. Stang (Frp): Pensjonister og andre ser med bekymring på underreguleringen av grunnbeløpet. En underregulering har med unntak skjedd flere ganger siden innføringen av folketrygden i 1967. Det virker som at man har glemt eller sett bort fra forutsetningene om at pensjonistene skal ha prosentuelt samme utvikling i sin pensjon som yrkesaktive har i sin reallønn.

Stortingets retningslinjer for regulering av grunnbeløpet bygger egentlig på prinsippet om lik utvikling av grunnbeløpet i forhold til lønnen for de yrkesaktive. Men ifølge tall fra Statistisk sentralbyrå er realverdien av grunnbeløpet økt med bare 24 pst. fra 1967 til 1998. Ved innføringen av folketrygden i 1967 var det forutsatt at personer med midlere inntekt og full opptjeningstid skulle få pensjon som tilsvarer 66 pst. av sin arbeidsinntekt. Denne negative utviklingen er egentlig en trussel mot folketrygdsystemet.

Ved behandlingen av trygdeoppgjøret i Stortinget våren 1999, ble det fra et flertall gitt uttrykk for nettopp dette. Flertallet forlangte strammere retningslinjer for å hindre underregulering i framtiden. Stortingets flertall vedtok også en uttalelse der Regjeringen ble bedt om å fremme forslag til nye retningslinjer for regulering av grunnbeløpet. Dersom det skal unngås underregulering av grunnbeløpet, må det stå klart i retningslinjene at pensjonister med folketrygdpensjon skal ha en inntektsutvikling på lik linje med de yrkesaktive, og ikke «om lag på linje med», som flere andre representanter også har vært inne på i dag. Forutsetningene bør være klare, rammebetingelser bør være klare, og det bør sies i klare ordelag i retningslinjene for regulering av grunnbeløpet. Det må bli slutt på denne utviklingen, som er i ferd med å ødelegge prinsippene for folketrygden.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg bad om ordet etter å ha hørt Synnøve Konglevoll sitt innlegg angående den offentlige tannhelsetjensten. Både jeg og SV er helt enig i at den utviklingen man har sett når det gjelder den offentlige tannhelsetjenesten, er sterkt bekymringsfull, og at man er nødt til å ta et krafttak for å få gjort noe med den. Jeg tror man må ta i bruk helt andre virkemidler enn det man har gjort til nå, og se på tilsvarende løsninger som man har benyttet innenfor kommunehelsetjenesten når det gjelder driftstilskudd i kombinasjon med offentlige oppgaver.

Synnøve Konglevoll var også inne på spørsmålet om å opprette tannlegeutdanning i Tromsø, som SV er for og vil støtte at man får etablert. Det som jeg imidlertid synes er litt oppsiktsvekkende, er at da SV tok opp et forslag nå i forbindelse med komitebehandlingen, som lyder:

> «Stortinget ber Regjeringen utrede virkemidler for rekruttering og stabilisering innen den offentlige tannhelsetjenesten, og forelegge saken for Stortinget som egen sak»,

sluttet ikke Arbeiderpartiet seg til det. Det gjorde gledeligvis både Høyre og Fremskrittspartiet. Men nettopp ut fra den typen betraktninger som Konglevoll kom med her tidligere, ville det vært helt rimelig og burde det vært helt uproblematisk at også Arbeiderpartiet hadde sluttet seg til, slik at forslaget hadde fått flertall. Man er nødt til å løfte den offentlige tannhelsetjenesten og få satt i gang tiltak.

Jeg har tidligere vært inne på dette med sykestuene, og det er, som sagt, gledelig at man får en samlet komite her og et samlet storting til å satse på videreutvikling av disse der man har slike. SV har i tillegg et forslag som går på at man skulle ha sett på modeller for dette i andre kommuner. Ut fra de signalene som jeg oppfatter her i salen, kan det være aktuelt i et mer langsiktig perspektiv, og på den bakgrunn finner jeg det ikke rimelig at forslaget blir nedstemt. Jeg ber derfor om at forslaget omgjøres til et oversendelsesforslag.

Ellers vil jeg påpeke en liten sak som ikke har vært nevnt. Flere partier, derav også Fremskrittspartiet – det synes jeg det er riktig å trekke fram – har vært opptatt av krigspensjonistenes kår. I komiteen har alle partiene samlet gått inn for at man skal utrede full krigspensjon for hele gruppen av dem som i dag har delvis krigspen-

sjon. Det er også SV glad for. Vi har vært opptatt av den gruppen, og vi håper at det finner sin endelige løsning.

Til slutt vil jeg trekke frem det som har vært sagt om økte egenandeler. Kostnaden for å sikre at det ikke hadde blitt økte egenandeler, var i størrelsesorden 150 millioner, og SV har lagt det inn i sitt alternative budsjett, som har akkurat de samme rammene som de andre. Jeg synes det er beklagelig at man år for år fra forskjellige partier tar til orde for at det ikke skal skje en økning, men så stemmer de samme partiene likevel for det. Jeg håper at vi ikke får noen repetisjonsøvelse i det samme når vi kommer tilbake til behandlingen av budsjettet til neste år.

Sonja Irene Sjøli (H): I et innlegg tidligere tok jeg opp den kritiske situasjonen ved intensivavdelingen på Rikshospitalet. Som jeg nevnte, beskrev seksjonsoverlege Per Børdahl ved fødeavdelingen situasjonen som så alvorlig at barns liv er i fare, og at de er redd for at det kan skje en katastrofe. Kapasiteten ved samtlige sykehus som har intensivavdeling for nyfødte på Østlandet, er sprengt, og konsekvensene er at Rikshospitalet i helgen valgte å sende en kvinne med høy risiko for å føde for tidlig, til Örebro i Sverige. En annen fødende er av hensyn til barnets sikkerhet sendt til et annet sykehus her i landet, og situasjonen er fremdeles prekær.

Det er pr. i dag ingen avdelinger som kan ta pasienter fra Rikshospitalet hvis det er behov for intensiv behandling av nyfødte. Derfor er det betryggende at helseministeren i sitt svar på mitt innlegg viser til at han nå har bedt om en redegjørelse om forholdene og en vurdering av hvilke tiltak som kan settes i verk for å bedre situasjonen.

Som helseministeren var inne på, berører det flere sykehus enn Rikshospitalet, og jeg er også tilfreds med at han har bedt Statens helsetilsyn og fylkeslegene skaffe til veie en oversikt over den alvorlige situasjonen ved intensivavdelingene for nyfødte.

Jeg er også tilfreds med at helseministeren reagerte så raskt, og at departementet nå vil se på nødvendige tiltak for igjen å etablere en forsvarlig situasjon ved våre intensivavdelinger.

Som seksjonsoverlege Ruud Hansen ved nyfødtseksjonen på Rikshospitalet også påpeker, er konsekvensene at denne vanskelige situasjonen ikke bare er en trussel for nyfødtes liv og helse, men også for gravide med komplikasjoner eller truende prematur fødsel. Når de nå risikerer å bli sendt ut av landet, langt vekk fra nærmeste familie, gjør det situasjonen enda vanskeligere. Jeg forventer at Stortinget blir holdt orientert om utviklingen.

Når det gjelder flyttingen til Nytt Rikshospital, var det betryggende å høre fra helseministeren at målsettingen om innflytting før sommerferien opprettholdes.

Inge Lønning (H): Jeg hørte med en viss undring sosialkomiteens leder beskrive det som om Høyre fører en slags helsepolitisk utslettelseskrig mot minst ett av Trøndelag-fylkene. Det må være en betydelig overdrivelse. I hvert fall var den begrunnelse som ble gitt fra sosialkomiteens leder, basert på en åpenbar feillesning av innstillingen fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om dimensjonering av høyere utdanning.

Det er ikke riktig at Høyre har gått imot å øke opptaket, verken i Trondheim eller ved noe annet medisinsk fakultet. Derimot har Høyre tillatt seg å peke på at det har skjedd en ganske dramatisk endring når det gjelder norske studenter i utlandet som har begynt på medisinerstudiet i Polen og Ungarn. Det er mellom 700 og 800 slike studenter pr. i dag. Med henvisning til det har vi bedt departementet om å komme tilbake til Stortinget med en oversikt over og en vurdering av behovet for tilgang på nye medisinske kandidater de neste 10-15 år, og deretter å komme med de nødvendige konkrete forslag til opptrapping av opptakskapasiteten ved de norske utdanningsinstitusjonene. Å fremstille dette som om Høyre har gått imot en økning av kapasiteten ved de norske utdanningsinstitusjonene, er direkte misvisende.

Annelise Høegh (H): Jeg sa til helseministeren før vi gikk til dagens kveldsmøte at nå skulle det mye til for å provosere meg til å holde enda et innlegg. Men jeg får si som Gunhild Øyangen, at for protokollens skyld vil jeg gjerne ha nevnt et par ting, og foranledningen er innlegget hun nyss holdt.

Nå tok jo Inge Lønning seg av det viktigste i forhold til RIT 2000. Det er et drøyt stykke å påstå at Høyre skulle være imot å sende penger nordover, fra Oslo-området, som Gunhild Øyangen nærmest kom i skade for å si. Lønning er i, hva heter nå den komiteen han er med i, kirke-, utdannings- og forskningskomiteen, er det ikke det den heter? Jeg har vært med så lenge her, og den komiteen har hatt så mange navn. Når det gjelder det som står i sosialkomiteens innstilling, må jeg faktisk minne komiteens nestleder, Øyangen, om at komiteens merknader – som iallfall for en stor del er skrevet av saksordføreren, som faktisk er meg selv – nettopp understreker at vi slutter oss til og er enig i at det er nødvendig å bygge et nytt regionsykehus for helseregion Midt-Norge. Så det å si at Høyre ikke skulle være interessert i dette, er altså direkte å feilinformere. Det er ikke i pakt med det som faktisk alle partier står bak i innstillingen.

Men det som forbauser meg, er at både Gunhild Øyangen og representanter for flertallet for øvrig ikke ser de faremomenter som ligger i den strategien man har valgt for å bygge dette regionsykehuset, nettopp ut fra de skandaløse erfaringene vi har med byggingen av det nye Rikshospitalet, som jo var tenkt å bli gjennomført og ferdigstilt langt raskere. Hvordan kan man tro at man kan skue inn i fremtiden, 15 år frem i tiden, og tro at vi har noen oversikt og noen god måte å bygge et sykehus på, vite hvordan det skal dimensjoneres, hvilke fagfolk, hvilke tilbud, hvilket utstyr man trenger 15 år inn i tiden, selv om enkelte prosjekter skal avsluttes underveis? Her ligger det nok an til overskridelser i milliardklassen, noe som vil stille Rikshospitalet i skyggen hva gjelder overskridelser.

Når det gjelder situasjonen ved sykehusene, holder jeg fast på det jeg sa til Aftenposten, og også har sagt siden, at det er alvorlig med den situasjonen som har opp-

stått, den gryende mistilliten og den tillitskrisen som har vært mellom helseministeren og både fylkeskommunene og delvis Stortinget. Men heldigvis er en del av dette blitt bilagt i dag, med bidrag fra alle parter, vil jeg si. Men jeg skjønner godt at Arbeiderpartiet blir irritert over at deres angrep på helseministeren blir avslørt som delvis et dulgt angrep på egne forhandlere, for det var åpenbart for alle oss andre at helse ikke var noe prioritert område i forhandlingene fra Arbeiderpartiets side. I så fall måtte de ha kunnet kommet lenger og f.eks. ha støttet de forslag som Høyre har fremmet, i tillegg til de forslag vi støtter fra Arbeiderpartiet.

Presidenten: Representanten Gløtvold har hatt ordet to ganger tidligere, og får ordet til en kort merknad begrenset til 1 minutt.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg må nok si at jeg blir litt rystet over representanten Høegh når hun sier at RIT 2000 kommer til å bli en underskuddsaffære som stiller Rikshospitalets tall i skyggen. Det synes jeg er en dårlig prognose å dra i vei med av en stortingsrepresentant. Da bør en i hvert fall ha klare merknader og innsigelser på hvordan dette skal gjøres i forhold til det som nå er foreslått. Jeg tror at da må det mye mer konkrete og konsise merknader til. Og jeg regner med at det som ble sagt om akkurat det forholdet nå, kanskje må være den største utfordringen for de ansvarlige for RIT 2000 for å gjøre en bedre jobb enn det som har vært gjort med Rikshospitalet.

Så til Alvheim og fagfolk innenfor psykiatrien. Jeg har ikke referert Alvheim, men sitert fra merknadene til Fremskrittspartiet i innstillingen, der det står:

«… disse medlemmer tror at særlig psykiatrien i kommunene har tilstrekkelig med fagfolk.»

Det er det jeg har tatt tak i.

Når det gjelder barne- og ungdomspsykiatrien, er jeg klar over at den hører til 2.-linjetjenesten, men når det gjelder forebygging og ettervern, trenger vi også spesialister for den delen i kommunene.

Presidenten: Også representanten Øyangen har hatt ordet to ganger, og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Gunhild Øyangen (A): Jeg har fått i hende den såkalte dimensjoneringsmeldingen og innstillingen fra utdanningskomiteen, og der er det et meget krystallklart forslag fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, hvor ikke Høyre og heller ikke Fremskrittspartiet er med som forslagsstillere, som lyder som så:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om tiltak for å øke kapasiteten til legeutdanningen og legge de nye studieplassene til Bergen, Trondheim og Tromsø.»

Stort klarere kan det vel ikke bli. Og meg bekjent har ikke Høyre stemt for dette forslaget, men imot. Hvis Høyre mot formodning har stemt for dette forslaget, vil jeg gjerne ha det bekreftet her. Men så langt er det ukjent for meg.

Presidenten: Også representanten Annelise Høegh får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Annelise Høegh (H): Min korte replikk nå går til Ola D. Gløtvold. Lønning tar seg av Øyangen.

Gløtvold etterlyste merknader og forslag som skulle passe til de ord jeg hadde, og kritiske merknader til den strategien som er valgt for utbyggingen av RIT 2000. Han må ha lest innstillingen dårlig dersom han ikke har merket seg at vi har både merknader og forslag som nettopp griper fatt i det vi anser som det mest kritiske, og det er ikke at fylkeskommunen – så lenge vi har fylkeskommuner – skal ha byggherreansvar, det må den ha. Men vi ønsker ikke at fylkeskommunen eller lokale krefter skal ha prosjektansvaret. Derfor fremmer vi følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at prosjektansvaret for utbyggingen av RIT 2000 overlates til norske eller internasjonale aktører som har erfaring med lignende byggeprosjekter.»

Det tror vi ville være klokt av hele Stortinget. Så ville man kanskje unngå noe som ligner på Rikshospitalet, vi har sett hva resultatet ser ut til å bli der.

Inge Lønning (H): Jeg kom i mitt innlegg i sted i skade for å forfremme komiteens nestleder til leder. Det var ikke med overlegg, det var av ren vanvare. Det skal ikke gjenta seg.

Til representanten Øyangen: Det hun leste opp, er riktig, men hun har åpenbart ikke lest noe annet enn Arbeiderpartiets forslag i denne innstillingen. Hun har derfor kommet i skade for å trekke den kortslutning at de som ikke går inn for Arbeiderpartiets forslag, er imot å øke opptakskapasiteten. Hvis hun hadde tatt seg tid til å lese det alternative forslag som er fremsatt av Fremskrittspartiet og Høyre, ville hun ha sett at forskjellen mellom de to forslagene er at vi ber om å få premissene før konklusjonen, mens Arbeiderpartiet ønsker å gå rett på konklusjonen uten premisser. Det er ganske meningsløst å tolke dette dit hen at Fremskrittspartiet og Høyre er imot en opptrapping av kapasiteten, det være seg i Trondheim, i Bergen eller i Tromsø. Jeg gjentar: Det er en direkte misvisende fremstilling.

Are Næss (KrF): Egenandeler for helsetjenester er lite populære. Det er forståelig. Spesielt er det en belastning for kronisk syke med et stadig behov for helsehjelp. Når det gjelder disse, vil det være taket for egenandeler som er det viktigste, og det er som kjent ikke økt mer enn svarende til prisstigningen i år, og knapt nok det. Det er høyden på taket som er det avgjørende, og regelen om hvilke tjenester som går inn under taket. Derfor er det viktig med utredningen om et tak 2, som nå er i gang.

Representanten Nesvik antyder i sitt innlegg at regjeringspartiene og Arbeiderpartiet fordi en opprettholder egenandeler, har et ønske om at syke mennesker skal betale ekstra skatt fordi de er syke. Jeg respekterer at Frem-

skrittspartiet er mot egenandeler. Det skulle vi alle ønske å unngå. Så vidt jeg kan se ved en gjennomlesning av budsjettet, reduserer Fremskrittspartiet egenandelene med til sammen 85 mill. kr. De ønsker Aricept på blå resept, det koster 50 mill. kr, de vil avskaffe referanseprissystemet, det koster 110 mill. kr – til sammen 245 mill. kr til beste for noen av de syke.

Samtidig vil Fremskrittspartiet redusere sykepengene med ca. en fjerdepart, dvs. i størrelsesorden 4 385 mill. kr. Nå gjelder dette i utgangspunktet friske personer som så blir sykmeldt. Men mange er jo sykmeldt lenge, og noen ofte, så også Fremskrittspartiets budsjettløsninger vil få økonomiske konsekvenser for de syke – hvis da Fremskrittspartiet ikke mener at de som mottar sykepenger, ikke er syke.

Så vil jeg etterlyse svar på representanten Ballos spørsmål. Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre hevder i innstillingen at internasjonale undersøkelser tyder på at Norge er blant de land hvor det er minst kunnskap om bioteknologi og størst skepsis. Jeg vil gjerne se de internasjonale undersøkelsene som viser denne sammenhengen mellom lite kunnskap og stor skepsis. Min erfaring på forskjellige områder er tvert imot at det skal litt kunnskap til for å ha en sunn skepsis, og at lite kunnskap kanskje oftere er forbundet med godtroenhet og naivitet.

Presidenten: Olav Gunnar Ballo har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Olav Gunnar Ballo (SV): Vi er i fasen for protokollering, og det gjelder nettopp det poeng som Are Næss her tok fram. Jeg stilte spørsmålet innledningsvis i debatten, og det er altså ingen av de tre partiene som i det hele tatt har kunnet dokumentere den påstanden som står der.

Jeg skal i tillegg bare supplere: Jeg synes den sammenligningen som Annelise Høegh trekker mellom Regionsykehuset i Trondheim, RIT 2000, og Rikshospitalet, faller på sin egen urimelighet. Man kan vel vanskelig karakterisere byggingen av Rikshospitalet som noe annet enn en skandale – det må være dekkende. Men det at man i en prosjekteringsfase, i en utredningsfase, som skal gå over lang tid, erkjenner at det faktisk kommer til å bli dyrere enn først antatt, er da en ærlig tilnærming. Det er jo nettopp det som har vært galt med Rikshospitalet, at man ikke på et mye tidligere tidspunkt har sett at her får man kostnader som man overhodet ikke hadde tatt innover seg. Det er en urimelig sammenligning, og jeg forstår ikke helt logikken i den heller.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Leiaren i komiteen hadde eit spørsmål til meg. Lat meg opplysa at helseministeren og eg i fellesskap har sett søkjelyset på dagens forskrivingspraksis av medikament i rehabiliteringsaugneméd til rusmiddelmisbrukarar. Eit utkast til endring av forskrift som gjeld rekvirering og utlevering av legemiddel frå apotek, er ute på høyring. Føremålet er todelt: å sikra den oppfølginga som er nødvendig i tillegg til eit medikament for den enkelte rusmisbrukar, og å hindra at vanedannande legemiddel er i omløp på den illegale marknaden. Meldingar frå f.eks. Vestfold om at 12 år gamle jenter blir tilbydde vanedannande legemiddel, gjer at det er behov for å sjå nærmare på forskrivingspraksisen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1.
(Votering, se side 1360)

S a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, John I. Alvheim og Øyvind Vaksdal om at legemiddelet Aricept, og tilsvarende legemidler mot Alzheimers sykdom, kommer inn under ordningen med blå resept (Innst. S. nr. 64 (1999-2000), jf. Dokument nr. 8:4 (1998-1999))

Annelise Høegh (H) (ordfører for saken): Som saksordfører i en så omstridt sak som denne, spørsmålet om å gi blåresept for Alzheimer-middelet Aricept, er det gledelig å kunne vise til enstemmige komitemerknader og enstemmig tilslutning til departementets forslag om å yte bidrag til utgifter til Alzheimer-medisiner etter folketrygdloven § 5-22. Når de fleste land i Europa etter hvert gir ulike former for refusjon til pasienter som lider av Alzheimer, skulle det også bare mangle om ikke Norge var blant dem. Det skylder vi pasientene.

Jeg synes også at vi skal være ærlige nok til å innrømme at uten forslaget fra Nesvik, Alvheim og Vaksdal – Dokument nr. 8:4 – ville vi vel ikke kommet dit vi er kommet i dag.

Det finns ikke medisiner som kan bremse, stoppe eller kurere utviklingen av Alzheimer, men Aricept, og kanskje også andre medikamenter som etter hvert har kommet og sikkert også vil komme på markedet, kan dempe symptomene for pasienter med mild til moderat grad av sykdommen. Problemet er at effekten er relativt kortvarig, iallfall slik studiet viser foreløpig, og at det kan være vanskelig å finne frem til hvilke pasienter som kan ha nytte av medisinen. Komiteen mener likevel at det er viktig at de pasientene som kan dra nytte av en slik behandling, får refundert det vesentligste av kostnaden, slik departementet nå også foreslår.

Komiteen understreker også at dersom nye undersøkelser viser bedre effekt av legemiddelet enn de tidligere og hittil kontrollerte studiene har gjort, ber vi departementet om å komme tilbake og på nytt vurdere spørsmålet om blåresept for dette og lignende medikamenter.

Til slutt vil jeg bare understreke at siden Aricept og lignende medikamenter er svært dyre, slutter komiteen seg til det departementet nå også antyder i tillegget til budsjettproposisjonen, nemlig at pasientene bare skal behøve å betale egenandelen, mens apotekene rydder opp – hadde jeg nær sagt – i forhold til Rikstrygdeverket.

Med disse få, men forhåpentligvis velvalgte ord anbefaler jeg komiteens innstilling.

Harald T. Nesvik (Frp): Den 20. oktober 1998 fremmet Fremskrittspartiets stortingsrepresentanter John I.

Alvheim, Øyvind Vaksdal og jeg det Dokument nr. 8-forslaget som i dag er til behandling. Utgangspunktet for forslaget var å sørge for at legemiddelet Aricept og tilsvarende legemidler mot Alzheimers sykdom kommer inn under ordningen med blå resept.

Det er i dag i overkant av 50 000 demente pasienter i Norge. En regner med at ca. 7 000 får denne diagnosen årlig. Alzheimers sykdom utgjør ca. 55–60 pst. av denne gruppen. Legemiddelet Aricept er først og fremst tenkt nyttet til lettere og moderate tilfeller av sykdommen, da det til nå har vist seg at det er for denne gruppen dette legemiddelet har best effekt.

Årsaken til at dette forslaget ble fremmet, er at det synes urimelig at en pasient som blir rammet av Alzheimer, ikke bare blir stilt overfor problemer som angår selve sykdommen, men også blir utsatt for ytterligere belastning når det viser seg at kostnadene ved å nyttiggjøre seg dette preparatet blir så store at vedkommende rett og slett må velge mellom mat og medisin. Det at Aricept eller tilsvarende preparat ikke er opptatt på blåreseptlisten, gjør at vi har fått en situasjon der det er den enkeltes økonomiske situasjon som er avgjørende for om man skal kunne nyttiggjøre seg medikamentet eller ikke.

Det medikamentet har vist seg å gjøre, er å utsette denne forferdelige sykdommen over et visst antall uker. Det er beklageligvis slik at det pr. i dag ikke finnes noen måte å kurere denne sykdommen på. Da er det desto viktigere av hensyn til både pasienten og dennes pårørende at en får nyttiggjøre seg et medikament som i alle fall kan utsette problemene, slik at en kan få flest mulig gode uker og år i sitt liv – uavhengig av den enkeltes økonomiske situasjon.

Det er i denne saken i flere brev fra departementet vist til at ut fra foreliggende dokumentasjon er den helsemessige effekten ikke god nok. At preparatet Aricept har helsemessig effekt for en del pasienter, er det ikke noen grunn til å sette spørsmålstegn ved, da dette preparatet er gitt markedsføringstillatelse i Norge og dermed er godkjent av gjeldende instanser. Det som er det triste, er at i alle analyser om økonomiske effekter for samfunnet, glemmer en kanskje det som er viktigst, i alle fall for meg, nemlig det enkeltmennesket som blir rammet av denne forferdelige sykdommen, og dennes pårørende. Det har til nå ikke engang vært mulig å søke om refusjon i henhold til folketrygdloven § 5-22, men som en følge av dette forslaget fremsatt av Fremskrittspartiets representanter har departementet i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 for 1999-2000 på nytt vurdert om det skal gis blåreseptrefusjon for Aricept. Det er gledelig å kunne konstatere at det nå konkluderes med at det kan ytes bidrag etter folketrygdloven § 5-22. Dette innebærer at pasienten kan få dekket to tredjedeler av utgiftene til behandlingen.

Det hadde vært ønskelig, slik Fremskrittspartiet ser det, at Aricept kom inn på den ordinære blåreseptlisten. Men dette er et skritt i riktig retning.

Det er også viktig å merke seg at en enstemmig komite er enig i at det er apoteket som overtar pasientens krav overfor Rikstrygdeverket, slik at pasienten bare betaler egenandelen.

Avslutningsvis vil jeg få lov til å takke helseministeren og Regjeringen for at man nå har gått til det skritt å ville anbefale dekning etter § 5-22.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2.

(Votering, se side 1395)

Sak nr. 3

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 1999 m.v. under Sosial- og helsedepartementet (Innst. S. nr. 70 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 13 (1999-2000))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 15 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 25 minutter, Fremskrittspartiet 10 minutter, Kristelig Folkeparti 10 minutter, Høyre 10 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Sosialistisk Venstreparti 5 minutter, Venstre 5 minutter og representanten Benn Mikalsen 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt høve til replikkordskifte på inntil tre replikker med svar etter innlegg fra medlemmer av Regjeringen.

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.

Ola D. Gløtvold (Sp) (ordfører for saken): Som saksordfører må jeg kunne si på vegne av komiteen at det ikke har vært mange merknader til endringsforslagene under de enkelte kapitler i proposisjonen. De sakene som preger innstillingen, er orienteringen som departementet gir om særskilt bevilling for tilvirkning av øl til utskjenking i egen virksomhet, og tilleggsforslagene under kap. 730, som det har blitt tilslutning til, slik at den samlede tilleggsbevilgningen på 254 mill. kr kommer under dette kapitlet.

Jeg kommer tilbake til disse sakene, men finner det først nødvendig å vise til komiteens få merknader når det gjelder endringsforslagene i proposisjonen.

En samlet komite merker seg at antall klienter ved Statens klinikk for narkomane har vært lavere enn forutsatt. Komiteen vil understreke viktigheten av at kapasiteten for behandling av narkomane blir utnyttet best mulig, og ber om at departementet vurderer tiltak for å oppnå en bedre ressursutnyttelse.

Komiteen har også merket seg at økningen av avtalefestet pensjon – AFP-ordningen – er noe lavere enn hva man hadde budsjettert for. Det er likevel grunn til å registrere at i perioden januar–august 1999 har det vært en økning på hele 16,3 pst. i forhold til samme periode i fjor.

Komiteen slutter seg til at tilskudd til omsorgstjenesten gjøres overførbart fra og med 1999, slik at tilskudd i forbindelse med Handlingsplan for eldreomsorgen kan utbetales når kapasitetsøkningen er oppnådd, selv om dette skjer først i 2000.

Komiteen sier seg også enig i ekstrabevilgningen under kap. 710 for å få bygd opp et beredskapslager av vaksiner i forbindelse med barnevaksinasjonsprogrammet.

Det foreligger noen mindretallsmerknader til et par av disse sakene, og jeg regner med at de som står bak disse, eventuelt selv redegjør for sine synspunkt.

Som saksordfører synes jeg det er svært gledelig å kunne slå fast at det er flertall for en ekstrabevilgning under kap. 730 Fylkeskommunenes helsetjenester på 254 mill. kr. Fra regjeringsfraksjonens side ble det tatt opp med partnerne i både inneværende og neste års budsjettforlik om man her kunne finne rom for en ekstrabevilgning som foreslått i denne innstillingen. Både Høyre og Arbeiderpartiet støtter forslaget, mens Fremskrittspartiet og SV har egne forslag til bevilgning.

Flertallet, som utgjøres av Arbeiderpartiet, Høyre og regjeringspartiene, sier i innstillingen at i tillegg til de føringer som ligger i disse partiers respektive budsjettmerknader, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11, finner de det riktig med en «ytterligere styrking av sykehusøkonomien allerede i inneværende år» i påvente av den bebudede brede gjennomgangen som Regjeringen har signalisert vil komme på nyåret.

Flertallet finner i samråd med Regjeringen å foreta en prisjustering av regionsykehustilskuddet, slik at en justering for årene 1998 og 1999 til sammen gir en økning av regionsykehustilskuddet på 97 mill. kr for inneværende år.

Videre ønsker flertallet i samråd med Regjeringen å foreta en tilleggsbevilgning til sykehusene ved fylkeskommunene som sykehuseiere, slik at den aktivitetsøkningen som har vært i 1999, blir kompensert. En aktivitetsvekst fra 0,75 pst. til 3 pst. utgjør 157 mill. kr, som vil bli fordelt til fylkeskommunene i henhold til kriteriene i inntektssystemet.

Jeg synes det er et hyggelig bevilgningsvedtak vi gjør her i dag ved at sykehussektoren nå får en økning på hele 254 mill. kr før årsskiftet.

Når det gjelder spørsmålet om særskilt bevilling for tilvirking av øl til utskjenking i egen virksomhet, går et flertall, bestående av Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, inn for at dette skal bli en ordning som skal tre i kraft «snarest mulig.»

Det virker som om dette er en alvorlig, viktig sak som haster veldig. Det kunne vært ønskelig at andre saksområder innenfor både næringslivstilrettelegging og tilrettelegging av forbrukerspørsmål hadde fått samme sterke engasjement.

Jeg merker meg dette, og jeg synes det er grunn til å kommentere det. Formuleringen i vedtaket at ordningen «bør være lite byråkratisk», gjør at jeg tror at flertallet her kanskje ser litt for lettvint på denne saken.

Komiteens mindretall, SV, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, sier seg enig med departementet i at slik spesiell bevilling skal det ses nærmere på i forbindelse med den nært forestående evalueringen av systemet med statlige engros- og tilvirkningsbevillinger, og at en da arbeider videre med en bevillingsordning i forbindelse med dette.

Vi har også sagt at en slik ordning bør være knyttet til både serverings- og skjenkebevilling og begrenses til utskjenking på stedet der tilvirkning, servering og skjenking skal skje. Vi mener også at en slik særskilt bevillingsordning i samsvar med det Regjeringen anfører, nok bør omfatte lokale tradisjonsdrikker av typen øl, vin og sider.

Vi ser fram til at vi får oss forelagt saken når de andre bevillingssakene tas opp.

Einar Olav Skogholt (A): Regjeringen fremmer forslag om økning av utgiftene med netto 478 mill. kr, mens inntektene foreslås økt med i alt 26,5 mill. kr.

Innenfor rusfeltet er det millionbesparelser. Jeg er overrasket over besparelser på dette området, da det er et skrikende behov for behandling av narkomane. Dette gjelder spesielt Statens klinikk for narkomane. Komiteen ber da også departementet vurdere tiltak for å oppnå en bedre ressursutnyttelse.

Arbeiderpartiet og regjeringspartiene foreslår videre å øke tilskuddene til regionsykehusene og fylkeskommunenes helsetjeneste med henholdsvis 85,5 mill. kr og 157 mill. kr.

Høyre, Fremskrittspartiet og regjeringspartiene har hovedansvaret for 1999-budsjettet. Det er svært uvanlig at Stortinget legger inn penger til fylkeskommunene før budsjettåret er omme og regnskapene er kjent. Det er også svært uvanlig at det foreslås et beløp uten at dette er begrunnet i dokumenter fra Regjeringen. Denne gangen fikk komiteen presentert et tall direkte over bordet under komitebehandlingen. Dette er selvsagt en utilfredsstillende saksbehandling. Siden behovene i sykehusene synes åpenbare, vil likevel Arbeiderpartiet være med på en slik behandlingsmåte, samt støtte det beløpet Regjeringen gjennom sine komitemedlemmer har fremmet.

I Innst. O. nr. 59 for 1996-97 ønsket mindretallet i sosialkomiteen, representantene fra Høyre og Fremskrittspartiet, å utvide unntaket fra kravet om bevilling til produksjon av øl og vin til eget bruk til også å omfatte utskjenking i egen bedrift. Komiteens flertall, Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, sluttet seg ikke til dette, men bad Regjeringen utrede saken grundigere for å kunne beskrive og utforme en bevillingsordning. Komiteflertallet var opptatt av en lemping av kravet om tilvirkningsbevilling for den som vil produsere øl til utskjenking i egen virksomhet.

To-tre år etter at komiteen kom med sine merknader og forslag, fremmes saken på nytt for Stortinget. Men Regjeringen ønsker ikke på det nåværende tidspunkt å fremme forslag til en forenklet bevillingsordning for tilvirkning av øl til utskjenking i egen bedrift.

Komiteflertallet, bestående av representantene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, ønsker ikke en ytterligere utsettelse av saken, slik representantene fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker. Flertallet mener at en slik særskilt bevillingsordning bør være knyttet til både serverings- og skjenkebevilling. Den skal videre være begrenset til utskjenking på steder der tilvirkning, servering og skjen-

king skal skje, og omfatte lokale tradisjonsdrikker av typen øl, vin og sider.

Flertallet legger vekt på at ordningen skal være lite byråkratisk og ligge på et akseptabelt kostnadsnivå. Grunnen til at flertallet gjør det, er at det også i dag er muligheter for å få en slik bevilling, men den er meget kostbar og tidkrevende å få for søker.

Jeg registrerer at representantene fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker en ytterligere utsettelse før man eventuelt vil foreslå en slik særskilt bevillingsordning.

Jeg har forståelse for at Senterpartiets representant finner det vanskelig å gå mot forslaget til sin egen statsråd, men er overrasket over at representanten fra Sosialistisk Venstreparti ikke ønsker en realitetsbehandling av saken i dag.

La meg til slutt få påpeke en trykkfeil i III i forslaget til vedtak. Ordet «nyttes» i første linje skal erstattes med «knyttes».

John I. Alvheim (Frp): Selv om det meste av mitt innlegg vil dreie seg om sykehusøkonomien både i 1999 og i 2000, vil jeg be om at sosialministeren senere i debatten gir en forklaring på hvorfor Statens klinikk for narkomane ikke har utnyttet sin fulle kapasitet i driftsåret 1999. Jeg kan ikke forstå, og jeg vil heller ikke akseptere at offentlige behandlingsinstitusjoner innen rusmiddelomsorgen ikke utnytter sin fulle og hele kapasitet når behovet for behandling av stoffmisbrukere er så stort som det er. Hundrevis av disse menneskene venter faktisk på behandling. Jeg forutsetter faktisk at sosialministeren for lengst har tatt kontakt med ledelsen for Statens klinikk for narkomane og allerede er i gang med tiltak for å sørge for at kapasiteten utnyttes for fremtiden.

Så til sykehussituasjonen: Jeg stiller meg helt uforstående til uttalelser fra Arbeiderpartiet om at en ikke var kjent med den økonomiske situasjonen ved våre sykehus før budsjettforliket med regjeringspartiene. Jeg deler heller ikke den kritikken som er fremkommet fra Arbeiderpartiet mot helseministeren, at ikke Stortinget er blitt informert om den alvorlige økonomiske situasjonen som har bygd seg opp ved de offentlige sykehusene i 1999.

Jeg minner i den forbindelse om at det allerede i vår i forbindelse med tvisten mellom KS og departementet når det gjaldt oppgjør for den innsatsbaserte finansieringen for 1998, ble sagt tydelig og klart både fra sykehusene og fra KS at økonomien i 1999 med daværende regler for den innsatsbaserte finansieringen ville føre til et meget vanskelig driftsår økonomisk for sykehusene.

Min og Fremskrittspartiets kritikk mot helseministeren og departementet går på at departementet egenhendig og uten å ha tatt hensyn til sykehusenes argumenter har fastlagt et regelverk for den innsatsbaserte finansieringen for 1999 og for så vidt også for 2000, som etter mitt skjønn er i strid med Stortingets intensjoner da den innsatsbaserte finansieringen ble vedtatt, nemlig at denne finansieringsordningen skulle øke produksjonen vesentlig, ha et enkelt og lettforståelig regelverk, være forutsigbar, og at sykehusene gjennom ISF skulle få dekket inn 50 pst. av de reelle behandlingskostnadene.

Jeg minner i denne sammenheng om at Stortinget i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett i år gjorde et enstemmig vedtak om å gjøre kap. 730 post 60, tilskudd til den innsatsbaserte finansieringen, om til en overslagsbevilgning nettopp for ikke å lage budsjettmessige problemer når utgiftene blir større enn antatt på grunn av økt produksjon.

Det er etter mitt skjønn direkte feil når det i komiteens merknad på side 5, spalte 1, fremstilles slik at det er fylkeskommunenes egenfinansiering på grunn av den økte aktivitetsveksten som har skapt problemer innenfor de rammer for sykehusene som er satt for 1999.

Sannheten er vel, slik jeg ser det, at det er regelverket og manglende betaling til fylkeskommunene for utført behandling som er hovedgrunnen til den økonomiske situasjonen sykehusene er brakt opp i i 1999.

Jeg vil også peke på at samarbeidsforholdene, slik jeg ser det, mellom KS, fylkeskommunene, sykehusene og departementet når det gjelder regelverket for ISF, har vært særdeles dårlige, og det er derfor viktig at tilliten mellom departementet og fylkeskommunene gjenopprettes snarest mulig. Jeg håper i så måte at det uavhengige utvalget som departementet nå har foreslått nedsatt, vil medvirke til et bedre samarbeidsklima mellom departementet og fylkeskommunene når det gjelder å fastsette et regelverk for dekning av de reelle kostnadene som skal dekkes av ISF-ordningen.

Det er etter min mening ikke mulig, slik helseministeren påpeker, at overføringene til sykehusene i forbindelse med ISF-finansieringen skal være budsjettnøytrale. Om det hadde vært korrekt, ja, da er vi tilbake til rammeoverføring ad bakveien. Den innsatsbaserte finansieringen med 50 pst. må etter mitt skjønn dekke sykehusenes reelle utgifter for behandling, inklusiv implantater og særdeles kostbare medikamenter.

Når flertallet i komiteen, til tross for den kjente økonomiske situasjonen ved de offentlige sykehus med et forventet underskudd i 1999 på bortimot 1 milliard kr, ikke vil tilleggsbevilge mer enn 254 mill. kr for 1999, viser det at Stortingets flertall heller ikke denne gangen tar sykehusene og fylkeskommunene på alvor og tar ansvar for å sikre borgere i dette land en behandling innen forsvarlige tidsfrister.

Når det gjelder den økonomiske driftssituasjonen for sykehusene for 2000, synes derfor Fremskrittspartiet helt åpenbart at problemene vil bli alvorlige om ikke noe gjøres. Fremskrittspartiet forventer således at det snarest blir foretatt en gjennomgang av sykehusenes økonomi, og særlig regelverket for den innsatsbaserte finansieringen, og at Regjeringen kommer tilbake til Stortinget i revidert nasjonalbudsjett med forslag om nødvendig bevilgning, slik at driftskapasiteten ved de offentlige sykehus kan opprettholdes også i 2000 fra første dag.

Til slutt tar jeg opp Fremskrittspartiets forslag i innstillingen.

K i r s t i K o l l e G r ø n d a h l hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: John I. Alvheim har tatt opp det forslag han refererte til.

Are Næss (KrF): Jeg vil vise til saksordførerens fremstilling, som jeg selvfølgelig slutter meg til, men vil likevel kort nevne en stor og en forholdsvis liten sak.

Den lille saken er forslaget om en forenklet bevillingsordning for tilvirking av øl til utskjenking i egen bedrift. Departementet har ikke ønsket å innføre en slik enklere bevillingsordning, men vurderer spørsmålene i forbindelse med den nært forestående evaluering av systemet med statlige engros- og tilvirkingsbevillinger. Kristelig Folkeparti er enig i dette standpunkt.

Jeg har imidlertid registrert at komiteflertallet – Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre – nå har utvidet forslaget til også å omfatte vin og sider og ikke ønsker å se det i sammenheng med den evalueringen som departementet har pekt på, men kommer med et forslag nå, som vil få flertall.

Arbeiderpartiet hevder at det er viktig å redusere det totale alkoholforbruk. I praksis synes man å være mer opptatt av å øke tilgjengeligheten på alkohol. Kristelig Folkeparti vil stemme mot dette forslaget.

Den store saken er selvsagt den styrkingen av sykehusøkonomien for 1999 med vel en kvart milliard kroner som regjeringspartiene, i samråd med Regjeringen og med tilslutning fra Arbeiderpartiet og Høyre, i dag vil få flertall for.

Pr. i dag er det vanskelig å ha noen oversikt over årsakene til de betydelige underskuddene i sykehusenes budsjetter for 1999. Vanskelig sykehusøkonomi er en kronisk tilstand og har naturligvis sammenheng med de større muligheter som medisinske fremskritt gir for behandling som kan være svært kostnadskrevende, samt større krav til behandling og økt aktivitet ved sykehusene som har sammenheng med dette. Det er derfor viktig å gå inn i en nærmere analyse av årsakssammenhengene i forbindelse med sykehusenes anstrengte økonomi.

Media opplyser stadig om flaskehalser som forårsaker økt ventetid på ulike nivå ved sykehusene. Disse kan ha ulike årsaker både med hensyn til utstyr og personell. Dette må gås grundig gjennom, slik helseministeren har tatt initiativ til. En slik gjennomgang vil nødvendigvis måtte ta noe tid, og det må vi akseptere. Det viktigste er at resultatene gir et pålitelig grunnlag for videre tiltak, og i den forbindelse er jeg enig i det komiteens leder sa i budsjettdebatten tidligere i dag. Jeg vil også vise til helseministerens innlegg i den debatten. Men i dag er det behov for akutthjelp til sykehusene, og det er jeg glad for at en samlet sosialkomite vil bidra til.

Annelise Høegh (H): Etter en lang budsjettdebatt i formiddagsmøtet skal jeg ikke bruke mye tid på å gå inn på sykehusenes økonomiske situasjon og kriteriene for innsatsstyrt finansiering, men vil bare begrense meg til å uttrykke tilfredshet med at det nå blir et stort flertall for å øke bevilgningene til sykehusene også for inneværende år.

Det jeg hadde tenkt å bruke innlegget til, var å kommentere den siste delen av proposisjonen, som dreier seg om dette som er kalt «Særskilt bevilling for tilvirking av øl til utskjenkning i egen virksomhet.»

Jeg må si at det var med ikke så liten forbauselse at jeg oppdaget at departementet hadde lagt inn dette avsnitt i proposisjonen, som for øvrig dreier seg om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 1999. Ja, det er så en kan få mistanke om at departementet ønsket at den negative meldingen de kommer med, ikke skulle bli lagt merke til. For det er jo et merkelig sted å komme med en slik redegjørelse. Det haster visst så veldig, sa saksordføreren lett ironisk om flertallets forslag. Ja, kanskje regjeringspartiene oppfatter det som hast at vi synes Regjeringen burde ha klart seg med to, tre, fire år på å utrede et relativt enkelt, og kanskje i den store sammenheng, lite viktig område, men jeg for min del oppfatter det som en klar trenering fra en uvillig sosialminister som ikke ønsker å tillate denne smule oppmykning overfor de bedrifter i Distrikts- og Bygde-Norge som kan gjøre seg nytte av den åpningen som flertallet nå gir. Jeg synes det er spesielt merkelig, tatt i betraktning at det kommer fra en regjering som sier seg å være spesielt opptatt av sysselsetting og næringsutvikling i distriktene.

Siden flertallet egentlig har ganske dårlig erfaring med sosialministeren når det gjelder akkurat disse områdene, tar vi skjeen i egen hånd. Og med den motvilje sosialministeren har vist med hensyn til å følge opp flertallsmerknader både om vinservering på innenriksfly og selvbetjente pol, kan man ikke bli overrasket over at flertallet nå har lært av sin dårlige erfaring og derfor fremmer et forslag til vedtak som pålegger Regjeringen å gjennomføre flertallets syn. Og for å ønske riktig god jul begrenser vi oss da ikke til øl, men vi tar også med vin og sider. God jul!

Olav Gunnar Ballo (SV): St. prp. nr. 13 for 1999-2000 inneholder en rekke saker, men ut fra debatten her har man fått forståelsen av at det er to store vesentlige saker, hvorav den største tydeligvis er utskjenking av øl i egen virksomhet. Jeg skal konsentrere oppmerksomheten om den andre saken som jeg synes er vesentlig, nemlig regionsykehusenes økonomiske situasjon.

Ut fra de tallene vi har fått på bordet, ser det på kort sikt ikke ut til at noen vil kunne komme utenom ekstrabevilgninger. Det er slik sett forståelig at man fra Arbeiderpartiet, som tidlig profilerte seg så høyt i den saken – man har ikke visst, man har ikke kjent til osv., som vi etter hvert godt kjenner til at de ikke kjenner til – kunne forvente økte bevilgninger og et initiativ her for å få en kortsiktig inndekning. Men det man gjør, er å legge seg på det som regjeringspartiene legger seg på. SV fremmer et forslag om en ekstrabevilgning på 600 mill. kr som fordeles med 300 mill. kr til regionsykehusene og 300 mill. kr til fylkeskommunene, øremerket for øvrige sykehus, for å få sanert gjeld på kort sikt. Men – og det er et viktig men – det er naturligvis viktig å se dette i et mer langsiktig perspektiv, så man ikke på nytt og på nytt havner i den samme situasjonen.

Jeg synes det er viktig å trekke fram den rapporten som er kommet fra Statens helsetilsyn, og som er presentert i form av en pressemelding 9. desember 1999, hvor det bl.a. står:

«Det kan synes som om helhetsløsninger på tvers av nivåer i helsetjenesten, og med sterkere involvering av kommunal og fylkeskommunal ledelse, er helt nødvendig, …»

Og det er Anne Alvik, helsedirektøren, som sier det.

Så kommer Helsetilsynet inn på en del konkrete tiltak. Blant annet sies det:

«Egnede sykehjemsplasser i kommunene vil kunne hindre en del innleggelser samt gjøre at enkelte pasienter som er innlagt, kan bli tidligere utskrevet.»

Og videre:

«Det er dårlig ressursutnyttelse at pasienter som ikke behøver å være i sykehus, likevel oppholder seg i sykehus når det ville være både mer hensiktsmessig og rimeligere med plassering på annet omsorgsnivå.»

Man belyser i denne pressemeldingen også en kapasitetsmangel bl.a. ved medisinske avdelinger, men det er klart at det er ingen gitt å vite hvor stor den kapasitetsmangelen er når man i utgangspunktet har for mange pasienter inne i sykehus som enten ikke skulle ha vært der, eller som skulle ha vært ute på et mye tidligere tidspunkt. Det må derfor være nødvendig å ha en langsiktig planlegging knyttet opp mot sykehusøkonomien, som gjør at man får en avlastningseffekt.

Jeg vil i tillegg peke på det komitelederen var inne på, at både økende kostnader til veldig dyre medikamenter, og også implantatkostnader, fører til en form for uforutsigbarhet for sykehusene, som gjør at de kommer i en økonomisk knipe. Spesielt når det gjelder medikamenter på blå resept, oppstår det i dag en helt uhensiktsmessig forskjell når det gjelder pasienter som skal behandles utenfor sykehus, og pasienter i sykehus, ved at de som behandles utenfor sykehus, får dekket kostnadene via en blåreseptordning som dekkes av Rikstrygdeverket, mens kostnadene dekkes av sykehuset når de er inneliggende. Overfor kreftpasienter kan det gi seg en del urimelige utslag ved at man risikerer økonomiske avveininger ved valg av preparater, hvor det også blir av betydning om behandlingen skjer i hjemkommunen eller på sykehus. Det er en type problemer man bør styre klar av.

Etter SVs syn bør man nå utrede og vurdere om ikke alle medikamentkostnader knyttet til sykehusbehandling bør dekkes av Rikstrygdeverket, uavhengig av om vedkommende befinner seg i sykehus eller i utskrivingsfasen og skal behandles utenfor sykehus. Tilsvarende kunne man tenke seg at kostnader til implantater kunne dekkes av Rikstrygdeverket slik at en del av disse utgiftene ikke kommer inn under sykehusene og kan gjøre at man må foreta etiske avveininger som vil være vanskelige. Det betyr ikke at man ikke skal ha kontroll med utgiftsutviklingen, men i og med at man i dag har en ordning med blå resept, spesielt knyttet opp mot medikamenter, og Rikstrygdeverket allerede er inne, er i hvert fall det noe som SV mener man bør se nærmere på for å redusere sykehusenes kostnader på det området.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Gjennom Regjeringens forslag i St.prp. nr. 13 for 1999-2000 legges det opp til en økning av de vedtatte bevilgninger til sykehusene på 433 mill. kr. I all hovedsak gjøres dette for å dekke opp økt aktivitet ved innleggelser og poliklinisk behandling. I Stortinget er det utover dette i samråd med Regjeringen lagt opp til en ytterligere styrking av fylkeskommunenes rammer med 157 mill. kr og en styrking av tilskuddet til regionsykehusene spesielt med 97 mill. kr.

Satsingen de siste årene på å øke sykehuskapasiteten her i landet har gitt resultater. Det behandles flere enn noen gang, garantibruddene går ned, og gjennomsnittlig ventetid er redusert for pasienter både med og uten garanti. Den vanskelige situasjonen på mange av landets sykehus er alvorlig, og jeg viser til den gjennomgang jeg redegjorde for under behandlingen av budsjettet for 2000, der jeg sa at jeg vil komme tilbake til Stortinget så snart som mulig med en vurdering av hva som skal til for å få til en fortsatt aktivitetsvekst, slik det er tatt sikte på for 2000.

Jeg kan være enig med representanten John Alvheim i at samspillet mellom kommunesektoren og staten ikke har vært så godt som det burde ha vært på dette feltet. Men jeg vil tillate meg å mene at det snarere er fylkeskommunens rammefinansiering og egenfinansiering av den sterke veksten i aktiviteten ved sykehusene, som er langt utover det man planla da budsjettene ble lagt høsten 1998, som har skapt problemer, enn selve ISF-ordningen. Nå er vi imidlertid i den situasjon at vi skal analysere dette nærmere, og dermed vil vi få bedre svar på den problemstillingen.

La meg imidlertid understreke at jeg forventer at det er en viss nyansering i den kritikken som reises i forhold til departementets forvaltning av ISF-ordningen. Det er slik at når det avdekkes feil i de dataprogrammer som styrer denne fordelingen av midler, må departementet reagere og korrigere disse feilene. Det vil fremstå som en endring underveis i året. Hvis departementet skulle la være å reagere når man oppdager en feil, som altså utløser et tilskudd på 17 000 kr til en meniskoperasjon som skulle hatt et tilskudd på 5 000 kr, er det klart at departementet ikke gjør jobben sin hvis man da ikke retter opp programmet og følger opp det overfor fylkeskommunene. Dette er et eksempel på forhold som departementet er blitt kritisert for, og som er en endring underveis i året, som jeg mener departementet absolutt burde gjøre. Når det er sagt, vil jeg si at jeg fullt ut står ved det som jeg har sagt tidligere i dag, og jeg vil komme tilbake, slik det nå er bred enighet om.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

John I. Alvheim (Frp): Det er tydelig at helseministeren og undertegnede har litt ulik oppfatning av hva den økonomiske krisen i sykehusene egentlig kommer av, og det får nå så være. Men jeg sa i mitt innlegg i budsjettdebatten i formiddag at den innsatsbaserte finansieringsprosenten er for lav. Dermed blir det et hardt trykk på rammene når produksjonen blir større.

Når sykehusene har produsert så mye mer behandling enn det som var forutsatt, går jeg ut fra at både helseministeren og undertegnede er svært glade for det. Så får vi

finne oss i å betale fylkeskommunene for den jobben de har gjort.

En annen ting som ikke har vært nevnt så langt, heller ikke i budsjettdebatten, er at sykehusene nå er i en helt annen situasjon når det gjelder å skaffe seg budsjettbalanse. Tidligere hadde man rammer så man kunne redusere driften når man så at budsjettet ikke ville holde, altså redusere tjenestene. Hvis sykehusene skulle gjøre det i dag, med innsatsbasert finansiering med 50 pst., ville økonomien i sykehusene bli enda verre fordi man mister inntektene av den innsatsbaserte behandlingen. Så sykehusene er nå egentlig kommet i en knipe som vi må være behjelpelig med å få dem ut av, dvs. vi må løse problemene for pasientene.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg vet ikke hvor mye lenger vi kommer i denne debatten her og nå, men vi er enige om å skaffe oss et enda bedre grunnlag for å føre den, og jeg skal bidra til det. Men la meg slå fast at vi deler gleden over at sykehusene har hjulpet flere mennesker raskere i 1999 og dermed bidratt til å redusere både ventetider og garantibrudd. De skal få oppgjør i henhold til den finansieringsordning som Stortinget har vedtatt.

Så er representanten Alvheim og jeg noe uenige om i hvilken grad dette bidrar til å presse rammene for frie inntekter og virksomheten i fylkeskommunene for øvrig. Jeg tror ikke det kan herske tvil om at det er tilfellet når aktivitetsveksten blir langt større enn det man har planlagt for. Men det vil vi også få anledning til å komme nærmere tilbake til.

Når det gjelder representanten Alvheims poeng om at man nå står i en ny situasjon hvor nedskjæringer i aktivitetene ikke nødvendigvis er lønnsomt, i hvert fall ikke i helse- og sykehussektoren, er det en helt korrekt observasjon. Den innsatsbaserte finansiering bidrar til å trekke ressurser til helsesektoren, og den bidrar til at ressursene blir der, fordi det å kutte i aktivitet på sykehussektoren med denne finansieringsformen er atskillig mindre lønnsomt enn å kutte andre steder. Det gjør det selvfølgelig vanskelig i forholdet mellom sektorene i fylkeskommunene, og det stiller fylkeskommunale ledere og politikere overfor meget vanskelige avveininger og prioriteringer. Det må vi som nasjonalt ansvarlige ta innover oss når vi vurderer fylkeskommunenes samlede forutsetninger for å løse sine oppgaver også på sykehussektoren.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg vil bare innledningsvis understreke at SV fremmer to forslag knyttet til kap. 730 postene 62 og 67, som er inntatt i innstillingen. Forslagene ble ikke fremmet i hovedinnlegget.

Så til helseministeren: Jeg påpekte i sted i forhold til Statens helsetilsyn og den pressemeldingen at en del av de kostnadene som er forbundet med sykehusdriften, synes å skyldes forhold utenfor sykehusene og ikke nødvendigvis i sykehusene. I tillegg ser man av tall fra SINTEF Unimed at man når det gjelder kostnadsveksten, også når man indeksregulerer tallene knyttet til opphold – altså tar hensyn til at noen sykehus i utgangspunktet har andre forutsetninger for å bli kostbare – likevel får en kostnadsvekst knyttet til regionsykehusene som blir betydelig høyere enn ved lokalsykehus. Det kan virke som at jo mindre sykehusenhetene er, jo lavere blir kostnadene, og jo større blir effektiviteten. Det må bety at det vil være kostnadseffektivt å få til en vridning der man sikrer behandling på såkalt «lavest effektive omsorgsnivå». Men da må man også ha en type virkemidler som sikrer det. Og det kan virke som om den innsatsstyrte finansieringen tvert imot stimulerer til en vekst opp mot de høyeste kostnadsnivåene.

Da vil jeg spørre helseministeren: Hva slags tiltak ser helseministeren for seg for å få til en vridning henimot de behandlingsenhetene som kan drive mest mulig kostnadseffektivt, og slik at man ikke får en kostnadsvekst de neste årene knyttet spesielt opp mot regionsykehusene, slik vi har sett ikke minst i inneværende år?

Presidenten: Olav Gunnar Ballo har tatt opp de forslag han selv refererte til.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Det er ikke underlig at kostnadene ved de mest spesialiserte sykehusene er de som vokser mest i en tid da medisinsk forskning og teknologi gjør betydelige fremskritt. Det er en forståelig og forklarlig utvikling. Vi er i stand til å hjelpe stadig flere mennesker, med stadig flere lidelser, over et stadig større spenn av livet. Det stiller helsetjenesten overfor en kostnadsutfordring og en prioriteringsutfordring. Det er noe av det vi ser – tror jeg – i det bildet som nå tegnes av situasjonen ved norske sykehus. Det skal ikke hindre oss i å rette søkelyset mot kostnadsbildet, og hvordan en kan bidra til en best mulig utnyttelse av ressursene. Jeg tror at det viktigste redskapet for å sikre en behandling på lavest mulig effektivt nivå er den forsterkning av helseplanleggingen som Stortinget har vedtatt gjennom lovbestemmelsene om regionale helseplaner, som skal fastlegge en rasjonell arbeidsdeling mellom sykehusene. Her ligger hovedverktøyet – etter min oppfatning – for å sikre at behandlingen foregår på det lavest mulige og beste nivå.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg ynskjer å kommentera tre tema. Fyrst kap. 614 og den reduksjonen som der er føretatt som følgje av at forsøket med brukarkontor har tatt lengre tid å få i gang enn det ein rekna med.

Lat meg no melda at departementet faktisk har forhandla med Oslo kommune sidan februar for å få til eit slik forsøk. Eg kan melda om ein konstruktiv dialog som gjer at det no, sjølv om desse forhandlingane har tatt lengre tid enn forventa, er all grunn til å venta oppstart om kort tid.

Så til Statens klinikk for narkomane: Der er forholdet at det har vore færre klientar inne det siste halvåret enn forventa. Det er ingen grunn til å tru at det kan forklarast med at behovet er mindre.

Statens klinikk for narkomane har som oppgåve å gje eit behandlings- og rehabiliteringstilbod til familiar der

foreldra er rusmiddelmisbrukarar. Vidare skal det gjevast tilbod til einslege og par med det føremålet å avklara foreldrerolle, foreldreansvar.

Eg vil no vurdera om institusjonen også skal utvikla tilbod til andre klientgrupper. Institusjonen vil marknadsføra seg meir offensivt overfor kommunar og fylkeskommunar. La meg minna om at institusjonen dei siste tre åra har hatt 100 pst. belegg, både i 1996, i 1997 og i 1998, så om svikten i tilgangen på klientar er forbigåande eller av varig karakter, er førebels usikkert.

Som Stortinget er kjent med, har det frå departementet si side tidlegare vore gjort forsøk på å leggja til rette for fylkeskommunal overtaking av Statens klinikk for narkomane. Ingen fylkeskommunar har til no ynskt å ta driftsansvaret for institusjonen. Ei fylkeskommunal forankring av Statens klinikk for narkomane ville vera i samsvar med prinsippet for organisering og ansvarsdeling elles på dette feltet. Eg kjem no til å følgja situasjonen på denne institusjonen nøye. Departementet har tett kontakt med klinikken, og eg ser også det som her kan meldast, i samanheng med Nesvåg-gruppa sin gjennomgang og den nødvendige vurderinga av forholdet mellom behov og tilbod, og også organisering og finansiering på denne sektoren.

Så til mitt tredje tema: «Særskilt bevilling for tilvirking av øl til utskjenkning i egen virksomhet». Eg ser det som positivt at turistnæringa ynskjer å servera gjestane tradisjonell norsk mat og drikke. Eg er einig med komiteen i at heimeprodusert øl, vin og sider bør kunna inngå i tilbodet. Alkohollova stengjer ikkje for det i dag, men lova krev at skjenkestadene, på same måten som anna verksemd som produserer alkohol, må ha bevilling for tilverknad.

I Ot.prp. nr. 7 for 1996-97 vart spørsmålet om unntak vurdert, men ikkje tilrådd frå den daverande sosialministeren. Fleirtalet i sosialkomiteen den gongen bad regjeringa om ei grundigare utgreiing av denne saka. Eit forslag frå Framstegspartiet og Høgre om unntak fekk den gongen ikkje fleirtal. Regjeringa vil leggja fram eit forslag til forenkla ordning for serveringsstader som alt har skjenkebevilling. Etter mitt syn burde eit slikt forslag vurderast i samanheng med moglege endringar i det statlege bevillingssystemet for tilverknad og engrosomsetjing.

Når eg har teke opp denne saka no, er det fordi eg er forseinka i forhold til det eg har sagt. Når det gjeld evaluering av sider ved alkohollova, så var det overraskande at eg skulle bli skulda for trenering. Og la meg leggja til, på bakgrunn av dei merknadene som fleirtalet no skriv, at departementet sjølvsagt vil leggja fram ei utgreiing om ei forenkla ordning som eiga sak.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (Frp): Det er gledelig at denne regjeringen faktisk har fått iverksatt en del forenklinger i forbindelse med norsk alkoholpolitikk, og Regjeringa skal ha all ære for å ha fulgt opp Stortingets vedtak. Det gjelder både vin på fly, det gjelder minst 50 nye vinmonopol, og vi har også en annen ting, som representanten Høegh var inne på. Og nå får altså Regjeringen muligheten til også å forenkle saksgangen når det gjelder skjenking i forbindelse med tradisjonell mat og drikke.

Men jeg vil vise til én ting. Hvis man ser litt på historikken i denne saken, ble dette spørsmålet første gang reist i Ot.prp. nr. 51 for 1994-95 – vi snakker altså om fire-fem år tilbake. Så kom saken tilbake igjen i forbindelse med Innst. O. nr. 59 for 1996-97, og da skriver flertallet:

> «… men vil igjen be Regjeringen utrede saken grundigere for å kunne beskrive og utforme en bevillingsordning, der alle lovhensyn og regelverk tas med for eventuelt å gi mulighet for utskjenkning i egen bedrift sammen med mat som tradisjonelt hører med.»
>
> Den kom i mars 1997.

Spørsmålet mitt er: Hvor lang tid trenger man i en egentlig så lite avansert sak for å foreta en grundig evaluering og komme tilbake til Stortinget? Vi snakker her om to og et halvt år. Det er sikkert en veldig grundig behandling, men jeg synes det tar uforholdsmessig lang tid. Jeg vil også reise spørsmålet om saken egentlig er forsøkt bortimot gjemt, for hvis man leser overskriften til St.prp. nr. 13, står det:

> «Om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 1999 m.v. under Sosial- og helsedepartementet.»

Spørsmålet mitt blir da helt avslutningsvis: Hva er årsaken til at saken ligger i denne proposisjonen, er det her noen tallmessige konsekvenser for inneværende års budsjett?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg vil gje representanten Nesvik rett i at i delar av rusmiddelpolitikken har eit fleirtal bedt Regjeringa setja i verk tiltak som vi ut frå vårt grunnsyn har vore ueinige i. Vår grunngjeving for å halda på ei meir restriktiv linje har vore forholdet mellom tilgjengelegheit, forbruk og skadeverknader av rusmiddelmisbruk.

Fyrst til historikken når det gjeld denne konkrete saka: Eg har for min del meldt til Stortinget både i spørjetimen og vel òg i annan samanheng at eg ville følgja opp merknadene frå komiteen ved førre handsaming av alkohollova når sider ved dei endringane som vart gjorde, skulle evaluerast. Då måtte det naturleg nok gå ei tid.

Når eg no valde å leggja denne saka inn i denne proposisjonen, var det fordi eg sjølvsagt rekna med at alt vart lese. Eg melde at eg ikkje kom til å følgja opp dette no, men ta det i samband med ei evaluering som i forhold til mi framdrift var forseinka. Eg fann det ikkje nødvendig å leggja dette fram i ei eiga sak når eg likevel hadde ei sak som skulle meldast til Stortinget. Slik er det!

Einar Olav Skogholt (A): Jeg merket meg hva statsråden nå sa om tiltak Stortinget hadde vedtatt på det alkoholpolitiske området, og som Regjeringen ikke var enig i av forskjellig årsaker. Da ønsker jeg å stille statsråden følgende spørsmål: Senterpartiet kan umulig, i for-

hold til flere av de sakene som statsråden her tenker på, være enig med seg selv?

Jeg velger å tro at Senterpartiet har én holdning i disse sakene når de er i opposisjon, og en helt annen holdning når de sitter i regjering. Jeg viser da til den flertallsinnstillingen Senterpartiet var med på i denne saken 2-3 år tilbake i tid, og jeg viser også til at Senterpartiet var med på beslutningen i Stortinget om å tillate servering av vin på innenlandske fly. Men beslutningene og holdningene får en helt annen tone i disse sakene når man kommer i posisjon.

Kan statsråden grunngi nærmere hvorfor man har så forskjellige holdninger alt ettersom man er i posisjon eller i opposisjon?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg trur faktisk at i desse spørsmåla har Einar Olav Skogholt og eg same erfaring. Det er spørsmål som for nokre representantar vert så personlege at når det kjem til stykket og røystinga skal gjerast – eg held meg til behandlinga av denne saka – så røyster representantane ulikt. Det skjedde i Senterpartiet på nokre punkt då alkohollova vart handsama førre gongen. At det kan vera ulike syn òg i Arbeidarpartiet når det gjeld enkeltspørsmål innanfor rusmiddelpolitikken, har eg oppfatta kan skje.

Så vil eg gjerne berre avslutta den setninga eg stoppa midt i då taletida mi gjekk ut i det fyrste innlegget mitt. I denne saka er eg sjølvsagt innstilt på å utgreia ei forenkla ordning for produksjon av øl, sider og vin, i samsvar med det forslaget som vert vedteke her i dag.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

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

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg syns ikke det er noe rart at folk utenfor dette hus, de som vi av og til kaller våre velgere, kanskje ser litt rart på oss av og til og er litt forundret over hva politisk virksomhet går ut på.

Her har vi på slutten av dette året skaffet til veie 254 mill. kr til norsk sykehusvesen. Og da settes det store spørsmålstegn ved formalitetene i forkant av å skaffe disse pengene. Men når det gjelder å få særskilt bevilling for hjemmevirket øl, vin og sider, er det ikke noe spørsmål om formaliteter. Det skal skje på minst mulig byråkratisk måte, for det er så viktig å få til. Da blir jeg litt opprørt, og skjønner samtidig godt at noen ser litt rart på oss politikere.

Så til dette med saksbehandling og bevilgningene til regionsykehus og offentlige sykehus. Jeg syns det er bra at vi kan få til noen utradisjonelle løsninger for å finne fram til konkrete og vettuge vedtak, som kanskje både er praktisk og politisk nødvendige. Når det gjelder helsepolitikken, er det etterlyst samhandling, eller mangel på sådan, mellom storting og regjering. Her fant vi en utmerket måte å samhandle på for å få til et resultat til det beste for pasienten.

Så til dette med øl og tilvirkningsbevilling. Sosialministeren var negativ til dette, ble det sagt her. Nå gikk sosialministeren selv opp og sa at hun var positiv til dette, men at hun ville følge systemet og legge dette inn i den evalueringen av alkoholloven som kommer. Og det har vi prøvd å følge i dette løpet.

Jeg skulle ønske at bl.a. representanten Høegh og hennes parti, Høyre, var like interessert i Distrikts- og Bygde-Norge og næringsutvikling når det gjaldt f.eks. området nærings- og nytelsesmidler og tilrettelegging for større aktivitet og produksjon, som de er når det gjelder dette med alkohol.

Det er viktig for bl.a. reiselivet vårt at vi greier å få fram tradisjonsdrikkene, og at det ikke bare er Claustaler og Heineken som drikkes. Jeg tror det er behov for å få fram dette, og det kan gjerne være både alkoholholdig og alkoholfritt for meg. Men at vi har en opplevelsesutvikling for reiselivet også når det gjelder mat og drikke, tror jeg er både viktig og interessant, slik at vi ikke blir en nasjon som først og fremst spiser pizza og taco og drikker cola og dansk øl.

Som saksordfører for Ot.prp. nr. 7 for 1996-97 tok jeg opp dette i 1997 med daværende sosialminister, en sosialminister som nå er nestleder i Arbeiderpartiet, og som, etter å ha redegjort en del, svarte meg følgende:

> «Jeg finner det på denne bakgrunn vanskelig å starte et relativt omfattende arbeid med å beskrive og utforme en særskilt bevillingsordning for utskjenking i egen bedrift.»

Så jeg tror det er litt forskjell på om man er i opposisjon eller i posisjon i dette spørsmålet som i mange andre.

Einar Olav Skogholt (A): Jeg skjønner det er nødvendig å begrunne flertallsinnstillingen når det gjelder to punkt som har kommet opp igjen i debatten flere ganger. Det ene går på det vi sier om at ordningen bør være lite byråkratisk, og at den bør være rimelig, og det er med bakgrunn i det som departementet selv skriver i St. prp. nr. 13 side 8:

> «Sosial- og helsedepartementet legger til grunn at innvendingene fra skjenkestedene i distriktene mot å søke om ordinær tilvirkningsbevilling særlig er knyttet til to forhold; nemlig at det er tungvint, og at bevillingen er kostbar.»

Hvis man ikke ville gjøre noe med det, kunne man jo søke på ordinær måte. Jeg har også registrert at representanten Næss gjorde et poeng av at komiteflertallet har ønsket å utvide den særskilte bevillingsordningen fra øl til også å gjelde vin og sider. Det har komiteflertallet gjort bl.a. med bakgrunn i departementets egen uttalelse i St. prp. nr. 13, hvor det heter:

> «Det er grunn til å anta at det kan bli meget vanskelig å trekke et begrunnet og håndterbart skille mellom den gruppen som eventuelt skulle få en enklere ordning og den som må følge «vanlig» bevillingsordning. Sosial- og helsedepartementet antar at en eventuell forenklet ordning derfor måtte omfatte alle som ønsker å servere egenprodusert øl eller vin.»

Det er bakgrunnen for flertallets formulering på de to punktene.

Annelise Høegh (H): Denne debatten burde nok kunne vært avsluttet for lenge siden. Jeg har bare én forundring igjen, og det er hvorfor sosialministeren har funnet grunn til å legge frem en negativ melding til Stortinget som vi ikke har bedt om akkurat nå, når hun åpenbart har tenkt å legge frem en positiv melding om en kort stund. Da kunne man ha spart seg både denne debatten og mye strev for mange. Nå håper vi bare at sosialministeren gjør som hun sier, ikke at hun utreder en ny ordning, men at hun fremmer forslag til en ny ordning, slik at denne lille saken kan komme på plass.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Den faktiske situasjonen er at det er ein del andre representantar i tillegg til medlemer av sosialkomiteen som i spørsmåls form har teke opp dette forholdet, altså høve til skjenking av lokale drikker. Og i den samanhengen har eg då meldt at dette kjem eg til å vurdera i samband med den evalueringa som eg hadde tenkt å leggja fram i haust. Så tanken var å halda noko som eg her hadde lovt til representantar som hadde teke opp desse sakene tidlegare. Då trur eg det er svara på og avklart, og at det ikkje ligg noka undring, ei heller nokon mistanke i forhold til trenering på det feltet.

Så til eit spørsmål som har blitt teke opp, gebyrkostnadene ved slike bevillingar som dei vi no snakkar om. Det har seg slik at sist alkohollova vart endra i Stortinget, var det i forarbeidet eit forslag om lågare gebyr, som vart sendt ut på høyring. Kommunane ynskte eit høgare gebyr, og difor vart det fastsett der det er i dag, og eg meiner det er grunn til å sjå nærmare på det.

Til slutt: I forhold til representanten Skogholts og mine erfaringar forstår eg at eg uttrykte meg noko uklart. Frå mi side var det eit forsøk på å utgreia felles erfaringar i forhold til handteringa av desse sakene, og ikkje innhaldet i ulike varer. Og eg trur faktisk at representanten Skogholt må gje meg rett i at på den eine sida har senterpartirepresentantar handtert desse sakene ulikt, på den andre sida kan det òg førast atskilleg dokumentasjon for at Arbeidarpartiet har endra syn på vesentlege punkt i forhold til då lova vart endra i 1997, og då i retning av meir liberale standpunkt. Det er jo det som òg dette spørsmålet dokumenterer i forhold til vurderinga frå Arbeidarpartiets tidlegare sosialminister.

Presidenten: Representanten Gløtvold har hatt ordet to ganger og får … Han er saksordfører, og da har han ubegrenset antall muligheter til å komme med innlegg.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg skal prøve å vise en viss edruelighet i det.

Når det gjelder dette med bl.a. servering av vin på innlandsfly og ulik opptreden av Senterpartiet når man er i opposisjon eller i posisjon, vil jeg gjerne at representanten Skogholt viser meg hvor Senterpartiet har gått inn for servering av vin på innlandsfly, og når det var. Det var den saken.

Jeg er ellers enig med representanten Skogholt i at både søknadsprosedyre og gebyr bør være så gunstig som mulig, altså et lavt gebyr og en søknadsprosedyre som ikke er for komplisert. Men med bakgrunn i hva sosialministeren nå har sagt, og også hva daværende sosialminister Hill-Marta Solberg tidligere har skrevet til meg om denne saken, må jeg bare vise til at det er ganske mange hensyn å ta i forhold til tilvirkningsbevilling, serverings- og skjenkebevilling. I tillegg regnet Hill-Marta Solberg den gang opp en god del når det gjelder øllov og ølforskrifter, og også noe som jeg tok opp som saksordfører i 1997, at hensynet til næringsmiddellovgivningen kommer inn. Disse tingene må klareres og fås inn i et system, gjerne et enkelt system, men det må være på plass. Derfor syns jeg det er rimelig at departementet får legge fram igjen denne saken i forbindelse med evaluering av alkoholloven for øvrig.

Presidenten: Einar Olav Skogholt har hatt ordet to ganger og får ordet til en kort merknad.

Einar Olav Skogholt (A): Jeg skal gjøre det kort. Jeg er glad for at det er bred enighet om at det skal være en ordning som er lite byråkratisk, og som er rimelig. Det har kommet fram mange ting her som vi kan debattere ved en senere alkoholpolitisk debatt, og være noe mer forberedt på det.

Har jeg referert feil fra Stortingets behandling i 1997, med tanke på servering av vin på innenlandske fly og Senterpartiets holdning og beslutning i den saken, så beklager jeg det.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 3.
(Votering, se side 1395)

Sak nr. 4

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 1999 (Innst. S. nr. 69 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 17 (1999-2000) unntatt kap. 2530, 2540, 2541 og 2543)

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1398)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Da er vi klare for votering.

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten er det satt fram i alt 39 forslag. Det er:

- forslagene nr. 1-6, 29 og 30, fra John Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 7-15, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Høyre
- forslagene nr. 16,17 og 31, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr.18 og 19, fra Annelise Høegh på vegne av Høyre og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 20-25 og 32-36, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet

(Presidenten)

– forslagene nr. 26, 37 og 38, fra Annelise Høegh på vegne av Høyre og
– forslagene nr. 27, 28 og 39, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti

Presidenten vil først ta for seg rammeuavhengige mindretallsforslag under rammeområde 15.

Under debatten har John I. Alvheim gjort om forslagene nr. 23, 24 og 25, fra Fremskrittspartiet, til oversendelsesforslag.

Forslag nr. 23 får da følgende ordlyd:

«Det henstilles til Regjeringen å godkjenne søknaden fra Høyskolen i Gjøvik om å etablere radiografutdannelse i samarbeid med Høyskolen i Bergen fra skoleåret 2000-2001.»

Forslag nr. 24 får følgende ordlyd:

«Det henstilles til Regjeringen i statsbudsjettet for 2001 å fremme forslag om å styrke den mikrobiologiske kliniske virksomheten ved norske offentlige sykehus og videre fremme forslag om stimuleringstiltak for forskning innen medisinsk bakteriologi.»

Forslag nr. 25 får følgende ordlyd:

«Det henstilles til Regjeringen å godkjenne Influensasenteret i Bergen som landsdekkende vaksine- og kompetansesenter for epidemier og pandemier og likeledes sørge for at driftsutgiftene til senteret blir en egen post i statsbudsjettet fra 2001.»

Presidenten foreslår at disse forslagene oversendes Regjeringen uten realitetsvotering. – Det anses vedtatt.

Når det gjelder forslag nr. 28, fra Sosialistisk Venstreparti, har Olav Gunnar Ballo bedt om at dette forslaget omgjøres til oversendelsesforslag. Forslaget får da følgende ordlyd:

«Det henstilles til Regjeringen å utrede mulighetene for opprettelse av akuttsenger i kommunene, som ledd i å oppnå en avlastning av sykehusene på lavest effektive omsorgsnivå.»

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

Da går vi til de øvrige rammeuavhengige mindretallsforslagene under rammeområde 15, og vi starter med forslagene nr. 20, 21 og 22, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 20 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen opprette en ordning med driftstilskudd til sykehjemsplasser på samme måte som staten gir støtte til drift av barnehager.»

Forslag nr. 21 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til opprettelse av ytterligere 1 000 pleierstillinger i eldreomsorgen i tillegg til den vedtatte opptrappingsplan.»

Forslag nr. 22 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utvide tilskuddsordningen til utskriving av unge funksjonshemmede fra institusjoner til 6 år.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 84 mot 15 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.03.58)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 18 og 19, fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 18 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte med en vurdering av å gi et høyere oppstartingstilskudd til omsorgsboliger med tilknyttet personale, på linje med tilskuddet til sykehjem, slik at disse kan gi tilbud om heldøgns pleie og omsorg.»

Forslag nr. 19 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen medvirke til statlig medfinansiering av Stiftelsen Lofoten Hest og Helsesenter i et samarbeid med Vestvågøy kommune og Nordland fylkeskommune.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti ble med 80 mot 20 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.04.23)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr.16 og 17, fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 16 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen evaluere ordningen med tildeling av midler til rusforebyggende arbeid, og vurdere muligheten for at en større del av de årlige bevilgninger kan tildeles ut fra vurderinger fra fagmiljøene.»

Forslag nr. 17 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen opprette fast stilling for sykepleier i Ny-Ålesund.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 79 mot 21 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.04.41)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 7-15, fra Fremskrittspartiet og Høyre.

Forslag nr. 7 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen avvikle paraplyorganisasjonen FRISAM fra 1. januar 2000.»

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen innføre rett til fritt sykehjemsvalg i alle kommuner.»

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utsette den vedtatte fastlegeordningen til kommunene har fått en forsvarlig allmennlegedekning.»

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen påse at sykehusene på bakgrunn av de endringer som er gjort i forhold til den innsatsbaserte finansieringen med økt krypgrense, redusert enhetspris, reduserte kostnadsvekter og krav om effektivisering på 0,6 pst., ikke endrer sin behandlingsprioritering bort fra tyngre og krevende pasienter

til lettere pasienter som gir større inntekt for sykehusene.»

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett 2000 legge fram et system med differensierte enhetspriser for DRG-refusjon for å sikre at refusjonen til sykehusene i større grad gjenspeiler reelle forskjeller mellom sykehusene i pasienttyngde innenfor de samme diagnoserelaterte gruppene.»

Forslag nr. 12 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sette refusjonssatsen i ordningen med innsatsstyrt finansiering av sykehusene til 60 pst. Refusjonen skal gå direkte til de enkelte sykehusene.»

Forslag nr. 13 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen senest i løpet av mars 2000 fremme egen sak for Stortinget om endringer i den innsatsstyrte finansieringen av sykehusene for å sikre at intensjonene i ordningen blir ivaretatt.»

Forslag nr. 14 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at prosjektansvaret for utbyggingen av RIT 2000 overlates til norske eller internasjonale aktører som har erfaring med lignende byggeprosjekter.»

Forslag nr. 15 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen snarest, og senest i Revidert nasjonalbudsjett 2000, orientere Stortinget om hvordan man vil sikre at norske kreftpasienter kan få behandling med de nye cellegiftpreparatene som det i dag er vanskelig å finne dekning for innenfor sykehusbudsjettene.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Høyre ble med 71 mot 29 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.05.02)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 1-6, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere nødvendige endringer i folketrygdloven for å oppheve tak på tolketimer for døve, døvblinde og døvblindblitte.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utrede virkemidler for rekruttering og stabilisering innen den offentlige tannhelsetjenesten, og forelegge saken for Stortinget som egen sak.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake med en konkret tiltakspakke for rekruttering av sykepleiere og hjelpepleiere i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2000.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om innføring av PACS ved Rikshospitalet i budsjettet for 2001.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge frem en sak for Stortinget om kriteriene for praktiseringen av pasientrettighetslovens bestemmelse om rett til helsehjelp på bakgrunn av forskriftene til loven, slik at Stortinget kan ta stilling til dette før loven trer i kraft.»

Forslag nr. 6 lyder.

«Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av de anslåtte årlige driftsutgifter ved Nasjonalt medisinsk museum.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti ble med 64 mot 36 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.05.23)

Presidenten: Det skal så voteres over mindretallsforslag til rammeområde 15, og vi tar først forslag nr. 27, fra Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«I

På statsbudsjettet for 2000 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
		Utgifter		
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	152 000 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	8 700 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	45 600 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	53 630 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	49 120 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	60	Forebyggende og kompetansegivende tiltak	34 000 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, *kan overføres*	56 600 000	
612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	8 160 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmisbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 800 000	
	50	Norges forskningsråd	6 700 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, *kan overføres*	210 000 000	
	70	Tilskudd	36 550 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	23 130 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, *overslagsbevilgning*	300 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, *overslagsbevilgning*	722 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester	2 743 800 000	
	62	Styrking av geriatri, *kan overføres*	7 000 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m. .	6 000 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 400 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	10 980 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	898 000 000	
	62	Tilskudd til utskriving av unge funksjonshemmede	45 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	98 300 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, *kan overføres*	29 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	34 230 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 640 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	82 150 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, *kan overføres*	46 100 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	45 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	12 600 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	19 900 000	
	50	Norges forskningsråd	15 250 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	13 200 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 440 000	
	21	Kompetansesystem for autister	10 100 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	48 300 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	219 580 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	470 000	
701		Forskning og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	114 400 000	
	50	Norges forskningsråd	25 000 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 670 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, *kan nyttes under post 60*	5 550 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, *kan nyttes under post 1*	61 100 000	
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	9 570 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	42 100 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsintern utdanning m.v.	34 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	12 900 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	194 100 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	106 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	4 900 000	
711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	53 333 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	3 927 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	39 340 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	1 119 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	36 770 000	
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	41 690 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	45 400 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	27 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	683 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	12 227 000	
	60	Rehabilitering	113 300 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	240 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, *kan overføres*	34 250 000	
	50	Norges forskningsråd	29 200 000	
	66	Handlingsplan mot selvmord, *kan overføres*	7 700 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, *kan overføres*	25 200 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v. .	18 600 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, *overslagsbevilgning*	9 940 500 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v. .	2 981 410 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 896 900 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	288 500 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, *kan overføres*	864 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, *kan overføres*	39 000 000	
	67	Andre tilskudd	46 200 000	
	68	Tilskudd til sykehusdrift i fylkeskommunene	300 000 000	
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 162 500 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger		
	1	Driftsutgifter	4 530 000	
734		Det norske Radiumhospital		
	50	Statstilskudd	297 900 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	125 660 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	2 810 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	42 293 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	407 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	11 280 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, *kan nyttes under post 65*	68 500 000	
	50	Norges forskningsråd	23 300 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	194 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, *kan overføres*	100 300 000	
	65	Kreftbehandling m.m., *kan overføres, kan nyttes under post 21*	246 700 000	
	66	Mammografiscreening	71 900 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 700 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasient-forening m.fl.	4 400 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskade-erstatning	35 400 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 600 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	17 130 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 050 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, *kan overføres, kan nyttes under post 70*	78 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, *kan overføres*	16 500 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner	680 100 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helse-vern i fylkene	682 900 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, *kan overføres, kan nyttes under post 65*	49 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, *kan overføres, kan nyttes under post 64*	201 100 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, *kan overføres, kan nyttes under post 60*	106 150 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	66 800 000	

Kap.	Post	Formål		Kroner	Kroner
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)			
	1	Driftsutgifter		82 210 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*		1 440 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)			
	70	Tilskudd til apotek		81 870 000	
797		Helse- og sosial beredskap			
	1	Driftsutgifter		11 690 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)			
	24	Driftsresultat:			
		1 Driftsinntekter	-138 568 000		
		2 Driftsutgifter	138 498 000		
		3 Renter	10 000		
		4 Avskrivninger	60 000	0	
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)			
	24	Driftsresultat:			
		1 Driftsinntekter	-66 215 000		
		2 Driftsutgifter	66 050 000		
		3 Renter	48 000		
		4 Avskrivninger	117 000	0	
		Totale utgifter			28 290 829 000
		I n n t e k t e r			
3600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)			
	2	Salg av publikasjoner m.v.		5 000	
3610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)			
	2	Salgs- og leieinntekter		1 200 000	
	4	Gebyrinntekter		12 000 000	
3612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 612)			
	2	Oppdragsinntekter		320 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)			
	2	Salgs- og leieinntekter		1 140 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner		15 590 000	
3661		Sykepenger			
	55	Refusjon fra folketrygden		40 000 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)			
	70	Refusjon av kontrollutgifter		770 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)			
	2	Salgs- og leieinntekter		65 640 000	
3711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)			
	3	Diverse lønnsinntekter		730 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 360 000	
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	65 000	
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	45 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	630 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 130 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	5 550 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	72 920 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 310 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 600 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 390 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 150 000	
	3	Diverse inntekter	3 600 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	154 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	206 000	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	300 000	
	73	Vinmonopolavgiften	40 600 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 1507 og 751)		
	70	Avgift	89 300 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	51 920 000	
	71	Kontrollavgift	31 030 000	
		Totale inntekter		449 655 000

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan:

1. foreta bestillinger for inntil 4 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse post 1 Driftsutgifter.
2. foreta bestillinger for inntil 45 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse post 21 Formidlingsvirksomhet.

III

Betinget tilsagn om tilskudd

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

1. for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til tre pasienter og 1 mill. kroner ut over bevilgningen under kap. 670 post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
2. for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill. kroner under kap. 673 post 72 Tiltak for døvblinde.
3. overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionsenter for døvblindfødte. Tilskuddet er begrenset oppad til 2 mill. kroner under kap. 673 post 72 Tiltak for døvblinde.

IV

Garantifullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill. kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill. kroner.

V

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan overskride bevilgningene under:

1. kap. 600 Sosial- og helsedepartementet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3600 post 2 Salg av publikasjoner m.v.
2. kap. 604 Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3604 post 2 Salgs- og leieinntekter m.m.
3. kap. 610 Rusmiddeldirektoratet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3610 post 3 Oppdragsinntekter.
4. kap. 612 Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3612 post 2 Oppdragsinntekter.
5. kap. 616 Statens klinikk for narkomane post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3616 post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
6. kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3700 postene 2 Oppdragsinntekter, 03 Refusjon fra NORAD, 4 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
7. kap. 710 Statens institutt for folkehelse postene 1 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710 post 2 Salgs- og leieinntekter.
8. kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3711 post 3 Diverse lønnsinntekter.
9. kap. 712 Statens helseundersøkelser post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3712 post 2 Salgs- og leieinntekter.
10. kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3713 post 2 Salgs- og leieinntekter.
11. kap. 714 Statens tobakkskaderåd post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714 post 2 Salgs- og leieinntekter.
12. kap. 715 Statens strålevern postene 1 Driftsutgifter og 21 Spesielle driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3715 postene 2 Salgs- og leieinntekter, 3 Diverse lønnsinntekter og 5 Oppdragsinntekter.
13. kap. 716 Kreftregisteret post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3716 post 3 Oppdragsinntekter.
14. kap. 735 Statens senter for epilepsi post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3735 post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
15. kap. 737 Barnesykehus post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3737 post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 2000 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første	kr	17 000 000:	ingen avgift
Av de neste	kr	8 000 000:	2,1 pst.
Av de neste	kr	10 000 000:	3,5 pst.
Av resten:			4,0 pst.

Det gis et bunnfradrag på 6 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 6 stemmer ikke bifalt.

Presidenten: Det voteres så over forslag nr. 26, fra Høyre: Forslaget lyder:

«I

På statsbudsjettet for 2000 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
		U t g i f t e r		
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	142 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	8 700 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	33 600 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	53 630 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	39 120 000	
	60	Forebyggende og kompetansegivende tiltak	29 000 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, *kan overføres*	61 600 000	
612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	8 160 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmisbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 800 000	
	50	Norges forskningsråd	6 700 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltilak, *kan overføres*	152 100 000	
	70	Tilskudd	36 550 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	23 130 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, *overslagsbevilgning*	300 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, *overslagsbevilgning*	722 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester	2 743 800 000	
	62	Styrking av geriatri, *kan overføres*	7 000 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m .	6 000 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 400 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	10 980 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	898 000 000	
	62	Tilskudd til utskriving av unge funksjonshemmede	45 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	98 300 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, *kan overføres*	29 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	34 230 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 640 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	82 150 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, *kan overføres*	46 100 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjons-hemmede	50 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	12 600 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	19 900 000	
	50	Norges forskningsråd	15 250 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	13 200 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 440 000	
	21	Kompetansesystem for autister	10 100 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	48 300 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	189 580 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	470 000	
701		Forskning og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	98 400 000	
	50	Norges forskningsråd	25 000 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 670 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, *kan nyttes under post 60*	5 550 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, *kan nyttes under post 1*	61 100 000	
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	9 570 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	32 100 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsintern utdanning m.v.	34 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	12 900 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	189 100 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	96 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	4 900 000	
711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	53 333 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	3 927 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	39 340 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	1 119 000	
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	23 770 000	
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	31 690 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	45 400 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	27 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	683 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	12 227 000	
	60	Rehabilitering	103 300 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	240 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, *kan overføres*	34 250 000	
	50	Norges forskningsråd	29 200 000	
	66	Handlingsplan mot selvmord, *kan overføres*	7 700 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, *kan overføres*	25 200 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	18 600 000	
	72	Stiftelsen AAN – Alternativ til abort i Norge	11 410 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, *overslagsbevilgning*	11 045 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.	2 945 500 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 586 900 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	288 500 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, *kan overføres*	764 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, *kan overføres*	39 000 000	
	67	Andre tilskudd	46 200 000	
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 162 500 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger		
	1	Driftsutgifter	4 530 000	
734		Det norske Radiumhospital		

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	50	Statstilskudd	297 900 000	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	125 660 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	2 810 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	42 293 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	407 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	11 280 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, *kan nyttes under post 65*	68 500 000	
	50	Norges forskningsråd	47 300 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	194 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, *kan overføres*	100 300 000	
	65	Kreftbehandling m.m., *kan overføres, kan nyttes under post 21*	221 700 000	
	66	Mammografiscreening	71 900 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 700 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 400 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskade-erstatning	35 400 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 600 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	17 130 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 050 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, *kan overføres, kan nyttes under post 70*	78 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, *kan overføres*	16 500 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner	655 100 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene	627 900 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, *kan overføres, kan nyttes under post 65*	49 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, *kan overføres, kan nyttes under post 64*	126 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etter-utdanning, *kan overføres, kan nyttes under post 60*	106 150 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	66 800 000	

Kap.	Post	Formål		Kroner	Kroner
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)			
	1	Driftsutgifter		57 210 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*		1 440 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)			
	70	Tilskudd til apotek		81 870 000	
797		Helse- og sosial beredskap			
	1	Driftsutgifter		11 690 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)			
	24	Driftsresultat:			
		1 Driftsinntekter	-138 568 000		
		2 Driftsutgifter	138 498 000		
		3 Renter	10 000		
		4 Avskrivninger	60 000	0	
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)			
	24	Driftsresultat:			
		1 Driftsinntekter	-66 215 000		
		2 Driftsutgifter	66 050 000		
		3 Renter	48 000		
		4 Avskrivninger	117 000	0	
		Totale utgifter			28 290 829 000
		I n n t e k t e r			
3600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)			
	2	Salg av publikasjoner m.v. .		5 000	
3610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)			
	2	Salgs- og leieinntekter		1 200 000	
	4	Gebyrinntekter		12 000 000	
3612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 612)			
	2	Oppdragsinntekter		320 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)			
	2	Salgs- og leieinntekter		1 140 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner		15 590 000	
3661		Sykepenger			
	55	Refusjon fra folketrygden		40 000 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)			
	70	Refusjon av kontrollutgifter		770 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)			
	2	Salgs- og leieinntekter		65 640 000	
3711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)			
	3	Diverse lønnsinntekter		730 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)			
	2	Salgs- og leieinntekter		2 360 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	65 000	
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	45 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	630 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 130 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	5 550 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	72 920 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 310 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 600 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 390 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 150 000	
	3	Diverse inntekter	3 600 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	154 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	206 000	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	300 000	
	73	Vinmonopolavgiften	40 600 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 1507 og 751)		
	70	Avgift	89 300 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	51 920 000	
	71	Kontrollavgift	31 030 000	
		Totale inntekter		449 655 000

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan:

1. foreta bestillinger for inntil 4 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse post 1 Driftsutgifter.
2. foreta bestillinger for inntil 45 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse post 21 Formidlingsvirksomhet.

III

Betinget tilsagn om tilskudd

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

1. for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til tre pasienter og 1 mill. kroner ut over bevilgningen under kap. 670 post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.

2. for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill. kroner under kap. 673 post 72 Tiltak for døvblinde.
3. overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionsenter for døvblindfødte. Tilskuddet er begrenset oppad til 2 mill. kroner under kap. 673 post 72 Tiltak for døvblinde.

IV

Garantifullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill. kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill. kroner.

V

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan overskride bevilgningene under:

1. kap. 600 Sosial- og helsedepartementet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3600 post 2 Salg av publikasjoner m.v.
2. kap. 604 Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3604 post 2 Salgs- og leieinntekter m.m.
3. kap. 610 Rusmiddeldirektoratet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3610 post 3 Oppdragsinntekter.
4. kap. 612 Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3612 post 2 Oppdragsinntekter.
5. kap. 616 Statens klinikk for narkomane post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3616 post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
6. kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3700 postene 2 Oppdragsinntekter, 03 Refusjon fra NORAD, 4 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
7. kap. 710 Statens institutt for folkehelse postene 1 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710 post 2 Salgs- og leieinntekter.
8. kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3711 post 3 Diverse lønnsinntekter.
9. kap. 712 Statens helseundersøkelser post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3712 post 2 Salgs- og leieinntekter.
10. kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3713 post 2 Salgs- og leieinntekter.
11. kap. 714 Statens tobakkskaderåd post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714 post 2 Salgs- og leieinntekter.
12. kap. 715 Statens strålevern postene 1 Driftsutgifter og 21 Spesielle driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3715 postene 2 Salgs- og leieinntekter, 3 Diverse lønnsinntekter og 5 Oppdragsinntekter.
13. kap. 716 Kreftregisteret post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3716 post 3 Oppdragsinntekter.
14. kap. 735 Statens senter for epilepsi post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3735 post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
15. kap. 737 Barnesykehus post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3737 post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 2000 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første	kr	17 000 000:	ingen avgift
Av de neste	kr	8 000 000:	2,1 pst.
Av de neste	kr	10 000 000:	3,5 pst.
Av resten:			4,0 pst.

Det gis et bunnfradrag på 6 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 86 mot 14 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.05.58)

Presidenten: Det skal så voteres over innstillingens forslag til vedtak for rammeområde 15 med underliggende kapitaler og poster og romertall.

Komiteen hadde innstillet:

A. Rammeområde 15
(Sosial og helse)

I

På statsbudsjettet for 2000 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
		U t g i f t e r		
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	152 000 000	

Trykt 10/1 2000

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	8 700 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	40 600 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	53 630 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	49 120 000	
	60	Forebyggende og kompetansegivende tiltak	34 000 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, *kan overføres*	56 600 000	
612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	8 160 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmisbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 800 000	
	50	Norges forskningsråd	6 700 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, *kan overføres*	162 100 000	
	70	Tilskudd	36 550 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	23 130 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, *overslagsbevilgning*	300 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, *overslagsbevilgning*	722 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester	2 743 800 000	
	62	Styrking av geriatri, *kan overføres*	7 000 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m. .	6 000 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 400 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	10 980 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	898 000 000	
	62	Tilskudd til utskriving av unge funksjonshemmede	45 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	98 300 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, *kan overføres*	29 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	34 230 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 640 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	82 150 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, *kan overføres*	46 100 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	45 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	12 600 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	19 900 000	
	50	Norges forskningsråd	15 250 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	13 200 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 440 000	
	21	Kompetansesystem for autister	10 100 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	48 300 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	219 580 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	470 000	
701		Forskning og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	114 400 000	
	50	Norges forskningsråd	25 000 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 670 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, *kan nyttes under post 60*	5 550 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, *kan nyttes under post 1*	61 100 000	
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	9 570 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	32 100 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m	48 400 000	
	62	Bedriftsintern utdanning m.v.	34 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	12 900 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	194 100 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	106 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	4 900 000	
711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	53 333 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	3 927 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	39 340 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	1 119 000	
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	36 770 000	
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	41 690 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	45 400 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	27 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	683 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	12 227 000	
	60	Rehabilitering	103 300 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	240 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, *kan overføres*	34 250 000	
	50	Norges forskningsråd	24 200 000	
	66	Handlingsplan mot selvmord, *kan overføres*	7 700 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, *kan overføres*	25 200 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	18 600 000	
	72	Stiftelsen AAN – Alternativ til abort i Norge	11 410 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, *overslagsbevilgning*	10 995 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.	2 945 500 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 531 900 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	288 500 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, *kan overføres*	764 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, *kan overføres*	39 000 000	
	67	Andre tilskudd	46 200 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 162 500 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger		
	1	Driftsutgifter	4 530 000	
734		Det norske Radiumhospital		
	50	Statstilskudd	297 900 000	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	120 660 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	2 810 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	42 293 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	407 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	11 280 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, *kan nyttes under post 65*	68 500 000	
	50	Norges forskningsråd	23 300 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	194 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, *kan overføres*	100 300 000	
	65	Kreftbehandling m.m., *kan overføres, kan nyttes under post 21*	221 700 000	
	66	Mammografiscreening	71 900 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	61 700 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 400 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskade-erstatning	35 400 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 600 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	17 130 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 050 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, *kan overføres, kan nyttes under post 70*	78 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, *kan overføres*	16 500 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner	655 100 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helse-vern i fylkene	627 900 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, *kan overføres, kan nyttes under post 65*	49 000 000	

Kap.	Post	Formål		Kroner	Kroner
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, *kan overføres, kan nyttes under post 64*		126 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etter utdanning, *kan overføres, kan nyttes under post 60*		106 150 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nerve-sanatorium		66 800 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)			
	1	Driftsutgifter		82 210 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*		1 440 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)			
	70	Tilskudd til apotek		81 870 000	
797		Helse- og sosial beredskap			
	1	Driftsutgifter		11 690 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)			
	24	Driftsresultat:			
		1 Driftsinntekter	-138 568 000		
		2 Driftsutgifter	138 498 000		
		3 Renter	10 000		
		4 Avskrivninger	60 000	0	
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)			
	24	Driftsresultat:			
		1 Driftsinntekter	-66 215 000		
		2 Driftsutgifter	66 050 000		
		3 Renter	48 000		
		4 Avskrivninger	117 000	0	
		Totale utgifter			28 290 829 000
		I n n t e k t e r			
3600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)			
	2	Salg av publikasjoner m.v.		5 000	
3610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)			
	2	Salgs- og leieinntekter		1 200 000	
	4	Gebyrinntekter		12 000 000	
3612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 612)			
	2	Oppdragsinntekter		320 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)			
	2	Salgs- og leieinntekter		1 140 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner		15 590 000	
3661		Sykepenger			
	55	Refusjon fra folketrygden		40 000 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)			
	70	Refusjon av kontrollutgifter		770 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	65 640 000	
3711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	730 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 360 000	
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	65 000	
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	45 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	630 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 130 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	5 550 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	72 920 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 310 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 600 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 390 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 150 000	
	3	Diverse inntekter	3 600 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	154 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	206 000	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	300 000	
	73	Vinmonopolavgiften	40 600 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 1507 og 751)		
	70	Avgift	89 300 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	51 920 000	
	71	Kontrollavgift	31 030 000	
		Totale inntekter		449 655 000

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan:

1. foreta bestillinger for inntil 4 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse post 1 Driftsutgifter.
2. foreta bestillinger for inntil 45 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse post 21 Formidlingsvirksomhet.

III

Betinget tilsagn om tilskudd

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

1. for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til tre pasienter og 1 mill. kroner ut over bevilgningen under kap. 670 post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
2. for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill. kroner under kap. 673 post 72 Tiltak for døvblinde.
3. overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionsenter for døvblindfødte. Tilskuddet er begrenset oppad til 2 mill. kroner under kap. 673 post 72 Tiltak for døvblinde.

IV

Garantifullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill. kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill. kroner.

V

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan overskride bevilgningene under:

1. kap. 600 Sosial- og helsedepartementet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3600 post 2 Salg av publikasjoner m.v.
2. kap. 604 Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3604 post 2 Salgs- og leieinntekter m.m.
3. kap. 610 Rusmiddeldirektoratet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3610 post 3 Oppdragsinntekter.
4. kap. 612 Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3612 post 2 Oppdragsinntekter.
5. kap. 616 Statens klinikk for narkomane post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3616 post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
6. kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3700 postene 2 Oppdragsinntekter, 3 Refusjon fra NORAD, 04 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
7. kap. 710 Statens institutt for folkehelse postene 1 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710 post 2 Salgs- og leieinntekter.
8. kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3711 post 3 Diverse lønnsinntekter.
9. kap. 712 Statens helseundersøkelser post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3712 post 2 Salgs- og leieinntekter.
10. kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3713 post 2 Salgs- og leieinntekter.
11. kap. 714 Statens tobakksskaderåd post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714 post 2 Salgs- og leieinntekter.
12. kap. 715 Statens strålevern postene 1 Driftsutgifter og 21 Spesielle driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3715 postene 2 Salgs- og leieinntekter, 3 Diverse lønnsinntekter og 5 Oppdragsinntekter.
13. kap. 716 Kreftregisteret post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3716 post 3 Oppdragsinntekter.
14. kap. 735 Statens senter for epilepsi post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3735 post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
15. kap. 737 Barnesykehus post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3737 post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 2000 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første	kr	17 000 000:	ingen avgift
Av de neste	kr	8 000 000:	2,1 pst.
Av de neste	kr	10 000 000:	3,5 pst.
Av resten:			4,0 pst.

Det gis et bunnfradrag på 6 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 85 mot 15 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 20.06.35)

Presidenten: Det voteres så over innstillingens forslag til vedtak utenfor bevilgningsrammen under rammeområde 15.

Komiteen hadde innstillet:

VII

Godkjenning av avtale

Stortinget godkjenner den inngåtte reviderte avtalen mellom staten og Sør-Trøndelag fylkeskommune om bygging av ny universitetsklinikk i Trondheim – RIT 2000, jf. St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000).

VIII

Godkjenning av kostnadsramme

Stortinget godkjenner kostnadsrammen for byggetrinn 0 ved ny universitetsklinikk i Trondheim – RIT 2000 i samsvar med spesifisert forslag i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000).

IX

Stortinget ber Regjeringen legge frem sak for Stortinget med en vurdering og kostnadsoverslag for en eventuell innrømmelse av full pensjon til alle krigspensjonister.

X

Stortinget ber Regjeringen vurdere å oppheve tak på tolketimer for døve, døvblinde og døvblindblitte.

XI

Stortinget ber Regjeringen opprettholde eget statstilskudd til Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon for 2000.

XII

Stortinget ber Regjeringen foreta en evaluering av det faktiske kostnadsnivået for sykehusdriften og ut fra dette legge fram for Stortinget en vurdering av DRG- enhetsprisene sammenholdt med faktisk kostnad for sykehusdriften.

XIII

Stortinget ber Regjeringen vurdere tiltak som gjør statens refusjoner i forbindelse med innsatsstyrt finansiering av sykehusene mer forutsigbare for sykehuseierne.

XIV

Stortinget ber Regjeringen drøfte med det regionale helse- og sosialutvalg, Region Nord, hvordan driften av Kompetansesenteret for spiseforstyrrelser ved Regionsykehuset i Tromsø kan opprettholdes.

XV

Stortinget ber Regjeringen, inntil akuttmeldingen er behandlet, om å bidra til at sykestuer som innehar akuttberedskap, kan opprettholde driften. Stortinget ser det som viktig at disse sykestuene opprettholdes, og at deres framtidige status blir avklart i forbindelse med akuttmeldingen som er ventet våren 2000.

Presidenten: Fremskrittspartiet har også her varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 85 mot 14 stemmer.[1]

(Voteringsutskrift kl. 20.07.06)

Presidenten: Vi går så over til rammeområde 16.

Presidenten tar igjen for seg rammeuavhengige mindretallsforslag.

Under debatten har John I. Alvheim gjort forslagene nr. 35 og 36, fra Fremskrittspartiet om, til oversendelsesforslag.

Forslag nr. 35 får da følgende ordlyd:

«Det henstilles til Regjeringen å sørge for at legemidlene Aricept og Singulair innføres på ordinær blå resept.»

Forslag nr. 36 får følgende ordlyd:

«Det henstilles til Regjeringen å endre regelverket for refusjon til norske pasienter behandlet i utlandet slik at spesielt avstivningsoperasjoner i ryggen utført i utlandet fullt ut blir dekket av Rikstrygdeverket. Stortinget ber videre Regjeringen å redusere behandlingstiden radikalt for søknad om refusjon for medisinsk behandling i utlandet.»

Presidenten foreslår at disse forslagene oversendes Regjeringen uten realitetsvotering. – Det anses vedtatt.

Det skal så voteres over de øvrige rammeuavhengige mindretallsforslag under rammeområde 16.

Det voteres over forslag nr. 38, fra Høyre.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av sykelønnsordningen slik at det gis 50 pst. lønn de første tre dagene av fraværet. Deretter gis det 90 pst. av full lønn. Det innføres ikke egenandel for fravær under barns sykdom.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 85 mot 15 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.08.00)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 32, 33 og 34, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 32 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av sykelønnsordningen med innføring av to karensdager og 80 pst. sykelønn. Innsparingen tilfaller i sin helhet folketrygden.»

---

[1] Fremskrittspartiet skulle ha stemt for, jf. John I. Alvheims forklaring side 1413

Forslag nr. 33 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i lov om folketrygd som fører til at gifte pensjonister får hver sin fulle og rettmessige pensjon utbetalt uten avkorting basert på sivilstand.»

Forslag nr. 34 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i lov om folketrygd som fører til at overgangsstønaden til enslige forsørgere blir slik den var før 1999.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 85 mot 15 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.08.20)

Presidenten: Det voteres over forslag nr. 31, fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om retningslinjer som reelt sikrer at folketrygdens grunnbeløp utvikler seg på linje med den alminnelige inntektsutvikling.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 80 mot 20 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.08.38)

Presidenten: Det voteres over forslagene nr. 29 og 30, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 29 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at pasienter med spesialbil tilstås statens satser ved bruk av egen bil i tilfeller der alternativet er at trygden dekker flyreise.»

Forslag nr. 30 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere på nytt hvilken refusjon Singulair bør få i lys av de innvendinger av faglig og økonomisk karakter som er fremkommet mot grunnlaget for departementets anbefaling.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti ble med 65 mot 35 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.08.58)

Presidenten: Det skal så voteres over mindretallsforslag til rammeområde 16, og vi starter med forslag nr. 39, fra Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«I

På statsbudsjettet for 2000 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
		U t g i f t e r		
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 348 400 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	38 400 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	136 300 000	
	50	Norges forskningsråd	4 500 000	
	70	Tilskudd til Nasjonalhjelpens kuratorvirksomhet m.v.	8 200 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	35 600 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 750 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., *overslagsbevilgning*	17 629 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, *overslagsbevilgning*	1 368 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, *overslagsbevilgning*	980 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*	12 095 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*	17 063 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	72	Særtillegg, *overslagsbevilgning*	1 290 000 000	
	74	Grunnstønad, *overslagsbevilgning*	1 193 000 000	
	75	Hjelpestønad, *overslagsbevilgning*	1 342 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, *overslags bevilgning*	123 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, *overslagsbevilgning*	83 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, *overslags-bevilgning*	3 690 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, *overslagsbevilgning*	1 000 000	
	72	Foreløpig uførestønad, *overslags-bevilgning*	357 000 000	
	73	Attføringshjelp	59 000 000	
	74	Tilskudd til biler	632 500 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler	2 634 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	36 000 000	
	79	Høreapparater	276 500 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*	25 895 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*	31 830 000 000	
	72	Ventetillegg, *overslagsbevilgning*	205 000 000	
	73	Særtillegg, *overslagsbevilgning*	5 470 000 000	
2680		Etterlattepensjonister		
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*	1 140 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*	975 000 000	
	72	Særtillegg, *overslagsbevilgning*	63 000 000	
	74	Utdanningsstønad	2 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, *overslags-bevilgning*	13 500 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, *overslags-bevilgning*	2 650 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, *overslags-bevilgning*	740 000 000	
	73	Utdanningsstønad	146 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 540 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, *overslagsbevilgning*	230 000 000	
2691		Diverse overføringer m.v.		
	72	Andre utgifter	38 000 000	
	73	Refundert avgift m.v.	5 000 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	790 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	132 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	72	Refusjon tannlegehjelp	247 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	80 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	126 000 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	448 200 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	400 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	31 000 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	103 600 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	320 000 000	
	72	Luftambulansetransport	224 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	11 000 000	
	75	Logopedisk behandling	18 000 000	
	77	Syketransport	1 173 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	39 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	5 420 000 000	
	72	Sykepleieartikler	863 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler, m.v.	423 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 420 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, *kan nyttes under post 70*	193 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, *kan nyttes under post 71*	149 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, *kan nyttes under post 61*	1 592 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, *kan nyttes under post 62*	758 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	370 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	27 000 000	
		Totale utgifter		150 725 950 000
		I n n t e k t e r		
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	4 500 000	
	2	Diverse inntekter	108 800 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	45 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	761 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	575 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 020 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 200 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	244 000 000	
	80	Renter	50 000 000	
		Totale inntekter		2 810 500 000

II

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan overskride bevilgningen under kap. 2600 Trygdeetaten post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekter under kap. 5701 Diverse inntekter post 4 Tolketjenester og post 5 Oppdragsinntekter.

III

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet med bakgrunn i økningen av egenandelene for legehjelp, psykologhjelp og fysioterapi reduserer trygderefusjonene for leger, psykologer og fysioterapeuter tilsvarende med virkning fra 15. januar 2000.

IV

Folketrygdyteleser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2000 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre[1)]:

		Kroner
1a.	Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 156
1b.	Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 384
1c.	eller til	12 336
1d.	eller til	18 168
1e.	eller til	24 624
1f.	eller til (ny sats)	30 780
2a-1.	Hjelpestønad til uføre som må ha hjelp i huset [2) 3)]	10 248
2a-2.	Hjelpestønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie [3)]	11 016
2b.	Forhøyet hjelpestønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie [4)]	22 032
2c.	eller til	44 064
2d.	eller til	66 096
3a.	Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	4 000
3b.	Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil [5)]	8 000
4.	Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	29 076
	- for hvert av de øvrige barn [6)]	-
	- for to barn	37 932
	- for tre og flere barn	42 996

1. Henvisningene er til folketrygdloven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.
2. Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.
3. Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.
4. Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.
5. Gjelder fra 1. september 1997.
6. Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvet.

V

Stortinget ber Regjeringen avvikle referanseprissystemet for parallellimporterte legemidler fra 1. januar 2000.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 6 stemmer ikke bifalt.

Presidenten: Forslag nr. 37, fra Høyre, tas opp til votering. Forslaget lyder:

«I

På statsbudsjettet for 2000 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
		U t g i f t e r		
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 410 400 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	38 400 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	136 300 000	
	50	Norges forskningsråd	4 500 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	70	Tilskudd til Nasjonalhjelpens kuratorvirksomhet m.v	8 200 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	35 600 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 750 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., *overslagsbevilgning*	17 629 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, *overslagsbevilgning*	1 368 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, *overslagsbevilgning*	980 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*	12 095 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*	17 063 000 000	
	72	Særtillegg, *overslagsbevilgning*	1 290 000 000	
	74	Grunnstønad, *overslagsbevilgning*	1 193 000 000	
	75	Hjelpestønad, *overslagsbevilgning*	1 342 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, *overslagsbevilgning*	123 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, *overslagsbevilgning*	83 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, *overslagsbevilgning*	3 690 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, *overslagsbevilgning*	1 000 000	
	72	Foreløpig uførestønad, *overslagsbevilgning*	357 000 000	
	73	Attføringshjelp	59 000 000	
	74	Tilskudd til biler	632 500 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler	2 564 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	36 000 000	
	79	Høreapparater	276 500 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*	25 895 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*	31 830 000 000	
	72	Ventetillegg, *overslagsbevilgning*	205 000 000	
	73	Særtillegg, *overslagsbevilgning*	5 470 000 000	
2680		Etterlattepensjonister		
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*	1 140 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*	975 000 000	
	72	Særtillegg, *overslagsbevilgning*	63 000 000	
	74	Utdanningsstønad	2 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, *overslagsbevilgning*	13 500 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, *overslagsbevilgning*	2 650 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, *overslagsbevilgning*	740 000 000	
	73	Utdanningsstønad	73 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid ...	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 540 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, *overslagsbevilgning*	230 000 000	
2691		Diverse overføringer m.v.		
	72	Andre utgifter	38 000 000	
	73	Refundert avgift m.v.	5 000 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	770 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	132 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	247 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	80 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	144 500 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	440 700 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	450 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	31 000 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	103 600 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	320 000 000	
	72	Luftambulansetransport	224 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	11 000 000	
	75	Logopedisk behandling	18 000 000	
	77	Syketransport	1 173 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	39 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	5 625 000 000	
	72	Sykepleieartikler	800 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler, m.v.	423 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 400 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmenn-leger, *kan nyttes under post 70*	193 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysiotera-peuter, *kan nyttes under post 71*	149 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, *kan nyttes under post 61*	1 542 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, *kan nyttes under post 62*	733 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	363 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	27 000 000	
		Totale utgifter		150 725 950 000
		I n n t e k t e r		
5701				
	1	Diverse inntekter	4 500 000	
	2	Diverse inntekter	108 800 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	45 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	761 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	575 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 020 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 200 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	244 000 000	
	80	Renter	50 000 000	
		Totale inntekter		2 810 500 000

II

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan overskride bevilgningen under kap. 2600 Trygdeetaten post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekter under kap. 5701 Diverse inntekter post 4 Tolketjenester og post 5 Oppdragsinntekter.

III

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet med bakgrunn i økningen av egenandelene for legehjelp, psykologhjelp og fysioterapi reduserer trygderefusjonene for leger, psykologer og fysioterapeuter tilsvarende med virkning fra 15. januar 2000.

IV

Folketrygdyteleser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2000 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre[1)]:

		Kroner
1a.	Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 156
1b.	Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 384
1c.	eller til	12 336
1d.	eller til	18 168
1e.	eller til	24 624
1f.	eller til (ny sats)	30 780
2a-1.	Hjelpestønad til uføre som må ha hjelp i huset [2) 3)]	10 248
2a-2.	Hjelpestønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie [3)]	11 016
2b.	Forhøyet hjelpestønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie [4)]	22 032
2c.	eller til	44 064
2d.	eller til	66 096
3a.	Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	4 000
3b.	Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil [5)]	8 000
4.	Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	29 076
	- for hvert av de øvrige barn [6)]	-
	- for to barn	37 932
	- for tre og flere barn	42 996

1) Henvisningene er til folketrygdloven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.
2) Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.
3) Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.
4) Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.
5) Gjelder fra 1. september 1997.
6) Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvet.

V

Stortinget ber Regjeringen avvikle referanseprissystemet for parallellimporterte legemidler fra 1. januar 2000.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 86 mot 14 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 20.09.30)

Presidenten: Vi skal nå votere over innstillingens forslag til vedtak.

Komiteen hadde innstillet:

B. Rammeområde 16
(Folketrygden, sosial og helse)

I

På statsbudsjettet for 2000 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
		U t g i f t e r		
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 479 400 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	38 400 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, *kan overføres*	136 300 000	
	50	Norges forskningsråd	4 500 000	
	70	Tilskudd til Nasjonalhjelpens kuratorvirksomhet m.v.	8 200 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	35 600 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 750 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., *overslagsbevilgning*	17 629 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, *overslagsbevilgning*	1 368 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, *overslagsbevilgning*	980 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*	12 095 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*	17 063 000 000	
	72	Særtillegg, *overslagsbevilgning*	1 290 000 000	
	74	Grunnstønad, *overslagsbevilgning*	1 193 000 000	
	75	Hjelpestønad, *overslagsbevilgning*	1 342 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, *overslagsbevilgning*	123 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, *overslagsbevilgning*	83 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, *overslagsbevilgning*	3 690 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, *overslagsbevilgning*	1 000 000	
	72	Foreløpig uførestønad, *overslagsbevilgning*	357 000 000	
	73	Attføringshjelp	59 000 000	

Trykt 10/1 2000

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	74	Tilskudd til biler	632 500 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler	2 634 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	36 000 000	
	79	Høreapparater	276 500 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*	25 895 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*	31 830 000 000	
	72	Ventetillegg, *overslagsbevilgning*	205 000 000	
	73	Særtillegg, *overslagsbevilgning*	5 470 000 000	
2680		Etterlattepensjonister		
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*	1 140 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*	975 000 000	
	72	Særtillegg, *overslagsbevilgning*	63 000 000	
	74	Utdanningsstønad	2 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, *overslagsbevilgning*	13 500 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, *overslagsbevilgning*	2 650 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, *overslags bevilgning*	740 000 000	
	73	Utdanningsstønad	146 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 540 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, *overslagsbevilgning*	230 000 000	
2691		Diverse overføringer m.v.		
	72	Andre utgifter	38 000 000	
	73	Refundert avgift m.v. .	5 000 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	770 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	132 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	247 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	80 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	126 000 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	440 700 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	433 500 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	31 000 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	103 600 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	320 000 000	
	72	Luftambulansetransport	224 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	11 000 000	
	75	Logopedisk behandling	18 000 000	
	77	Syketransport	1 173 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	39 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	5 385 000 000	
	72	Sykepleieartikler	863 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler, m.v.	423 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 400 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, *kan nyttes under post 70*	193 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, *kan nyttes under post 71*	149 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, *kan nyttes under post 61*	1 542 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, *kan nyttes under post 62*	733 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	363 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	27 000 000	
		Totale utgifter		150 725 950 000
		I n n t e k t e r		
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	4 500 000	
	2	Diverse inntekter	108 800 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	45 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	761 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	575 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 020 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 200 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	244 000 000	
	80	Renter	50 000 000	
		Totale inntekter		2 810 500 000

II

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan overskride bevilgningen under kap. 2600 Trygdeetaten post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekter under kap. 5701 Diverse inntekter post 4 Tolketjenester og post 5 Oppdragsinntekter.

III

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet med bakgrunn i økningen av egenandelene for legehjelp, psykologhjelp og fysioterapi reduserer trygderefusjonene for leger, psykologer og fysioterapeuter tilsvarende med virkning fra 15. januar 2000.

IV

Folketrygdyteleser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2000 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre[1)]:

		Kroner
1a.	Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 156
1b.	Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 384
1c.	eller til	12 336
1d.	eller til	18 168
1e.	eller til	24 624
1f.	eller til (ny sats)	30 780
2a-1.	Hjelpestønad til uføre som må ha hjelp i huset [2) 3)]	10 248
2a-2.	Hjelpestønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie [3)]	11 016

2b.	Forhøyet hjelpestønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie [4]	22 032
2c.	eller til	44 064
2d.	eller til	66 096
3a.	Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	4 000
3b.	Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil [5]	8 000
4.	Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	29 076
	- for hvert av de øvrige barn [6]	-
	- for to barn	37 932
	- for tre og flere barn	42 996

1) Henvisningene er til folketrygdloven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.
2) Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.
3) Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.
4) Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.
5) Gjelder fra 1. september 1997.
6) Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvet.

Vedtak som ikke påvirker bevilgningsrammen

V

Retningslinjer for regulering av grunnbeløpet i folketrygden

Stortinget samtykker i retningslinjer for årlig regulering av grunnbeløpet i folketrygden i samsvar med framlagt utkast i St.prp. nr. 1 (1999-2000).

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 85 mot 15 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 20.10.14)

Votering i sak. nr. 2

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:4 (1998-1999) – forslag fra stortingsrepresentantene Harald T. Nesvik, John I. Alvheim og Øivind Vaksdal om at legemiddelet Aricept, og tilsvarende legemidler mot Alzheimers sykdom, kommer inn under ordningen med blå resept – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 3

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

– forslagene nr. 1 og 2, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet
– forslag nr. 3, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti

Det voteres først over forslag nr. 3, fra Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Kap.	Post	Formål	Kroner
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste	
	62	Tilskudd til regionsykehus, ø k e s med fra kr 1 482 800 000 til kr 1 771 300 000	288 500 000
	67	Andre tilskudd, ø k e s med fra kr 71 900 000 til kr 371 900 000»	300 000 000

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 6 stemmer ikke bifalt.

Presidenten: Forslagene nr. 1 og 2, fra Fremskrittspartiet, tas opp til votering.

Forslag nr. 1 lyder:

«Kap.	Post	Formål	Kroner
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste	
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, ø k e s med ..... fra kr 10 748 000 000 til kr 11 691 000 000»	943 000 000

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen oppta forhandlinger med Kommunenes Sentralforbund med tanke på endringer i nåværende regelverk for den innsatsbaserte finansieringen, slik at sykehusene får dekket inn 50 pst. av reelle behandlingskostnader.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 85 mot 15 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 20.11.35)

Komiteen hadde innstillet:

I

På statsbudsjettet for 1999 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
		U t g i f t e r	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmisbrukere m.v.	
	21	Spesielle driftsutgifter, n e d s e t t e s med ..... fra kr 34 650 000 til kr 33 750 000	900 000
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, *kan overføres*, n e d s e t t e s med ..... fra kr 125 150 000 til kr 124 650 000	500 000
616		Statens klinikk for narkomane	
	01	Driftsutgifter, n e d s e t t e s med ..... fra kr 23 041 000 til kr 22 541 000	500 000
660		Krigspensjon	
	71	Tilskudd, sivile, *overslagsbevilgning*, ø k e s med ..... fra kr 706 000 000 til kr 726 000 000	20 000 000
666		Avtalefestet pensjon (AFP)	
	70	Tilskudd, n e d s e t t e s med ..... fra kr 388 000 000 til kr 365 000 000	23 000 000

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

670		Tiltak for eldre	
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, *kan overføres*, n e d s e t t e s med ..... fra kr 2 111 200 000 til kr 2 108 600 000	2 600 000

Presidenten: Her har Fremskrittspartiet varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 83 mot 15 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 20.12.16)

Videre var innstillet:

673		Tiltak for funksjonshemmede	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming, n e d s e t t e s med ..... fra kr 1 115 200 000 til kr 1 111 800 000	3 400 000
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, *kan overføres*, ø k e s med ..... fra kr 31 000 000 til kr 37 000 000	6 000 000
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene	

	01	Driftsutgifter, ø k e s med	7 000 000
		fra kr 205 592 000 til kr 212 592 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel	
	01	Driftsutgifter, *kan nyttes under post 60,* ø k e s med	600 000
		fra kr 5 450 000 til kr 6 050 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier	
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell, n e d s e t t e s med	2 500 000
		fra kr 26 000 000 til kr 23 500 000	
710		Statens institutt for folkehelse	
	21	Formidlingsvirksomhet, ø k e s med	6 000 000
		fra kr 99 800 000 til kr 105 800 000	
713		Statens ernæringsråd	
	01	Driftsutgifter, n e d s e t t e s med	500 000
		fra kr 23 288 000 til kr 22 788 000	
718		Rehabilitering	
	21	Spesielle driftsutgifter, n e d s e t t e s med	500 000
		fra kr 18 800 000 til kr 18 300 000	
	60	Rehabilitering, n e d s e t t e s med	1 000 000
		fra kr 109 300 000 til kr 108 300 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.,	
		n e d s e t t e s med	1 000 000
		fra kr 20 000 000 til kr 19 000 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste	
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, ø k e s med	343 000 000
		fra kr 10 748 000 000 til kr 11 091 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet m.v., ø k e s med	90 000 000
		fra kr 2 761 000 000 til kr 2 851 000 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus, ø k e s med	85 500 000
		fra kr 1 482 800 000 til kr 1 568 300 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, *kan overføres*, n e d s e t t e s med ...	4 500 000
		fra kr 12 000 000 til kr 7 500 000	
	67	Andre tilskudd, ø k e s med	157 000 000
		fra kr 71 900 000 til kr 228 900 000	
731		Rikshospitalet	
	50	Statstilskudd, ø k e s med	63 700 000
		fra kr 1 305 600 000 til kr 1 369 300 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard	
	01	Driftsutgifter, ø k e s med	350 000
		fra kr 11 099 000 til kr 11 449 000	
739		Andre utgifter	
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, *kan nyttes under post 65,* ø k e s med	3 500 000
		fra kr 70 500 000 til kr 74 000 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater, n e d s e t t e s med	2 000 000
		fra kr 8 400 000 til kr 6 400 000	
751		Apotekvesenet	
	70	Tilskudd til apotek, n e d s e t t e s med	7 740 000
		fra kr 79 640 000 til kr 71 900 000	
		I n n t e k t e r	
3616		Statens klinikk for narkomane	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner, n e d s e t t e s med	1 900 000
		fra kr 15 180 000 til kr 13 280 000	
3661		Sykepenger	
	55	Refusjon fra folketrygden ø k e s med	21 000 000
		fra kr 712 000 000 til kr 733 000 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning	

	70	Avgift, ø k e s med ..... fra kr 87 500 000 til kr 94 900 000	7 400 000

II

Stortinget samtykker i at bevilgningen under kap. 670 Tiltak for eldre post 61 Tilskudd til omsorgstjenester tilføyes stikkordet «kan overføres».

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

III

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag til særskilt bevillingsordning som bør nyttes til både serverings- og skjenkebevilling, og begrenses til utskjenking på steder der tilvirking, servering og skjenking skal skje.

Den særskilte bevillingsordningen som omfatter lokale tradisjonsdrikker av typen øl, vin og sider, bør være lite byråkratisk og på et akseptabelt kostnadsnivå.

Presidenten: Før vi går til votering, vil presidenten foreta en korrigering som Einar Olav Skogholt har redegjort for under debatten. I første linje, der det står «nyttes», skal det stå «knyttes».

Presidenten antar at Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil stemme imot – det blir bekreftet.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling – med den foretatte rettelse – bifaltes med 68 mot 30 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 20.13.32)

Votering i sak. nr. 4

Komiteen hadde innstillet:

I statsbudsjettet for 1999 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
		U t g i f t e r	
2600		Trygdeetaten	
	01	Driftsutgifter, f o r h ø y e s med ..... fra kr 3 333 050 000 til kr 3 371 550 000	38 500 000
	21	Spesielle driftsutgifter, n e d s e t t e s med ..... fra kr 54 800 000 til kr 52 300 000	2 500 000
2603		Trygderetten	
	01	Driftsutgifter, n e d s e t t e s med ..... fra kr 35 100 000 til kr 34 100 000	1 000 000
2650		Sykepenger	
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., *overslagsbevilgning*, f o r h ø y e s med fra kr 15 565 000 000 til kr 15 891 000 000	326 000 000
	71	Sykepenger for selvstendige, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med fra kr 1 290 000 000 til kr 1 275 000 000	15 000 000
	75	Freiepenger og sykepenger, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med fra kr 910 000 000 til kr 870 000 000	40 000 000
2660		Uførhet	
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med ..... fra kr 11 460 000 000 til kr 11 320 000 000	140 000 000
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med ..... fra kr 15 830 000 000 til kr 15 655 000 000	175 000 000
	75	Hjelpestønad, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med ..... fra kr 1 316 000 000 til kr 1 282 000 000	34 000 000
	76	Menerstatning ved yrkesskade, *overslagsbevilgning*, f o r h ø y e s med fra kr 95 000 000 til kr 108 000 000	13 000 000
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning	
	70	Pensjoner, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med ..... fra kr 92 000 000 til kr 80 000 000	12 000 000
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.	
	70	Rehabiliteringspenger, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med fra kr 3 425 000 000 til kr 3 300 000 000	125 000 000
	72	Foreløpig uførestønad, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med	112 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
		fra kr 407 000 000 til kr 295 000 000	
	73	Attføringshjelp, f o r h ø y e s med	5 000 000
		fra kr 37 000 000 til kr 42 000 000	
	74	Tilskudd til biler, f o r h ø y e s med	125 000 000
		fra kr 615 000 000 til kr 740 000 000	
	79	Høreapparater, n e d s e t t e s med	10 000 000
		fra kr 252 000 000 til kr 242 000 000	
2670		Alderdom	
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med	115 000 000
		fra kr 25 880 000 000 til kr 25 765 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med	30 000 000
		fra kr 30 600 000 000 til kr 30 570 000 000	
	73	Særtillegg, *overslagsbevilgning*, f o r h ø y e s med	50 000 000
		fra kr 5 680 000 000 til kr 5 730 000 000	
2680		Etterlattepensjoner	
	70	Grunnpensjon, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med	40 000 000
		fra kr 1 165 000 000 til kr 1 125 000 000	
	71	Tilleggspensjon, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med	20 000 000
		fra kr 985 000 000 til kr 965 000 000	
	72	Særtillegg, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med	13 000 000
		fra kr 84 000 000 til kr 71 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far	
	70	Overgangsstønad, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med ...	145 000 000
		fra kr 2 925 000 000 til kr 2 780 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, *overslagsbevilgning*, n e d s e t t e s med	41 000 000
		fra kr 701 000 000 til kr 660 000 000	
	73	Utdanningsstønad, f o r h ø y e s med	25 000 000
		fra kr 130 000 000 til kr 155 000 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag, n e d s e t t e s med	30 000 000
		fra kr 1 540 000 000 til kr 1 510 000 000	
2686		Gravferdsstønad	
	70	Gravferdsstønad, *overslagsbevilgning*, f o r h ø y e s med	5 000 000
		fra kr 220 000 000 til kr 225 000 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.	
	70	Refusjon spesialisthjelp, f o r h ø y e s med	144 000 000
		fra kr 606 000 000 til kr 750 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp, f o r h ø y e s med	5 000 000
		fra kr 123 000 000 til kr 128 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp, f o r h ø y e s med	5 000 000
		fra kr 235 000 000 til kr 240 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet, f o r h ø y e s med	6 000 000
		fra kr 72 000 000 til kr 78 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt, f o r h ø y e s med	55 000 000
		fra kr 325 000 000 til kr 380 000 000	
2750		Syketranport m.v.	
	71	Skyssvederlag for leger m.v., n e d s e t t e s med	5 000 000
		fra kr 321 000 000 til kr 316 000 000	
	72	Luftambulansetransport, f o r h ø y e s med	10 000 000
		fra kr 223 000 000 til kr 233 000 000	
	77	Syketransport, n e d s e t t e s med	60 000 000
		fra kr 1 180 000 000 til kr 1 120 000 000	
2751		Medisiner m.v.	
	70	Legemidler, f o r h ø y e s med	50 000 000
		fra kr 5 025 000 000 til kr 5 075 000 000	
	72	Sykepleieartikler, f o r h ø y e s med	32 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
		fra kr 758 000 000 til kr 790 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Refusjon av egenbetaling, f o r h ø y e s med	205 000 000
		fra kr 1 095 000 000 til kr 1 300 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, *kan nyttes under post 61*, f o r h ø y e s med	18 000 000
		fra kr 1 497 000 000 til kr 1 515 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, *kan nyttes under post 62*, f o r h ø y e s med	16 000 000
		fra kr 686 000 000 til kr 702 000 000	
2790		Andre helsetiltak	
	72	Utgifter til sykebehandling i utlandet, n e d s e t t e s med	9 000 000
		fra kr 24 000 000 til kr 15 000 000	
			I n n t e k t e r
5701		Diverse inntekter	
	03	Hjelpemiddelsentraler m.m., f o r h ø y e s med	30 000 000
		fra kr 15 000 000 til kr 45 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade, f o r h ø y e s med	8 000 000
		fra kr 455 000 000 til kr 463 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade, f o r h ø y e s med	98 000 000
		fra kr 445 000 000 til kr 543 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige, n e d s e t t e s med	30 000 000
		fra kr 1 030 000 000 til kr 1 000 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag, f o r h ø y e s med	14 000 000
		fra kr 216 000 000 til kr 230 000 000	
	80	Renter, f o r h ø y e s med	5 000 000
		fra kr 45 000 000 til kr 50 000 000	

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

S a k n r . 5

Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Thorbjørn Jagland og Grete Knudsen om at det ikke gis tilskudd til private skoler hvis den lokale offentlige skolen må legges ned eller forringes (Innst. S. nr. 29 (1999-2000), jf. Dokument nr. 8:65 (1998-1999))

Presidenten: Etter ønske fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 45 minutter, og at taletiden fordeles slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 10 minutter og de øvrige partiene 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.

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

– Det anses vedtatt.

Anne Brit Stråtveit (KrF): Kirke-, utdannings- og forskningskomiteen har i høst hatt til behandling Dokument nr. 8:65 for 1998-99 fra representantene Thorbjørn Jagland og Grete Knudsen om at det ikke gis tilskudd til private skoler hvis den lokale offentlige skolen må legges ned eller forringes, og Dokument nr. 8:67 for 1998-99 fra representantene Carl I. Hagen, Ursula Evje og Ulf Erik Knudsen om endring i tilskudd til private skoler. Det siste er en odelstingssak, men komiteen vil debattere begge sakene under ett.

Komiteen behandlet tilskuddsordningene til private skoler grundig for et år siden, og driftstilskuddet ble fastsatt til 85 pst. Fremskrittspartiet foreslår nå 100 pst., Høyre vil ha 90 pst., sentrumspartiene står på 85 pst., SV og Arbeiderpartiet gjentar i en budsjettmerknad i år at de for noen skoler, f.eks. de som godkjennes på religiøst grunnlag, ønsker satsene ned til 50 pst. Dette ville måtte føre til forskjellsbehandling av foreldre og elever ut fra hvilke økonomiske forutsetninger de måtte ha. En kan spørre seg om dette er Arbeiderpartiets og SVs måte å drive likebehandling på.

Sentrumspartiene står på det vi tidligere har vedtatt. Det har vist seg å være brukbare ordninger og tilskudd som gjør at private kan opprette og få godkjent skoler etter privatskoleloven. Støtte til drift ser ut til å være slik at skolepenger – egenandeler – ikke blir så høye at de er til hinder for å nytte disse skolene.

Men det er Fremskrittspartiets forslag om å åpne for å gi 100 pst. støtte både til drift og investering tilsvarende offentlig skole til alle som vil drive en privat skole, som er hovedsaken her. Kristelig Folkeparti mener at noen

kriterier må ligge til grunn for tilskudd. Lovens § 3 må fortsatt gjelde. Der ivaretas de behov som foreldre og barn måtte ha for å velge en annen type skole ut fra en religiøs begrunnelse eller sterke ønsker om å drive skole ut fra alternative pedagogiske prinsipper.

Kristelig Folkeparti ønsker en sterk og god offentlig skole og ønsker ikke å åpne for full støtte til alle som ønsker å opprette en skole på et hvilket som helst grunnlag. Den ordningen vi har i dag, fungerer bra og ivaretar foreldreretten på en grei måte.

Så til forslaget fra Thorbjørn Jagland og Grete Knudsen, som jeg synes er noe underlig. Det kan i beste fall forstås ut fra et sterkt ønske om en god offentlig skole, og det har vi felles. Men vi i Kristelig Folkeparti mener ikke dermed at alle må gå der. Vi hevder fortsatt foreldreretten som et ufravikelig prinsipp. Skal den være lik for alle, kan vi ikke følge tankegangen til Arbeiderpartiet, som sier det er vanskelig å forsvare den offentlige enhetsskolen og samtidig fremholde foreldrenes rett når dette kommer i konflikt med hverandre.

Min oppfatning er at Arbeiderpartiet legger så mye i begrepet «enhetsskole» at alle bør og må gå der. Men dagens samfunn er mer sammensatt enn det var før, og krever muligheter for ulike løsninger også innenfor skolesystemet. Kristelig Folkeparti følger derfor ikke Arbeiderpartiet i denne saken. Vi ønsker også en skole så god som mulig, slik at flest mulig virkelig velger den, men ikke på bekostning av foreldreretten og de ordninger vi har i dag som gjør den reell.

Nedleggelse og forringelse av skoler skyldes i svært liten grad opprettelse av private skoler. Årsakene ligger mye mer i endringer i bosettingsmønster, kommuneøkonomi og kommunenes egne prioriteringer.

Jeg kan ikke forstå hvordan Arbeiderpartiet kan tenke å innføre et slikt tilleggskriterium som de foreslår i dag. Skal elever og foreldre forskjellsbehandles og deres rettigheter avhenge av hvor i Norge de bor? Og hvordan mener Arbeiderpartiet at den ordningen de foreslår, skulle være mulig å praktisere? Nei, andre tiltak må til hvis dette ikke skal oppfattes som et angrep på private skoler, men en styrking av små, offentlige skoler og opprettholdelse av et desentralisert skolemønster. Kristelig Folkeparti er derfor glad for at statsråden har sagt at han vil vurdere korreksjonsordningen med sikte på større forutsigbarhet for kommunene.

Komiteens flertall støtter ikke det fremlagte forslag og rår Stortinget til å gjøre følgende vedtak:

> «Forslag fra stortingsrepresentantene Thorbjørn Jagland og Grete Knudsen om at det ikke gis tilskudd til private skoler hvis den lokale offentlige skolen må legges ned eller forringes – avvises.»

G u n n a r B r e i m o hadde her overtatt presidentplassen.

Tomas Norvoll (A): Vi har hatt mange runder når det gjelder privatskoler her i salen, og vi må bare konstatere nok en gang at statsråden og hans parti har bestemt seg: Det er positivt med private skoler, alle private skoler er med og påvirker Skole-Norge positivt, det finnes ingen negative tegn med private skoler. Dette må på en måte være konklusjonen når vi nå nok en gang møter et Kristelig Folkeparti og en statsråd som fullstendig avviser ethvert forsøk på å få til en diskusjon rundt ordningen med de private skolene.

Dette skjer samtidig med at vi hver eneste dag leser i avisene at den offentlige skolen sliter. Vi ser at det er trøbbel med inneklimaet, vi ser at det er nedlegginger rundt omkring, vi ser at det er problemer med å rekruttere lærere, overalt ser vi at det er problemer i den offentlige skolen.

Når det gjelder kommunenes frie midler, fikk vi til en del i budsjettforliket, men likevel er det altfor lite, og det fører til at det blir vanskelig å etterleve det vi har vedtatt i forbindelse med Reform 97. Kritikken strømmer inn over norsk skole, men jeg har inntrykk av at statsråden bare trekker lua godt nedover ørene og godkjenner den ene private skolen etter den andre.

Og når vi til alt overmål ser at den saken vi skal behandle etter denne, endringer på 1999-budsjettet, er det igjen en økning, nå på 17 mill. kr, til de private skolene, fordi statsråden har godkjent flere enn han egentlig hadde håpet skulle søke.

Det er en prinsipiell uenighet i Stortinget og i komiteen når det gjelder spørsmålet om private skoler. Det er greit nok. For mens jeg har inntrykk av at sentrum og høyresiden hevder foreldreretten som det absolutte mål, det eneste viktige, er vi mer opptatt av at ungene skal være sikret et godt tilbud. Det er greit nok at det er en prinsipiell uenighet. Det kan vi sikkert leve med. Vi kan sikkert ha mange debatter om det. Jeg håper jo at vi en gang skal få gjennomslag for at det er mulig å gjøre noe her. Men jeg hadde faktisk forventet at regjeringspartiene hadde vært i det minste litt bekymret over at den offentlige skolen, enhetsskolen, nå stadig møter kritikk for at den ikke holder mål. Vi ser at presset på den offentlige skolen øker. Da må det være mulig å kunne stå sammen og kjempe for å styrke enhetsskolen.

Nå ser vi at private skoler fortrenger det offentlige tilbudet en del steder. Det ene eksemplet har vi nevnt i det Dokument nr. 8-forslaget som vi fremmet. Det gjelder Ørsnes i Lofoten, hvor vi ser at tilbudet til elevene blir dårligere, ikke bare på grunn av at den offentlige skolen blir nedlagt, men også på grunn av at bygda nå blir splittet, at ungene i bygda får dårligere mulighet til å lære om hverandre og av hverandre, og at de får en dårligere mulighet til å lære hvordan de skal virke og leve sammen i framtiden. Det store problemet der er ikke at den offentlige skolen blir nedlagt, og at ungene må busses noen få minutter inn til Kabelvåg. Det store problemet er at bygda nå splittes i to.

Vi ser nå at det søkes om å få opprette en montessoriskole i Finnmark – den blir helt sikker opprettet – for å unngå den samiske læreplanen. Det er akkurat det samme her: Man skiller gruppene, man ser at enhetsskolen blir angrepet, at man ikke får bruke skolen som det verktøyet og det våpenet mot intoleranse som den faktisk er.

Vi ser også nye eksempler på at der det legges ned offentlige skoler, kommer private inn og overtar. Det sam-

me gjelder her: På grunn av dårlig kommuneøkonomi og at den offentlige enhetsskolen er under press, får man altså opprettet nye private skoler.

Arbeiderpartiets forslag – og der må jeg gå litt i rette med saksordføreren – er ikke et totalangrep på private skoler og et angrep på foreldreretten. Det er faktisk ikke noe annet enn et forsøk på å komme i dialog med sentrum om privatskolene. Jeg registrerer at saksordfører avviser det totalt, og overhodet ikke kan forstå hvorfor vi har fremmet et slikt forslag. Forslaget er ikke rarere enn at da det kom, var det folk langt inn i apparatet i sentrumspartiene som sa at dette faktisk var interessant. Både Johan J. Jakobsen og Per Olaf Lundteigen kom i de dagene med uttalelser, og Lundteigen sa bl.a. at private skoler ikke bør få et omfang som river grunnlaget vekk fra den offentlige skolen. Lignende uttalelser kom også fra Jakobsen. Forslaget er ikke rarere enn at Senterpartiet faktisk langt på vei var enig i det da det kom.

Det er skuffende at Regjeringen, og særlig Senterpartiet, ikke lenger står ved det de sa da vi la fram forslaget, og heller ikke står ved det de langt på vei var med på i forrige stortingsperiode, da de også flere ganger ytret ønske om å stramme inn en del i regelverket og støtteordningen for de private skolene. Vi må bare registrere at Senterpartiet nå er inne i folden hos Kristelig Folkeparti og bidrar til at enhetsskolen svekkes, og private skoler øker. Vi må konstatere at de enten har skiftet syn og ikke har noen betenkeligheter med å være enig i de tingene som saksordfører la fram her nå, eller så er de trommet på plass av Kristelig Folkeparti og har tapt internt i regjeringsfraksjonen.

Vi ser at de grupper som får støtte til de private skolene sine, er mer og mer ytterliggående. Vi ser at de aller fleste nye skolene som nå kommer, er skoler utgått fra religiøse grupper som ikke ønsker å delta i fellesskapet, og som nærmest har en aktiv målsetting om å ødelegge enhetsskolen, fordi de mener at det er bedre at ungene går på skolen hver for seg. Det grelleste eksempelet på det er de såkalte ACE-skolene som nå popper opp rundt omkring. Nå ser vi at de til og med ønsker å ha en egen lærerskole for å utdanne lærere i denne pedagogikken, en pedagogikk vi har hatt mange runder om her i Stortinget. Jeg tror egentlig ikke at det er så mange som innerst inne mener at det er bra at ungene blir undervist sittende i båser med ansiktet inn mot veggen og må heise et flagg når de trenger hjelp, og heise et annet flagg når de er ferdig med oppgaven sin og vil at læreren skal komme og rette den. Nå skal de altså ha en egen lærerskole, ikke bare for å undervise i egne skoler, men de har også en målsetting om å undervise i den norske offentlige enhetsskolen. De vil inn der også, i den ordinære skolen. Jeg tar det som en selvfølge at statsråden godkjenner det, for det vil være helt i tråd med den skolepolitikken som det partiet han representerer, nå har ført i flere år. Jeg regner med at han godkjenner det, slik at en skikkelig enhetsskole, en skikkelig offentlig skole for alle her i Norge, får enda et skudd for baugen. Det er uansett slik at statsråden har ansvaret. Statsråden har ansvaret for at de private skolene nå prioriteres, og at enhetsskolen svekkes. Statsråden har ansvaret for at vi går mot et mer og mer delt skolesystem, og at vi nå får skoler utgått fra mer og mer ytterliggående grupper.

Jeg er oppriktig skuffet over at det med forslaget vårt ikke var mulig å komme i en viss dialog med sentrum for å diskutere problemstillingen rundt privat kontra offentlig skole på en skikkelig måte. Jeg er skuffet, og jeg er forferdelig overrasket over at man ikke er villig til å slå et slag for å sikre at vi skal ha en enhetsskole i dette landet.

Senere i dag skal Odelstinget behandle et Dokument nr. 8-forslag fra Fremskrittspartiet, som egentlig går i stikk motsatt retning av det Arbeiderpartiet har foreslått. Vi får kanskje en liten debatt da, men jeg skal si et par ord om det allerede nå. Forslaget går på at man gir full rulle til alle skolene og 100 pst. dekning til alle private skoler. Greit nok, jeg skjønner at Fremskrittspartiet mener det. Men det er en ting som gjør at forslaget blir riv ruskende galt, for når vi ser oversikten over hva norske kommuner bruker på skoler, ser vi at de skolene som bruker mest, bruker tre til fire ganger mer enn de som bruker minst. Hvordan skal man da kunne regne seg fram til hva som er 100 pst.? Man ville garantert ha fått veldig mange steder der den private skolen ville ha fått en støtte som langt hadde overgått det de offentlige skolene i kommunen måtte leve med. Da tror jeg vi ville ha sett en storstilt privatisering av norsk utdanning. Jeg skjønner at Fremskrittspartiet mener det, men det er et forslag som Arbeiderpartiet selvfølgelig er med på å avvise. Jeg er glad for at sentrum har strukket seg så langt at de faktisk er med på at dette er å gå for langt.

Ulf Erik Knudsen (Frp): Fremskrittspartiet er i denne saken en del av flertallet som i innstillingen ønsker å avvise forslaget fra representantene Thorbjørn Jagland og Grete Knudsen. Saksordføreren har i sitt innlegg gjennomgått hovedgrunnene til at man har kommet til denne konklusjonen.

Det spesielt betenkelige ved Arbeiderpartiets forslag er at det vil føre til en forskjellsbehandling fra kommune til kommune når det gjelder foreldrenes mulighet til å velge private alternativ for sine barn.

Fremskrittspartiet er i likhet med forslagsstillerne bekymret for nedlegging av grendeskoler, men dette er en kommunal avgjørelse som kanskje i en del tilfeller kommer som følge av en dårlig eller vanstyrt kommuneøkonomi. Det kan være at kommunen har brukt penger på andre felt. Man velger f.eks. å prioritere satsing på kulturhus eller nytt rådhus istedenfor satsing på skolen. Slike kommunale avgjørelser kan uansett ikke få noen innvirkning på vurderinger i forhold til privatskoleloven.

Jeg synes også forslaget fra representantene Jagland og Knudsen er defensivt i sin karakter. I en del tilfeller her er det jo snakk om private skoler som kommer i konkurranse med de offentlige skolene, og Arbeiderpartiets løsning er da altså å forby konkurrenten. Istedenfor burde man ta utfordringen og forsøke å løfte kvaliteten i den offentlige enhetsskolen for å møte konkurransen fra private.

Når det gjelder grendeskoler, vil jeg for øvrig nevne at i morgendagens budsjettdebatt vil Fremskrittspartiet fremme et forslag om økte bevilgninger på 70 mill. kr. Arbeiderpartiet har da, dersom man prioriterer grendeskolen, muligheter for å støtte dette forslaget.

Fremskrittspartiets syn på de private skoler er det grundig redegjort for i det dokument og den innstilling som Odelstinget skal behandle senere i dag.

Som vi vet, får privatskolene i dag dekket 85 pst. av hva en vanlig skole bruker til variable utgifter, enkelt sagt. Og man må representere et alternativt livssyn eller en alternativ pedagogisk retning.

Fremskrittspartiet synes det bør være lov å lage privatskoler om de møter de kvalitative krav til undervisningen som gis. Vi ønsker derfor at alle som ønsker det, skal få lov til å åpne en privat skole, og at de skal få de samme økonomiske rammebetingelser som skolene i offentlig sektor har.

Etter hva vi erfarer, er 100 pst. tilskudd til private skoler igangsatt i Sverige. På dette området er altså svenskene foran oss. Og etter hva vi har erfart, er det Arbeiderpartiets søsterparti i Sverige som har gått foran i denne saken, slik at Det norske Arbeiderparti har noe å lære på dette felt.

For øvrig kan vi bemerke at mye tyder på at de private skolene både er bedre og billigere enn offentlige skoler. Denne antakelsen kan underbygges med at stadig flere foreldre søker sine barn nettopp til private skoler.

Jeg er enig med saksordføreren i at dagens ordning fungerer. Forskjellen er at den med Fremskrittspartiets forslag vil fungere enda bedre. Litt privat fungerer bra. Da er det rimelig å tro at mye privat vil fungere enda bedre.

Inge Lønning (H): Jeg la merke til at representanten Norvoll beklaget i sitt innlegg at det ikke er mulig å få i stand en dialog omkring privatskoler og den politikk som skal føres vis-à-vis dem. Men jeg må nok si at representanten Norvolls innlegg var den beste illustrasjon på hvorfor det ikke blir en dialog, men en slags militær trefning. For det var en ensidig kanonade av samme type som Arbeiderpartiet har holdt på med i årevis hver gang temaet privatskoler har stått på dagsordenen. Det var ikke ett eneste positivt ord å høre, det var ikke engang et nøytralt ord å høre, om noen private skoler i dette land.

Det forslaget som er fremmet fra Arbeiderpartiets side, er etter mitt skjønn et forslag som ikke vil være mulig å praktisere, simpelthen fordi kriteriene for når man skal nekte å godkjenne privatskoler er så løst formulert at det ikke vil være mulig å operere med slike kriterier i henhold til prinsippet om likebehandling av søkere. Det er også helt klart at hvis dette forslaget skulle settes ut i livet, ville det ha den praktiske konsekvens at den prinsipielt begrunnede foreldreretten bare gjelder dersom foreldrene er bosatt i kommuner av en viss størrelse og med et visst folketall. Den vil ikke kunne gjelde for foreldre som er bosatt i Distrikts-Norge. Det er en forskjellsbehandling som er så åpenbar at man må nesten undre seg over at et parti som snakker om sosial likhet, har nerver til å fremsette et slikt forslag.

Det burde vel være rimelig klart at privatskoleloven er en rettighetslov som i bunnen har de menneskerettslige forpliktelser som Norge har inngått internasjonalt. Disse rettighetene må med nødvendighet ha forkjørsrett fremfor de praktiske problemer som må løses når noen ønsker å ta i bruk sin lovfestede rett. Det forekommer meg nokså elementært. Man kan ikke sette til side menneskerettighetene fordi det er *praktisk* å sette dem til side.

Det forekommer meg ganske klart at den privatskoleloven vi har, i det vesentlige er en god lov, nettopp fordi den ivaretar det prinsipielle, nemlig at foreldre som av livssynsgrunner eller av religiøs overbevisning ønsker et alternativ for sine barn, skal kunne få dette gjennomført med en rimelig økonomisk stønad fra det offentlige, og at foreldre som har et sterkt ønske om en helt annen form for pedagogikk enn den som praktiseres i den offentlige skolen, også skal ha en slik rettighet. Derfor kan Høyre heller ikke støtte det forslaget som er fremmet fra Fremskrittspartiets side i Dokument nr. 8:67, fordi dette forslaget er egnet til å utviske det prinsipielle element ved at det fjerner de kriteriene som skal sikre de menneskerettslige forpliktelsene, og isteden vil gi en lov som betyr fritt frem for alle foreldre som av en eller annen praktisk grunn måtte ønske å slå seg sammen og lage en alternativ skole. Det vil innføre en helt ny rettstilstand i Norge, som jeg for min del ikke ser noen sterke argumenter for at det er ønskelig å innføre. Det er ønskelig å beholde de prinsipielle utgangspunktene som dagens privatskolelov fastholder gjennom definisjonen av kriteriene.

I komiteens innstilling om forslaget fra Fremskrittspartiet har Høyre lagt inn et eget forslag som gir en viss tilnærming til en full økonomisk likebehandling innenfor rammen av den nåværende privatskolelov, idet vi foreslår at Regjeringen bes om å legge til rette for en økning av tilskuddsprosenten fra 85 til 90 pst. i budsjettet for 2001.

La meg til sist føye til at det argumentet som ble gjentatt i representanten Norvolls innlegg, at privatskolene er en slags økonomisk trussel mot den offentlige skolen i Norge, er og blir et helt ubegrunnet og meningsløst argument. Om alle privatskoler i dette land ble nedlagt i morgen, ville ikke den offentlige skolen få det ringeste bedre økonomi av den grunn. La meg også minne om at Arbeiderpartiet har inngått budsjettforlik med Regjeringen og står 100 pst. inne for alle deler av det budsjettet som ble vedtatt ved utgangen av finansdebatten.

Marit Tingelstad (Sp): Representantene Jagland og Knudsen foreslår i Dokument nr. 8:65 for 1998-99 at det ikke skal gis tilskudd til private skoler der det offentlige skoletilbudet må legges ned eller blir forringet. Senterpartiet har i utgangspunktet en viss sans for intensjonen i forslaget, men kan ikke støtte det. Jeg viser til flertallets merknader, der dette begrunnes med at vi ikke ønsker en godkjenningspraksis som fører til vilkårlig forskjellsbehandling mellom foreldre i by og på landsbygda. For det er særlig i grisgrendte distrikter dette kan være en problemstilling. Det må være de samme rettigheter for foreldrene uavhengig av hvor de bor i landet. Her er jeg helt

enig med representanten Lønning. Dersom Arbeiderpartiets forslag skulle gå gjennom, ville de foreldre som ønsker privatskoler, og som bor i en kommune der den offentlige skolen blir truet, måtte betale mye mer enn andre foreldre dersom de ville velge privat skole for sine barn. Det blir galt i forhold til Senterpartiets holdning til rettferdig fordeling, og at alle skal ha rett til skolegang uavhengig av foreldrenes lommebok.

Senterpartiet ønsker primært en så god, åpen, tolerant og inkluderende offentlig skole at færrest mulig ønsker seg noe annet. Det er likevel i den sammenheng grunn til å minne om at det ikke har skjedd en så stor økning i antall elever som går i private skoler, slik arbeiderpartirepresentantene antyder i Dokument nr. 8:65.

Når dette er sagt, skal jeg innrømme at Senterpartiet ikke føler seg bekvemt med at det synes som om flere ønsker å gå i private skoler, for det kan bety at den offentlige skolen ikke tilfredsstiller de respektive foreldrenes behov. Dette lå nok bak Per Olaf Lundteigens uttalelse også, som representanten Norvoll viste til. Likevel må vi ha respekt for foreldrenes rett til å velge skole for sine barn, og Norge er forpliktet på internasjonale konvensjoner som må etterfølges.

I rettferdighetens navn må det innrømmes at opprettelsen av privatskoler langt fra er den største årsaken til skolenedleggelser. Det viser bl.a. alle de henvendelsene som både komiteen og vi som enkeltrepresentanter får angående den anstrengte økonomien i mange kommuner i disse dager. Hovedårsaken til skolenedleggelser i distriktskommunene er svak kommuneøkonomi. Det kom bl.a. klart fram i radioprogrammet Her og nå – i NRK i går, mandag 13. desember, der situasjonen rundt skolenedleggelser ble beskrevet. Opprettelse av private skoler var overhodet ikke nevnt som årsak i den sammenheng. Tvert imot vet vi at foreldre tyr til opprettelse av private skoler fordi den offentlige skolen legges ned. I Osterøy kommune har det nye kommunestyret vedtatt å gjenopprette den nedlagte skolen, ifølge opplysninger gitt i radioreportasjen. Det viser til fulle at det er kommunestyrene som har det avgjørende ord i slike saker, og at skolenedleggelser er viktige saker i valgkampen. Dette skal ikke unndra Stortinget og Regjeringen ansvaret for de rammevilkår som kommunene får å arbeide under.

Jeg kan love å gjøre mitt ytterste for å styrke kommuneøkonomien, og forventer å få Arbeiderpartiets støtte i det, selv om partiet er skuffet over oss i Senterpartiet i denne saken. Jeg merker meg at Arbeiderpartiet og SV sier i innstillingen at lokale myndigheter «skal ha innflytelse på det totale skolemønsteret i nærmiljøet». Ja, det er jeg enig i. Eksemplet fra Osterøy er et bevis på det. Men så lenge vi har en privatskolelov – og jeg har ikke sett at de nevnte partier vil fjerne den – må altså departementet inn i bildet. Jeg har merket meg at statsråden vil vurdere korreksjonsordninger for kommuner som får trekk i rammeoverføringene på grunn av at private skoler opprettes. Det får min fulle støtte, samtidig som jeg stoler på at statsråden gjør de nødvendige helhetsvurderinger i hvert enkelt tilfelle.

Så noen få ord om det andre Dokument nr. 8-forslaget, som skal behandles i Odelstinget senere i dag. Jeg vil her og nå vise til at Senterpartiet hører til flertallet som avviser det forslaget også. Vi kan på ingen måte gå inn for en slik lovendring som der skisseres. Det ville, i tilfelle det skulle bli vedtatt, føre til kjempestore endringer for grunnskoler og videregående skoler som ligger hinsides Senterpartiets politikk. Det ville virkelig bli en skolepolitisk revolusjon i landet vårt, og det ønsker vi i Senterpartiet absolutt ikke.

Det er verdt å merke seg at skoleeierne for de private skolene ikke ønsker en finansieringsordning med 100 pst. statsstøtte, da de ønsker å bygge sin skolefilosofi på idealistiske grunnlag. Det synes jeg forslagsstillerne også burde merke seg.

Rolf Reikvam (SV): Jeg føler at dette blir en litt merkelig debatt, fordi vi ikke griper fatt i det som er det grunnleggende problemet, nemlig på hvilken måte privatskoleloven er formulert og blir praktisert.

Men la meg presisere at måten loven blir praktisert på i dag, er konsekvent. Jeg har ingen grunn til å kritisere departementet for måten det praktiserer loven på. Jeg har heller ikke behov for å drive med skremsel når det gjelder etablering av private skoler. Jeg synes vi skal ha et rimelig edruelig forhold til dette. Den største trusselen mot den offentlige skole i dag er den offentlige skoles fattigdom. Det er noe som vi bør ta inn over oss alle sammen, og det er noe vi har et felles ansvar for.

Men når det er sagt, vil jeg gå litt inn på det som er privatskolelovens problem, slik jeg ser det i dag. For det første er det et prinsipielt problem, og det går på det jeg vil kalle lovens automatikk. Vi har en lov i dag som sier at hvis man søker om å få etablere en privatskole, enten på religiøst grunnlag eller som et pedagogisk alternativ, så er det mer eller mindre automatikk i at hvis man oppfyller ett av disse kriteriene, skal man få lov til å etablere en skole. Det er ikke åpnet for noen bruk av skjønn eller noen bruk av vurdering. Dette automatikksystemet er på mange måter et litt merkelig system. Nå skal det jo i lovens § 25 åpnes for at kommunen og utdanningsdirektøren i fylket skal få uttale seg, men det er på mange måter den eneste sikkerhetsventilen som ligger der. Og det er en ren uttalelsesrett.

For det andre er det det som går på det rent økonomiske, og hvorvidt budsjettet skal være styrende for departementet. Vi skal behandle en sak som gjelder budsjettet for 1999, der vet vi at vi har et overforbruk på denne posten på nærmere 20 mill. kr. Det burde være slik at det budsjettet som Stortinget vedtar, er styrende for departementet når de skal vurdere søknader. De må kunne si at her er det en budsjettpost hvor Stortinget har budsjettert slik og slik. Dette betyr at dersom noen søker om å etablere en skole, må departementet kunne si at innenfor de budsjettrammene som vi har nå, er det ikke mulig å få etablere den skolen. Det statsbudsjettet som Stortinget vedtar, burde altså være styrende for opprettelse av slike skoler.

For det tredje vanskeliggjør dagens lov kommunenes planlegging av sitt skoletilbud. Jeg skal bruke Akershus fylkeskommune som eksempel, og det gjelder videregå-

ende skoler. I Akershus er det ca. 1 000 elever som går på private skoler, og for dette blir Akershus fylkeskommune trukket for et sted mellom 30 og 40 mill. kr hvert år. Samtidig har fylkeskommunen ledige plasser som rent teoretisk tilsier at om fylkeskommunen hadde planlagt for det elevtallet de har, og hvis de da kunne få disse elevene inn i sine skoler – som de har muligheten til uten noen særlig økte kostnader – ville de kunne spare et sted mellom 30 og 40 mill. kr. Og det er god samfunnsøkonomi.

Dagens lov er et automatisk system som sier at dersom man søker på det og det grunnlag, så skal man mer eller mindre automatisk få etablere privatskoler. Loven vanskeliggjør den kommunale og den fylkeskommunale planleggingen, og i tillegg medfører den at statsbudsjettet i for liten grad er styrende for departementets måte å håndtere dette på.

Så har jeg lyst til å komme inn på én type privatskoler, nemlig de såkalte ACE-skolene, som vi jo har diskutert tidligere. For ca. tre uker siden hadde Aftenposten et stort oppslag hvor de påviste at en del av disse skolene bruker lærebøker som formidler et syn på kjønnsrollene som er klart i strid med likestillingsloven. Og departementet godkjenner disse skolene. Det er søkt på et religiøst grunnlag, og departementet har når de har vurdert disse søknadene, ikke gått inn og vurdert det undervisningsmaterialet som skal brukes. Der synes jeg departementet burde ha gått inn og sett på det samlede pedagogiske opplegget, der undervisningsmaterialet jo er en viktig del, og sagt at disse skolene ikke kan godkjennes. Det vil jeg gjerne at statsråden kommenterer senere i sitt innlegg.

Statsråd Jon Lilletun: Det er ikkje alltid slik, men i dag kunne statsråden nesten ha fråfalle innlegget sitt og vist til representanten Lønnings. Det var prinsipielt og veldig mykje ein gjennomgang av grunngjevinga for privatskulelova, slik ho ligg føre. Likevel ein del merknader:

Representantane Jagland og Knudsen har i Dokument nr. 8:65 eit framlegg om at staten ikkje skal yte statstilskot til private skular i dei tilfella tilskotet fører til at den lokale skulen vert lagd ned. Bakgrunnen for dette er m.a. at kommunar med private skular får eit trekk i rammeoverføringane frå staten. Representantane Jagland og Knudsen meiner at dette fører til at kommunane, etter at det vert etablert ein privat skule, kan verte nøydde til å redusere standarden på den offentlege skulen.

Eg vil understreke at denne korreksjonsordninga skal trekkje inn midlar som kommunane sparar når elevar går inn i private skular. Midlane vert ikkje trekte inn til staten, men fordelte på alle kommunane i samsvar med talet på innbyggjarar i skulealder. Dei fleste kommunane som har private skular, vil ha innsparingar som er like store eller større enn trekket. Samla sett vert kommuneøkonomien difor ikkje skadelidande ved at elevar går i private skular. Faktisk stig dei totale midlane som kommunane har til disposisjon.

Somme kommunar kan likevel kome dårlegare ut enn andre. Kostnadene til skuledrift er for det meste knytte til klassetalet, og ikkje direkte til elevtalet. Dersom klassetalet ikkje vert redusert etter at nokre elevar har gått over til ein privat skule, vil kommunen ikkje spare utgifter. I slike tilfelle kan kommunen kome dårlegare ut på grunn av korreksjonsordninga. Eg har i brev til kyrkje-, utdannings- og forskingskomiteen signalisert at eg på bakgrunn av dette vil vurdere endringar i korreksjonsordninga, og eg kjem attende til dette.

Så eit forhold som representanten Reikvam tok opp, at dette er automatikk. Det er nok svært mange søkjarar som vil seie at det ikkje er nokon automatikk frå departementet på dette punktet. Strenge faglege vurderingar vert lagde til grunn, og ein brukar den tida som er naudsynt, utan at ein forhalar ting. Men det er klart at ein foreldrerett må vere presis når det gjeld kva rett foreldre har til å få eit tilbod.

Når departementet godkjenner private skular med rett til statstilskot, er det ei følgje av vedtak i privatskulelova. I skuleåret 1990-91 gjekk 1,3 pst. av grunnskuleelevane på private skular. For skuleåret 1999-2000 er prognosen for grunnskulelevar på private skular 1,6 pst. Tala viser at private skular har lite omfang i Noreg. Tilskotsordninga har likevel medverka til at grupper som ynskjer eit alternativ til offentleg skule, anten på religiøst grunnlag eller som fagleg/pedagogisk alternativ, har fått høve til å velje skule med alternative undervisningstilbod.

Eit anna moment som representanten Reikvam viste til, var at fylkeskommunane kom dårleg ut, og han nemnde Akershus som eksempel. Når det gjeld vidaregåande skular, er kvantitative behov eit sentralt moment ved tildeling. Difor er det ikkje same regelverket ein følgjer for vidaregåande skule, og difor er det veldig ofte spesialsydde forhold som ikkje automatisk kan gå inn i porteføljen til den skulen som ein har. Så eg tvilar på at det reknestykket til representanten Reikvam held heilt fram.

Eg viser til at Arbeidarpartiet og Sosialistisk Venstreparti sine medlemmer av kyrkje-, utdannings- og forskingskomiteen er opptekne av at kommunestyret og lokale skulemyndigheiter skal kunne påverke det lokale skulemønsteret i det lokale miljøet. Representantane legg vekt på at departementet bør leggje sterkare vekt på råd frå kommunestyret når ein skal avgjere om private skular skal få statstilskot.

Etter privatskulelova § 25 nr. 2 innhentar departementet fråsegn frå vertskommunen og Statens utdanningskontor i fylket når det gjeld privat grunnskule. I vurderinga, jf. privatskulelova § 25 nr. 3, kan departementet m.a. leggje vekt på omsynet til den lokale offentlege grunnskulen. Dette omsynet må derimot verte brukt med varsemd. Når ein privat skule vert oppretta i ei lita bygd, vil det alltid føre til svakare elevgrunnlag for den offentlege skulen. Dersom den private skulen alltid må vike, vil ikkje foreldreretten vere den same i distrikta som i sentrale strok, som enkelte andre har sagt.

Når det gjeld forslaget frå representantane Evje, Hagen og Knudsen, som skal debatterast seinare i Odelstinget, sluttar eg meg, av omsyn til tida, til argumentasjonen frå representanten Lønning, med unntak av det å auke tilskotsprosenten frå 85 til 90 pst. Eg meiner lova er bra med den prosentdelen som er i dag.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Sigvald Oppebøen Hansen (A): Eg hugsar statsråden som ein varm forsvarar av grendeskular og eit offentleg desentralisert skulemønster då han var stortingsrepresentant og komiteleiar i førre periode. Eg har all grunn til å tru at det er han framleis, inst inne. Men ser ikkje statsråden at det som nå er i ferd med å skje, gradvis endrar på dette mønsteret, og er ikkje dette ei forskjellsbehandling av dei som ikkje har ein offentleg einskapsskule å ty til i sitt nærområde?

Statsråden har tidlegare gitt uttrykk for at han òg legg vekt på omsynet til den lokale offentlege skulen og råd frå lokaldemokratiet når han skal vurdere godkjenning av nye private skular. Men kor stor vekt legg statsråden på dette? På oss i Arbeidarpartiet verkar det ikkje som om desse momenta blir lagde vekt på i det heile. Foreldra sin rett til å velje undervisning for sine barn er etter mi oppfatning det som er det avgjerande, meir enn Regjeringa sitt forsvar for den offentlege einskapsskulen. Statsråden var sjølv inne på høvet til å ta omsyn til lokale forhold og fråsegner frå kommunestyret og andre partar. Mitt spørsmål til statsråden er om han vil legge sterkare vekt på dei signala enn det han har gjort til nå, før nye private skular eventuelt blir godkjende.

Statsråd Jon Lilletun: Eg er glad for at representanten Oppebøen Hansen har eit godt minne. Det er heilt rett at eg har vore og er ein sterk talsmann for skulen som hjartet i små grender, som det er viktig å halde oppe. Men ved å gå gjennom statistikken for dei seinare åra og samanlikne vil ein sjå at grendeskular kan hende har vorte lagde ned. Dei siste åra vil ein kanskje finne to skular der private skular har vore sterkt medverkande til dette, men når det gjeld det eksemplet som representanten Norvoll bruka, føreslo Arbeidarpartiet allereie for fem år sidan å leggje ned den skulen, og difor vil eg seie at det vert litt for gale når ein tek fram det som eksempel her i denne stortingsdebatten. Der er det altså ikkje dei private skulane som har vore årsaka, men mange andre rammefaktorar. Eg må innrømme at vi slit alle for å finne gode verkemiddel for å kombinere det kommunale sjølvstyret med å halde oppe grendeskulane. Det trur eg vi skal vere ærlege nok til å seie, og der må vi intensivere innsatsen.

Men vi har òg eksempel på at ein kommune av økonomiske årsaker har endra struktur, som Osterøy. Når det gjeld ei overprøving av kommunestyrevedtaket, så *har* departementet sagt nei til oppretting av private skular, berre som ein korreksjon av det kommunestyret har gjort. Så der er eksempel på det også.

Eg meiner at vi forvaltar lova etter beste evne, og meiner vi gjer det på ein god måte. Vi tek omsyn til kommunestyret og kva kommunestyre og utdanningsdirektør har sagt, men som eg sa i mitt innlegg, kan ein ikkje leggje hovudvekta på det, for då tek ein bort foreldreretten.

Ursula Evje (Frp): Jeg kunne brukt rimelig sterke ord her nå, men med min kjennskap til presidenten skal jeg la være å gjøre det.

Flere representanter har hevdet at vi er forpliktet av internasjonale konvensjoner. Ja, vi er forpliktet ved ratifikasjon av avtaler, men mer forpliktet enn av det er vi faktisk av overordnet norsk lov som ble vedtatt i vår og trådte i kraft straks. Jeg tror man vet hvilken lov jeg snakker om.

Jeg har lyst til, før jeg går mer inn på det, å minne statsråden om, når han snakker om støtten på 85 pst., at han i en NRK-debatt med representanten Tomas Norvoll om nettopp private skoler sa at støtten til private skoler er nærmere 60 pst. av de reelle utgiftene enn 85 pst.. Så her er det langt mellom liv og lære. Det burde det ikke være, når vi tenker på at vi snakker om noe så viktig som menneskerettigheter, om rettigheter for foreldre til å velge for sine barn. Artikkel 13 i konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter er norsk lov, og § 3 i loven lyder:

> «Bestemmelsene i konvensjoner og protokoller som er nevnt i § 2 skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning.»

Dette tror jeg at statsråden er klar over. Hvordan kan han da si at likebehandling av skoler, å gi foreldre reelle valgmuligheter, er noe man ikke aksepterer i denne sal. Da bryter man med sin egen lov. Jeg vil veldig gjerne at statsråden svarer på det.

Statsråd Jon Lilletun: Det er langt mellom liv og lære, seier representanten Ursula Evje. Det tvilar eg på at det er dekning for å seie, for eg vedstår meg sjølvsagt det eg har sagt i ein del tilfelle: Ved nybygging osv. vil ein vere nede mot 60 pst. når ein skal rekne inn husleigeutgiftene. 85 pst. er av ordinære driftsutgifter utan kapitalutgifter, altså husleige. Det er det lova seier, og det er det som blir praktisert.

Så skal me sjå dette i forhold til internasjonale konvensjonar. Internasjonale konvensjonar forpliktar oss til å gje foreldre høve til å etablere tilbod. Etter det som har vore stortingsfleirtalets syn som har oppretta privatskulelova, vil desse konvensjonane, dersom dei skal setjast i verk og gje alle moglegheiter til å delta – ikkje som i England, der det berre er dei rike som deltar i private skular – må det vere eit rimeleg stort statstilskot. Men, som andre har peika på her, har òg dei organisasjonane som driv private skular, sagt at ein viss snev av idealisme er ein viktig bit i dette. Det viser seg at det klarer dei godt å handtere. Dirfor meiner eg at tilskotsprosenten, slik han har vore, er ei ganske god ordning. Derimot er det klart at husleigebiten for mange er for tung. Men eg meiner det er viktig med føreseielege forhold her. Denne tilskotsordninga har vart i ganske mange år, og foreldre har visst kva ein har gjeve seg inn på, og det meiner eg er viktig vidare òg. Så eg meiner Noreg heilt og fullt oppfyller internasjonale plikter med den lova vi har.

Inge Lønning (H): Jeg merket meg at statsråden erklærte seg praktisk talt 100 pst. enig i det jeg sa i mitt innlegg. Jeg skulle gjerne utvidet det til de 100 prosentene, for det var ett punkt hvor han tok en reservasjon, men jeg fikk ikke helt klart tak i begrunnelsen for reservasjonen. Det gjelder Høyres forslag om å be Regjeringen legge til rette for å øke tilskuddsprosenten fra 85 til 90. Jeg fikk ikke tak på om begrunnelsen for å avvise dette er av

en slags prinsipiell art, eller om det bare er de pengesorger som enhver statsråd til enhver tid har, som ligger bak. Det skulle jeg gjerne ha fått utdypet litt.

Så har det jo vært fremsatt en del synspunkter i løpet av denne debatten som har lite med de to forslagene å gjøre, men gjelder mer generelle problemer knyttet til privatskoler. Det er to spørsmål – jeg ville gjerne be statsråden bekrefte at Regjeringens syn er slik som jeg indirekte legger inn i spørsmålene:

Er det statsrådens oppfatning at privatskoleloven er en rettighetslov og dermed skal ha akkurat de budsjettmessige konsekvensene som representanten Reikvam beskrev som et problem? Etter mitt skjønn er definisjonen på en rettighetslov at den nettopp skal virke på den måten.

Det andre spørsmålet er: Deler statsråden den oppfatning at Norges menneskerettslige forpliktelser fortrinnsvis bør ivaretas på regjerings- og stortingsnivå, og ikke på kommunestyrenivå?

Statsråd Jon Lilletun: Eg skal ta spørsmåla i same rekkefølgje som representanten Lønning stilte dei.

Det er absolutt ikkje ein prinsipiell grunn til at eg seier nei til 90 pst. og ja til 85 pst. Det er sjølvsagt ein budsjettmessig konsekvens – 72 mill. kr, vi har rekna på det. Den andre delen er at den prosenten som har vore, har vist seg å fungere ganske godt, og det har vore ein balansert prosent, som har gjeve foreldre moglegheiter. Men det er ikkje slik at det er den evige sanninga, så difor var det ikkje ein prinsipiell «avstandstagen».

Det er heilt klart ei rettigheitslov, ut frå internasjonale konvensjonar. Det som eg tok avstand frå i representanten Reikvams innlegg, var at det var automatikk, at når det kom ein søknad som var grunngjeven i eit av desse to forholda, vart den automatisk godkjend. Vi set ganske mange faglege krav, som mange av og til opplever som vel strenge. Men det viser seg, bl.a. når vi får nokre rundar her i salen og vi får offentlege debattar rundt det, at det er bra at vi faktisk har vore grundige i saksbehandlinga. Men når skulen er godkjend, er det klart at da har rettigheitslova meining, ei rettigheitslov som byggjer på internasjonale konvensjonar, og da må òg pengane kome.

Denne ordninga i forhold til budsjettet er elles ikkje innført av denne statsråden og denne regjeringa. Eg må nok gje ros til ein forgjengar, Gudmund Hernes, for å ha innført sjølve systemet, akkurat ut frå den grunngjevinga som eg no gav.

Så meiner eg opplagt at menneskerettsplikter, internasjonale plikter, er eit nasjonalt ansvar for storting og regjering, men det er òg eit godt prinsipp å høyre lokale styresmakter i slike saker.

Rolf Reikvam (SV): Jeg får jo inderlig håpe at det ikke er evige sannheter vi snakker om når vi diskuterer om tilskuddet skal være 85 pst. eller det skal være 90 pst. Det håper jeg at vi iallfall er enige om.

Så til dette med internasjonale konvensjoner. Vi er forpliktet til at det skal være tillatt å etablere privatskoler i dette land. Men nå må vi ikke blande kortene; jeg føler at det er ganske mange som gjør det her. Det skal være en rett til å etablere skole, men vi har ingen plikt til å gi statstilskudd. Det må være klinkende klart at det at vi har innført en ordning i dette landet med statstilskudd på 85 pst., er en meget, meget god ordning, og den er vesentlig bedre enn veldig mange andre land har. Det må være helt klart.

Så over til to spørsmål til statsråden. Jeg vil tilbake igjen til noe av det som jeg tok opp i min innledning, hvorvidt statsbudsjettet skal være styrende for departementet i deres vurderinger. Det betyr at det i loven burde vært lagt inn en viss bruk av skjønn. For når vi sitter her og diskuterer statsbudsjettet og flertallet bevilger litt over 1 milliard kr til private skoler, burde det være enkelt for statsråden å si at dette er budsjettrammen som Stortinget har lagt, slik at for år 2000 er det avsatt så mye, og dette innebærer at de og de skolene ikke kan få det statstilskuddet i år 2000. Det ville være naturlig og riktig budsjettstyring – ellers har vi ikke noen form for budsjettstyring i dette landet. Jeg vil gjerne at statsråden kommenterer det.

Så helt til slutt: Jeg bad om noen kommentarer til dette med ACE-pedagogikken, som han ikke fikk tid til. Det er helt åpenbart at den pedagogikken og de lærebøkene som blir brukt innenfor disse skolene, er i strid med norsk lov når det gjelder likestilling. Det kan ikke være noen tvil om det når vi ser på en del av disse utdragene. Da er mitt spørsmål til statsråden: Vil han vurdere dette på nytt, ta for seg dette undervisningsmateriellet og se om det er i strid med norsk lov? Og hvis det er i strid med norsk lov, vil han da trekke tilbake godkjenningen av skolene som bruker denne type pedagogikk og denne type lærebøker?

Statsråd Jon Lilletun: Det skal vere rett til å etablere, men staten har ikkje plikt til å gi tilskot – i og for seg er det sakleg rett, men det vil da seie at ein med opne auge aksepterer eit klasseskilje. Då aksepterer ein det engelske systemet, der dei som har råd, får sendt sine barn på private skular, mens foreldre som inderleg ønskjer eit pedagogisk eller religiøst alternativ, ikkje har sjanse. Det er den totalitære konsekvensen av representanten Reikvams påstand akkurat no.

Så til at det er budsjettet som må styre. Når det er rettigheitslova ein snakkar om – det gjeld på mange felt – er det eit budsjett som gjev det best moglege overslaget, og så vert det korrigert når det nærmar seg slutten av året. Eg kan vise representanten Reikvam ganske mange budsjettpostar innanfor svært mange budsjett der det er det som er tilfellet, og det ville vere unaturleg om ikkje det var tilfellet her òg.

Så til ACE-pedagogikken. Då Stortinget i 1984 behandla privatskulelova, vart dei private skulane og læremidla der unnatekne frå godkjenningsordninga. Og det held vi oss sjølvsagt til. Men når det gjeld læreplanar, skal dei sjølvsagt oppfylle norsk lov både når det gjeld jamstilling, når det gjeld forholdet til menneskerettar, og når det gjeld mange, mange andre forhold. Vi vil gjennomføre ein type tilsyn som sikrar at undervisninga vert gjord i forhold til den godkjenninga som ligg i lærepla-

nen, og det er det som vil avgjere om godkjenninga kan haldast oppe eller ikkje, ikkje tilfeldige avisoppslag om tilfeldige lærebøker.

Tomas Norvoll (A): Til dette siste svaret fra statsråden må jeg si at Arbeiderpartiet i alle fall aldri – og jeg tror heller ikke SV – har fremmet forslag om at det ikke skal være mulig å ha private skoler i Norge, eller at det ikke skal gis statsstøtte til dem. Så så forferdelig totalitært kan det nå ikke være.

Jeg registrerer at statsråden gjemmer seg bak representanten Lønning, som igjen gjemmer seg bak menneskerettighetene og dermed sier at Arbeiderpartiets forslag er helt håpløst. Men jeg må jo si at menneskerettighetene sier absolutt ingenting, og ikke internasjonale konvensjoner heller, om at det offentlige er pliktig til å betale for et tilbud for de få som river grunnlaget unna og gjør tilbudet dårligere for flertallet. Hvis det står noen steder i konvensjonene, må noen være så vennlig å vise meg det øyeblikkelig, for jeg har ingen tro på at det står.

Så er det jo slik når det gjelder budsjettet, at vi nå får en overskridelse på denne posten. Statsråden har jo muligheten til å vente, han har i alle fall muligheten til å si til en skole som er godkjent, at det ikke er penger i kassen nå, men vi vil få det inn på neste statsbudsjett, så man kan starte fra neste høst av. Det må også være mulig. Men det som spørsmålet mitt går på, er at statsråden sier at foreldreretten må gå foran lokale forhold i så godt som alle saker.

I Nordland fylkesting – Nordland kjenner jeg litt til – er Kristelig Folkeparti, Arbeiderpartiet og flere andre partier med i en koalisjon som styrer fylket. Og der står Kristelig Folkeparti sammen med oss på en politisk plattform der man sier at man er svært skeptisk til å få nye private skoler. Senest nå i siste uke var det en uttalelse hvor Kristelig Folkeparti var med, hvor man sa nei til å få opprettet en ny privatskole i fylket. Betyr det da at det partiet gjør feil i forhold til partiprogrammet til Kristelig Folkeparti? I så fall kan sikkert statsråd Lilletun via diverse partiledere i partiet der oppe ta kontakt og be dem skjerpe seg. Betyr det at de tar feil i forhold til menneskerettighetene? Det er relativt alvorlig hvis statsrådens egne partifeller driver på oppe i Nordland og bryter helt grunnleggende menneskerettigheter gjennom at de nå sier nei til å få opprettet en ny privatskole i fylket.

K i r s t i K o l l e G r ø n d a h l hadde her overtatt presidentplassen.

Statsråd Jon Lilletun: Når det er fylkestinget det er snakk om i det siste eksemplet til representanten Norvoll, må det dreie seg om vidaregåande skule. Godkjenningsordninga er der, som eg sa, annleis i forhold til grunnskulen.

Eg kan ikkje stå her og svare på kva slags type skular det er, kva slags grunnlag det er for godkjenning osv., om det er i samsvar med lova eller ikkje i samsvar med lova, eg må faktisk sjå saka før eg gjer det. Eg har den tilliten til mine partifellar at dei generelt følgjer den privatskulelova som vi har vore sentrale i å kjempe gjennom, saman med ein god del andre parti.

Så er det igjen denne framsette påstanden om at nokre få riv grunnlaget vekk under dei mange i offentleg skule. No er det snart representanten Norvoll og Arbeidarpartiet som har ei dokumentasjonsplikt i forhold til dette. Det blir altså meir pengar totalt til kommunane når det blir oppretta private skular, sidan det blir fordelt på resten av kommunane. Generelt driv privat skule billegare, men det er ein del tilfelle, slik representanten Reikvam sa, der ein kunne ha fylt opp klassar. Så difor er det ikkje eintydig. Men det er altså ikkje slik at desse 1,6 pst. kan svekkje offentleg skule. Denne kampen her er i mykje større grad ideologisk. Og dersom ein held fram desse påstandane om at ein riv grunnen vekk under offentleg skule, må ein snart dokumentere det i staden for berre å halde fram med å seie det.

Og så til det at statsråden gøymer seg bak representanten Lønning. Eg trur nok at med dimensjonane i den vesle høgda denne statsråden har, er det vanskeleg å gøyme seg bak Lønning i sin heilskap. Men dei gongene eg er samd med representanten Lønning, og det var eg absolutt i dag, synest eg at det må vere fullt høve til å seie det.

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

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

Ursula Evje (Frp): Privatskoleloven åpner for private skoler av to grunner: religion og alternativ pedagogikk. Vi har hørt her at det er en rettighetslov som bygger på internasjonale konvensjoner. Ja, den gjør det. Men når konvensjonene har blitt norsk lov, virker dette litt avleggs. Vi vedtok disse konvensjonene som norsk lov – populært kalt menneskerettsloven – i vår, og den skulle tre i kraft straks. Det later til at ingen riktig vet hva artikkel 13 sier. Den slår fast, og anerkjenner retten for enhver til utdanning. Den sier videre at grunnskoleundervisningen skal være tvungen og kostnadsfritt tilgjengelig for alle. Den sier også at foreldre skal kunne velge grunnskole, altså at foreldre og verger har frihet til å velge andre skoler enn de offentlige, forutsatt at skolen oppfyller eventuelle minstekrav fastsatt av staten. Den sier videre at intet i artikkelen kan eller skal gjøre innskrenkninger i enkeltpersoners eller organisasjoners frihet til å opprette og drive undervisningsinstitusjoner, forutsatt at prinsippene og minstestandardene blir ivaretatt.

Jeg syns dette er rimelig klart. Og når vi henger oss opp i en privatskolelov som tydelig er antikvert i forhold til ny, overordnet norsk lov, og vi faktisk også har en opplæringslov som på en lang rekke punkter nok kan vise seg å komme i strid med denne loven, da må det være betimelig at Fremskrittspartiet fremmer et forslag som går på likebehandling, likeverd og likerett, som ikke avgjøres av foreldrenes formuesforhold og økonomi, men hvor staten går inn og garanterer disse rettighetene som vi har hørt så mye om. Men det later jo til å være helt umulig å trenge igjennom med akkurat denne måten å argumentere på. Vi henger oss opp i de for lenge siden

(Evje)
forlatte prinsipper og våre egne enkle tenkemåter og tror at Norge, det har ikke noe med resten av verden å gjøre.

Men det ville være rart om et barn i Afrika, som hadde rettighetene sine etter menneskerettsloven, kom som flyktning til Norge og ikke fikk dem. For vi praktiserer ikke dem likt i Norge og i Afrika.

Helene Falch Fladmark (V): Jeg hadde egentlig ikke tenkt å si noe i denne debatten, men representanten Norvolls voldsomme utfall mot privatskoler fikk meg til ta ordet.

Foreldrenes rett til å velge oppdragelse for sine barn er nedfelt i internasjonale konvensjoner og i privatskoleloven, som mange har vært inne på her i dag. Jeg kan ikke oppfatte Arbeiderpartiets noe krigerske innsats mot privatskolene det siste året som noe annet enn et angrep på disse nedfelte rettighetene. Jeg lurer på hva konsekvensene av partiets nye politikk er. Ønsker Arbeiderpartiet å begrense friheten til bare å gjelde foreldre og barn i de store byene? Hva slags skole ønsker de egentlig å bli kvitt?

Norvoll nevnte Montessori-skole i Tana. Mener virkelig Arbeiderpartiet det er greit at dette pedagogiske alternativet finnes i Holmenkollåsen, mens foreldre i Finnmark ikke skal ha den samme muligheten?

Venstre mener den rett foreldre har til å velge alternativ utdannelse for sitt barn, skal gjelde uavhengig av bosted og foreldres inntekt. Staten er, som mange har vært inne på, ikke forpliktet til å gi tilskudd til private skoler, men de tilskuddsordningene vi har fått til i Norge, gir en god forutsetning for at det å velge et alternativ til den offentlige skole ikke bare skal gjelde de pengesterke. Jeg synes det er litt underlig at nettopp Sosialistisk Venstreparti og det sosialdemokratiske Arbeiderpartiet er mot denne politikken.

Når Norvoll antyder at Kristelig Folkeparti står alene i Regjeringen om den politikken Regjeringen fører når det gjelder privatskoler, føler jeg behov for å si at Venstre mener at friskolene representerer et positivt og verdifullt supplement og er en positiv utfordring til den offentlige skolen. Vi står sammen med Kristelig Folkeparti og Senterpartiet om å garantere for at disse skolene skal være en naturlig del av det norske skolesystemet fremover. For Venstre er det ikke noen motsetning mellom å legge til rette for en felles offentlig skole og samtidig ha en romslig adgang for dem som ønsker det, til å etablere friskoler som i rimelig grad likebehandles økonomisk med den offentlige skolen. Jeg klarer ikke å se det Arbeiderpartiet tydeligvis ser, at den offentlige skolen trues ved at det dukker opp noen flere private skoler.

Ulf Erik Knudsen (Frp): Representanten Marit Tingelstad fra Senterpartiet mente at det ville være en skolerevolusjon hvis Fremskrittspartiets forslag ble vedtatt. Dette er selvfølgelig riktig. Det kan også være at det er behov for en slik revolusjon.

I dagens Norge har vi en skole hvor uro, vold, mistrivsel, mobbing osv. er blitt dagligdags. Vi har en skole hvor man ikke har økonomi til skikkelige lærerlønninger og skikkelige bygg, og en del steder har man ikke skikkelige bøker. Vi har en skole hvor det er daglige protestaksjoner, politiske streiker, foreldreaksjoner osv. Kvaliteten er sterkt synkende. Det bekreftes av internasjonale undersøkelser samt signaler fra næringslivet.

Ja, det er behov for en skolerevolusjon. En revolusjon er faktisk skolen overmoden for. At Senterpartiet ikke vil være med på en slik revolusjon, får stå for Senterpartiets regning.

Jeg vil ikke benekte at vårt forslag vil bidra med hensyn til en slik skolerevolusjon. Ved å vedta det Fremskrittspartiet foreslår, vil man få en situasjon der offentlig skole må skjerpe seg og heve kvaliteten. Da vil man få konkurrenter på reell og lik basis. For oss er det en lovmessig vurdering av denne saken i forhold til menneskerettighetskonvensjoner og lover. Ursula Evja har nøye gått inn på dette området, selv om det ikke ser ut til at de lover og konvensjoner som eksisterer, påvirker flertallet i denne sal. Det er også en moralsk vurdering at staten bør likebehandle skoler som tross alt driver med den samme virksomhet.

For øvrig er det slik i disse sakene at Arbeiderpartiet når stadig nye høyder i sin kritikk av private skoler. Man bør ha klart for seg at pr. i dag er ikke private skoler noen dominerende faktor i Norge. Tallene som fremkom i valgkampen, viste at de private skolene representerer 1,55 pst. – i så måte lavest andel i verden. Danmark og England har fem–seks ganger så høy andel private skoler. I enkelte land, bl.a. Nederland har jeg blitt fortalt, er faktisk alle skoler private, uten at man har hørt noe negativt om kvaliteten i disse landene.

Liv Marit Moland (A): Jeg skal sitere fra et innlegg i lokalavisen hjemme:

«Alle born har rett til å gå på skule i eige nærmiljø. Det står i lova.»

Slik starter et innlegg i lokalavisen. Det er tid for budsjettbehandling også i kommunene.

I min hjemkommune er det foreslått å legge ned tre barneskoler og to ungdomsskoler. To nabokommuner vil legge ned én barneskole hver. De har ikke lenger råd til å opprettholde de små grendeskolene. I tre av disse grendene undersøker allerede foreldrene muligheten for å starte private skoler, Montessori-skoler. Et sted er foreldrene lovet å få leie den offentlige skolebygningen. Det betyr at de barna som vil gå i offentlig skole, får et dårligere tilbud og må busses til andre skoler, mens de som velger privat skole, får beholde skolen i nærmiljøet. Det betyr i klartekst at staten har råd til driftstilskudd til stadig flere private skoler, mens kommunene ikke har råd til å opprettholde den offentlige skolen. Her er det foreldre med barn som ønsker den offentlige skolen, som forskjellsbehandles i forhold til den konvensjonen alle har hatt innlegg om i dag, som sier at de som ønsker et privat skoletilbud, har krav på det. Her får ikke de andre det tilbudet de ønsker.

Jeg vil gjerne få spørre statsråden hva han mener om en slik utvikling i grunnskolen. Har ikke elever som velger

den offentlige skolen, samme krav på et like godt tilbud i nærmiljøet som de barna som velger en privat skole?

Gard Folkvord (A): Jeg har ikke hatt anledning til å følge komiteens behandling av forslaget, men debatten i kveld har undret meg, og da tar jeg utgangspunkt i det faktum at den offentlige skolen er under sterkere press enn noensinne. Så vidt jeg har registrert, bekymrer dette omtrent alle de politiske partiene i Norge, og da særlig regjeringspartiene.

Vanskene den offentlige skolen har havnet i, er sammensatte. Vi kan snakke om ressursvansker, utdanningsvansker og bygningsteknisk forfall, men også om det faktum at det etableres et stadig voksende antall private skoler og alternative undervisningstilbud. Representanten Lønning hevdet at om alle private skoler ble nedlagt i morgen, ville den offentlige skolen ikke bli bedre av den grunn. Men argumentet kan snus. Styrkes den offentlige skolen ved at det i et stadig sterkere tempo etableres private skoletilbud? Har vi dokumentasjon på at et voksende privatskoletilbud er til velsignelse for en offentlig skole, eller er det slik at det fører til at den offentlige skolen gradvis svekkes?

Jeg er utvilsomt heldig som får være her i kveld, og det er en rekke spørsmål jeg kunne ha tenkt meg å stille statsråden. Når statsråden er så opptatt av den offentlige skolen som han sier han er, hvor føler han at balansepunktet mellom antallet private skoletilbud og en sterk offentlig skole ligger? Hvor sterkt skal presset mot fellesskapsskolen bli før statsråden setter bremsene på? Han mener vel ikke at en fortsatt sterk økning i antallet private skoler ikke på noen som helst måte, og ikke engang indirekte, vil berøre den offentlige skolen negativt? Han kan vel heller ikke mene det han i kveld anførte som et moment, nemlig at private skoler ofte drives bedre og billigere enn den offentlige skolen? Hvis jeg ikke har misforstått noe her, synes jeg at akkurat dette er et meget alvorlig og oppsiktsvekkende signal av statsråden å sende.

Tomas Norvoll (A): Det er seint, og jeg tror vi begynner å bli ferdig. Jeg skal bare ta opp forslaget fra Arbeiderpartiet og SV i innstillingen.

Presidenten: Tomas Norvoll har tatt opp det forslaget han refererte til.

Inge Lønning (H): Når vi nå nærmer oss slutten av denne debatten, lurte jeg på om enkelte representanter har sett feil på kalenderen og har startet behandlingen av budsjettet for neste år midt i en debatt om et Dokument nr. 8-forslag som handler om noe helt annet.

Man kan si mange ting om presset på den norske skolen i dag, men det presset kommer i hvert fall ikke fra privatskolene. Og det er simpelthen meningsløst å fremstille det slik når vi i løpet av et tiår har hatt en økning i antallet elever som går i private skoler, på 0,3 prosentpoeng – fra 1,3 pst. til 1,6 pst. Problemene i dagens norske offentlige skole skyldes at vi har en overveldende mengde elever som går i private skoler.

Det er heller ikke særlig meningsfylt å bruke det forhold at en rekke kommunestyrer av ulike grunner vedtar å nedlegge grendeskoler, som et argument mot at det opprettes private skoler. Det kan da ikke gjøre situasjonen vanskeligere for de barna som må ta buss til en annen offentlig skole, om det finnes et tilbud i lokalsamfunnet som de kan takke nei til, eller som de kan takke ja til. Det kan da umulig være noen urett imot noen.

Når jeg bad om ordet nå, var det for å gi en liten kommentar til representanten Norvoll, som hevdet at jeg gjemte meg bak menneskerettighetene. Det er faktisk en bruk av menneskerettighetene som jeg aldri har kommet på kunne være aktuell. Derimot mener jeg at menneskerettighetene skal tas på alvor, og særlig etter at denne forsamling har vedtatt at de skal inkorporeres i norsk lov. Da burde man jo, om ikke før, ta dem på alvor.

Og det er simpelthen ikke riktig som det hevdes med stor styrke også i denne debatt, at menneskerettighetene ikke forplikter oss til noe som helst økonomisk når det gjelder å ivareta foreldreretten – det er simpelthen galt, selvfølgelig gjør de det. Men de forplikter oss ikke til å gjøre det akkurat gjennom en lov om statstilskudd. Man kan f.eks. gjøre det på en analog måte som når det gjelder lov om trudomssamfunn og ymist anna, nemlig at de som ikke er medlemmer i Den Norske Kirken får betalt den samme sum som de ville ha fått gjennom kirkebevilgningen hvis de var medlemmer av Kirken, og at dette blir overført til deres trossamfunn. Man kan utmerket godt gjøre det på den måten. Men det har ingen mening å hevde at menneskerettighetene bare forplikter oss til en innholdstom erklæring om at det er tillatt å opprette private skoler dersom man er så søkkrik at man i tillegg til å betale skatt og dermed finansiere den offentlige skolen, også kan betale 100 pst. av utgiftene for å gjøre bruk av den foreldreretten som er en del av menneskerettighetene.

Statsråd Jon Lilletun: Eg seier meg lei for å hale ut debatten, men eg fekk nokre direkte spørsmål, og i respekt for representantane synest eg at eg må svare.

Fyrst til representanten Ursula Evje: Eg respekterer sjølvsagt at Framstegspartiet har sett fram det forslaget som dei har gjort her i dag, og slåst for det, men eg er ueinig i den tolkinga som dei gjer både av internasjonale konvensjonar og av inkorporeringa i norsk lov. Dei fleste land i Europa har eit system i forhold til private skular der ein ikkje får den konsekvensen som representanten Evje her i dag hevdar er den einaste rette konsekvensen. Eg meiner difor at lova, slik den er utforma, på ein god måte tek omsyn til desse konvensjonane og den inkorporeringa som har skjedd i norsk lov.

Så til representanten Moland, som spør om ikkje dei som ynskjer ein offentleg skule, òg har rettar. Sjølvsagt har dei det. Men det er ikkje slik at dei ikkje vil ha rett til skule, men dei vil i så fall måtte ha ein noko lengre veg. Det kan vi seie oss lei for, men privatskulelova er ikkje oppretta fyrst og fremst for å korrigere kommunale vedtak i forhold til ei nedlegging i krinsen. Men dersom det er foreldre som ynskjer å starte noko som er eit alternativ til det som kjem innafor lova, går det ikkje an å granske

hjarte og nyrer i forhold til det. Ei ytterlegare utfordring til kommunepolitikarane rundt omkring er å halde oppe eit godt desentralisert system.

Så spør Folkvord om kvar balansepunktet er, og om det er slik at dei private skulane har tilført dei offentlege noko – omtrent slik var det vel han spurde. Ja, det meiner eg absolutt dei har. Eg meiner at Steiner-skulane og Montessori-skulane i Noreg har tilført pedagogikken i den offentlege skulen svært mykje positivt. Eg meiner at mange av dei gode tinga i dei nye læreplanane i stor grad er inspirerte av tenkinga i Steinerskule-pedagogikken.

Vidare: Sjølv om ein trekkjer fram mange negative ting – det er få negative ting i den offentlege skulen, etter mitt syn – er det likevel slik at det kostar mindre å starte, etablere og drive private skular. Det var det eg ville peike på. Og det kan umogleg utarme den offentlege skulen.

Difor vil eg seie ein gong til: Det at det etter kvart vert etablert private skular, fører totalt sett til meir pengar til kommunane og fylkeskommunane – slik er tilskottssystemet.

Difor vert desse påstandane meiningslause – og det treng vi endå meir tid til å debattere.

Ursula Evje (Frp): Vi er faktisk tilbake igjen til nøyaktig det samme som jeg startet min karriere med i dette hus, en melding om foreldremedvirkning i grunnskolen. Alle sa ja til foreldremedvirkning, men ingen andre enn Fremskrittspartiet ville gi foreldrene reell innflytelse over egne barns situasjon.

Det sies at vi har det så bra i Norge. Så sendte jeg et lite spørsmål til Stortingets utredningsseksjon om å se på privatskoler i Norge i forhold til i Danmark og Sverige. Og tenk hvilket svar jeg fikk: I Sverige får de 100 pst. støtte – i en egen lov, sammen med de offentlige skolene – det er faktisk ingen forskjell. Der er det altså menneskerettighetene som råder. Også i Danmark er det vesentlig bedre enn i Norge. I svaret jeg fikk, står det at alle land har regler for tilskudd til private skoler, og i alle tre land er forutsetningen for tilskuddet at skolen godkjennes av det offentlige. Det er kun i Sverige at man har liberalisert dette vesentlig mer.

Men det vi kommer tilbake til når vi diskuterer denne saken, er noe som statsråden selv har skrevet i et brev av 28. oktober. Han fastslår der at 100 pst. i forhold til dagens 85 pst. betyr 190 mill. kr i utlegg i 2000. Og dersom 65 pst., som han selv hevdet i en debatt i NRK, var riktig, ville det bety en merkostnad på 520 mill. kr. Det er det det koker ned til. Det har ikke med noe annet enn mangel på penger å gjøre, og manglende vilje til å prioritere noe annet.

Jeg beklager at de som skal drive vårt velferdssamfunn videre når vi ikke lenger er i stand til å gjøre det, nemlig barna våre, ikke er verdt disse pengene, og at foreldrene deres ikke blir ansett for å være ansvarlige nok til å fatte vedtak på vegne av sine barn. Og disse foreldrene – det er med undring jeg sier det – har jo nettopp gått igjennom den samme offentlige skolen som jeg og alle andre her har gjort. Så et sted underveis må vi ha gått oss fullstendig vill i en jungel av gode forsetter og meninger.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 5.

(Votering, se side 1412)

Sak nr. 6

Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om endringer på statsbudsjettet for 1999 under kapitler administrert av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (Innst. S. nr. 57 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 14 (1999-2000))

Sigvald Oppebøen Hansen (A) (ordførar for saka): Når det gjeld dei foreslåtte endringane på statsbudsjettet for 1999, skal eg berre knyte nokre korte merknader til dei enkelte områda i denne saka.

Regjeringa sitt framlegg til endringar er på mange måtar ein konsekvens av aktivitetsnivået på dei enkelte områda, derfor er det sjølvsagt naturleg med justeringar i løpet av eit heilt kalenderår. Men på eitt område finn fleirtalet det rett å bruke pengane på eit anna område enn det som er foreslått frå Regjeringa si side. Det gjeld netto salsmidlar frå sal av M/S «Sjøvegen». Dette beløpet, som er på i alt 3,4 mill. kr, vil eit fleirtal bruke til prosjekteringsmidlar for samlokalisering av høgskulane i Akershus, Bergen og Bodø. Komiteen sitt mindretal, medlemene frå Høgre, meiner at denne løyvinga òg skal gjelde for høgskulane i Østfold, Stavanger og Nesna i tillegg til dei tre som fleirtalet går inn for.

Eg skal ikkje grunngje dette nærmare nå, for eg reknar med at dette vil me kome attende til i morgon når Stortinget skal debattere budsjettet for neste år. Eg vil berre vise til Regjeringa sine eigne prioriteringar når det gjeld byggesaker og komiteen sine merknader i budsjettinnstillinga.

Så skal eg seie nokre ord om budsjettposten som omhandlar tilskott til undervisning for framandspråklege elevar. Komiteen har stor forståing for at det kan vere vanskeleg å budsjettere denne posten meir presist. All erfaring dei siste åra viser dette. Det heng saman med at talet på barn i asylmottak varierer stort frå år til år.

Når det gjeld det statlege tilskotet til denne undervisninga, er nok det ei større sak, idet det kan sjå ut som om det er ein stor forskjell på det som staten overfører av midlar, og det som er den reelle utgifta for kommunane. Derfor er det ein samla komite som gjer framlegg om at Regjeringa skal sette ned eit partssamansett utval for å vurdere denne situasjonen og legge fram ei eiga sak for Stortinget våren 2000.

Utover dette har komiteen ingen merknader bortsett frå det som komiteen generelt peiker på innleiingsvis i sine merknader om budsjetthandsaminga.

Arne Lyngstad (KrF): Jeg skal på vegne av Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre ta opp mindretallsforslaget som er gjengitt i innstillingen, og viser også til de merknader som er skrevet der.

For øvrig vil jeg for så vidt bare konstatere at flertallet i Stortinget i dag ikke finner grunn til å gi bevilgninger til utdanningstilbud knyttet til deltidsbrannmenn og dykkeropplæringen. Det er en prioritering som vi hadde foretrukket i denne sammenheng.

Presidenten: Representanten Lyngstad har tatt opp det forslaget han refererte til.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6.

(Votering, se nedenfor)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte

presidenten: Stortinget går til votering over sakene nr. 5 og 6.

Før vi starter voteringen vil John I. Alvheim gjerne komme med en stemmeforklaring – kan man vel kanskje si – til sak nr. 1 på dagens kart.

John I. Alvheim (Frp): Det blir nærmest en bekjennelse. Jeg har forledet min gruppe til å stemme galt under rammeområde 15 i sosial- og helsebudsjettet. Fra og med VII til og med XV forledet jeg gruppen til å stemme imot. Vi skulle stemt for disse romertallsforslagene.

Presidenten: Presidenten vil opplyse om at det for så vidt ikke blir noen forandring i protokollen, men det blir en fotnote hvor dette forklares.

Vi går da til votering.

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Under debatten har Tomas Norvoll satt fram et forslag på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at dersom opprettelse av private skoler fører til at det offentlige skoletilbudet legges ned eller får merkbart dårligere/ forringet kvalitet, skal det ikke ytes statstilskudd til privatskolene.»

Det voteres alternativt mellom innstillingen og forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:65 (1998-1999) – Forslag fra stortingsrepresentantene Thorbjørn Jagland og Grete Knudsen om at det ikke gis tilskudd til private skoler hvis den lokale offentlige skolen må legges ned eller forringes – avvises.

V o t e r i n g

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti bifaltes innstillingen med 55 mot 45 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 21.55.12)

Votering i sak nr. 6

Presidenten: Under debatten har Arne Lyngstad satt fram et forslag på vegne av Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre. Forslaget lyder:

«Kap. 232 post 45 Større utstyrsinnkjøp og vedlikehold,
kan overførast, blir auka med..... kr 3 400 000
frå kr 4 626 000 000
til kr 8 026 000»

Det voteres først over forslaget og deretter over innstillingen.

V o t e r i n g

Forslaget fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre ble med 74 mot 26 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 21.55.55)

Komiteen hadde innstillet:

I

På statsbudsjettet for 1999 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
		U t g i f t e r	
200		Kyrkje-, utdannings- og forskningsdepartementet	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	200 000
		frå kr 144 627 000 til kr 144 827 000	
203		Statens utdanningskontor	
	01	Driftsutgifter, *kan nyttast under kap. 200 post 01,* blir auka med	4 500 000
		frå kr 125 165 000 til kr 129 665 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	800 000
		frå kr 6 900 000 til kr 7 700 000	
210		Tilskott til trussamfunn o.a. og privateigde skole- og kyrkjebygg	
	70	Tilskott til registrerte trussamfunn, *omlagløyving,* blir auka med	8 400 000
		frå kr 44 320 000 til kr 52 720 000	
	71	Tilskott til uregistrerte trussamfunn, *omlagløyving,* blir auka med	500 000
		frå kr 4 600 000 til kr 5 100 000	
	72	Tilskott til livssynssamfunn, *omlagløyving,* blir auka med	1 000 000
		frå kr 13 236 000 til kr 14 236 000	
	75	Tilskott til privateigde skole- og kyrkjebygg, blir auka med	4 600 000
		frå kr 10 707 000 til kr 15 307 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
221		Tilskott til grunnskolen	
	60	Tilskott til verkemiddeltiltak i Nord-Noreg, *kan overførast,* blir redusert med frå kr 13 758 000 til kr 8 758 000	5 000 000
	63	Tilskott til skolefritidsordningar, *kan overførast,* blir auka med ..... frå kr 314 000 000 til kr 324 000 000	10 000 000
	64	Tilskott til undervisning i finsk, blir auka med ..... frå kr 5 849 000 til kr 6 549 000	700 000
	65	Tilskott til undervisning for framandspråklege elevar, blir auka med ..... frå kr 629 462 000 til kr 661 162 000	31 700 000
	66	Tilskott til leirskoleopplæring, blir auka med ..... frå kr 21 700 000 til kr 23 900 000	2 200 000
	67	Tilskott til kommunale musikk- og kulturskolar, *omlagløyving,* blir redusert med ..... frå kr 86 800 000 til kr 84 800 000	2 000 000
	68	Det samiske utdanningsrådet, *kan overførast,* blir auka med ..... frå kr 25 133 000 til kr 29 633 000	4 500 000
222		Statens grunnskoler og grunnskoleinternater	
	01	Driftsutgifter, blir auka med ..... frå kr 48 109 000 til kr 49 109 000	1 000 000
228		Kvalitetsutvikling i grunnskolen	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med ..... frå kr 135 837 000 til kr 136 537 000	700 000
231		Tilskott til vidaregåande opplæring	
	65	Tilskott til ekstra språkopplæring for framandspråklege elevar/lærlingar, blir redusert med ..... frå kr 38 400 000 til kr 25 400 000	13 000 000
232		Statlege skolar med opplæring på vidaregåande nivå	
	01	Driftsutgifter, *kan nyttast under post 60,* blir auka med ..... frå kr 128 919 000 til kr 131 419 000	2 500 000
	21	Tryggingsopplæring for fiskarar, blir redusert med ..... frå kr 26 159 000 til kr 23 859 000	2 300 000
234		Tilskott til lærebedrifter og lærlingar	
	70	Tilskott til bedrifter som tek inn lærlingar, blir redusert med ..... frå kr 366 500 000 til kr 316 500 000	50 000 000
	71	Tilskott til bedrifter som tar inn lærlingar, blir redusert med ..... frå kr 7 372 000 til 6 472 000	900 000
	73	Tilskott til lærlingar, blir redusert med ..... frå kr 16 009 000 til kr 10 009 000	6 000 000
238		Kvalitetsutvikling i vidaregåande opplæring	
	01	Driftsutgifter, blir auka med ..... frå kr 79 740 000 til kr 79 940 000	200 000
239		Andre formål i vidaregåande opplæring	
	72	Tilskott til internasjonale utdanningsprogram (LEONARDO m.fl.), blir auka med ..... frå kr 27 310 000 til kr 29 010 000	1 700 000
240		Private skolar o.a.	
	70	Tilskott, *omlagløyving,* blir auka med ..... frå kr 976 829 000 til kr 994 129 000	17 300 000
243		Kompetansesentra for spesialundervisning	
	01	Driftsutgifter, *kan nyttast under postane 21 og 60,* blir redusert med ..... frå kr 708 750 000 til kr 678 450 000	30 300 000
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med ..... frå kr 18 675 000 til kr 34 675 000	16 000 000
	60	Tilskott til kommunar og fylkeskommunar, *kan overførast,* blir auka med ..... frå kr 10 000 000 til kr 39 000 000	29 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
244		Nasjonalt læremiddelsenter	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	1 100 000
		frå kr 33 323 000 til kr 34 423 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	500 000
		frå kr 4 500 000 til kr 5 000 000	
250		Statens ressurs- og vaksenopplæringssenter	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	700 000
		frå kr 36 557 000 til kr 37 257 000	
	60	Tilskott til opplæring for vaksne innvandrarar, blir auka med	39 900 000
		frå kr 403 034 000 til kr 442 934 000	
252		Fjernundervisning	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	1 200 000
		frå kr 3 819 000 til kr 5 019 000	
260		Universitetet i Oslo	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	46 349 000
		frå kr 1 919 690 000 til kr 1 966 039 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	20 000 000
		frå kr 477 273 000 til kr 497 273 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	2 600 000
		frå kr 162 652 000 til kr 165 252 000	
261		Universitetet i Bergen	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	8 847 000
		frå kr 1 083 876 000 til kr 1 092 723 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	36 000 000
		frå kr 326 262 000 til kr 362 262 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	1 500 000
		frå kr 74 062 000 til kr 75 562 000	
	49	Kjøp av eigedom, *kan overførast,* blir auka med	3 900 000
		frå kr 10 000 til kr 3 910 000	
262		Noregs teknisk-naturvitskapelege universitet	
	01	Driftsutgifter, blir redusert med	1 151 000
		frå kr 1 465 248 000 til kr 1 464 097 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	56 000 000
		frå kr 268 862 000 til kr 324 862 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	4 900 000
		frå kr 108 232 000 til kr 113 132 000	
	49	Kjøp av eigedom, *kan overførast,* blir auka med	23 890 000
		frå kr 10 000 til kr 23 900 000	
263		Universitetet i Tromsø	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	11 055 000
		frå kr 622 760 000 til kr 673 815 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	2 000 000
		frå kr 134 647 000 til kr 136 647 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	1 000 000
		frå kr 29 768 000 til 30 768 000	
264		Noregs handelshøgskole	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	14 900 000
		frå kr 138 281 000 til kr 153 181 000	
268		Noregs idrettshøgskole	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	1 875 000
		frå kr 72 207 000 til kr 74 082 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	1 400 000
		frå kr 3 908 000 til kr 5 308 000	
269		Noregs musikkhøgskole	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	1 395 000
		får kr 83 333 000 til kr 84 728 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
273		Statlege kunsthøgskolar	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	3 340 000
		frå kr 135 747 000 til kr 139 087 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir redusert med	407 000
		frå kr 407 000 til kr 0	
274		Statlege høgskolar	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	50 294 000
		frå kr 5 003 624 000 til kr 5 053 918 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	11 500 000
		frå kr 213 361 000 til kr 224 861 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	8 000 000
		får kr 160 209 000 til kr 168 209 000	
278		Noregs landbrukshøgskole	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	800 000
		frå kr 324 856 000 til kr 325 656 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	4 000 000
		frå kr 140 869 000 til kr 144 869 000	
	49	Kjøp av eigedom, *kan overførast,* blir auka med	770 000
		frå kr 10 000 til kr 780 000	
	90	(Ny) Kjøp av aksjar, blir løyvt med	3 000 000
		frå kr 0 til kr 3 000 000	
281		Fellesutgifter for universitet og høgskolar	
	01	Driftsutgifter, blir redusert med	52 600 000
		frå kr 595 284 000 til kr 542 684 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	100 000
		frå kr 4 085 000 til kr 4 185 000	
	30	Bygg, *kan overførast*, blir løyvt med	3 400 000
		frå kr 0 til kr 3 400 000	
	61	Tilskott til utviding av RiTø, *kan overførast,* blir auka med	5 000 000
		frå kr 10 000 000 til kr 15 000 000	
	73	Tilskott til internasjonale program, blir auka med	6 200 000
		frå kr 36 240 000 til kr 42 440 000	
283		Det norske meteorologiske institutt	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	7 400 000
		frå kr 213 083 000 til kr 220 483 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	8 000 000
		frå kr 43 568 000 til kr 51 568 000	
291		Studie i utlandet og sosiale formål for elevar og studentar	
	70	Tilskott til lengre reiser, *omlagløyving,* blir auka med	6 800 000
		frå kr 70 628 000 til kr 77 428 000	
	73	Tilskott til studentbarnehageplassar, blir redusert med	2 200 000
		frå kr 67 388 000 til kr 65 188 000	
294		Kyrkjeleg administrasjon	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	3 000 000
		frå kr 79 996 000 til kr 82 996 000	
297		Nidaros domkyrkje o.a.	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	2 050 000
		frå kr 24 522 000 til kr 26 572 000	
2410		Statens lånekasse for utdanning	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	500 000
		frå kr 209 111 000 til kr 209 611 000	
	71	Andre stipend, *omlagløyving,* blir auka med	29 000 000
		frå kr 635 500 000 til kr 664 500 000	
	90	Lån til Statens lånekasse for utdanning, *omlagløyving,* blir auka med	180 000 000
		frå kr 6 366 000 000 til kr 6 546 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
		I n n t e k t e r	
3200		Kyrkje-, utdannings- og forskningsdepartementet	
	05	(Ny) Refusjon frå NORAD, blir løyvt med	200 000
		frå kr 0 til kr 200 000	
3203		Statens utdanningskontor	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	800 000
		frå kr 900 000 til kr 1 700 000	
	11	Kursavgifter, blir auka med	4 500 000
		frå kr 2 500 000 til kr 7 000 000	
3222		Statens grunnskolar og grunnskoleinternat	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 000 000
		får kr 321 000 til kr 1 321 000	
3232		Statlege skolar med opplæring på vidaregåande nivå	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	7 400 000
		frå kr 6 568 000 til kr 13 968 000	
3238		Kvalitetsutvikling i vidaregåande opplæring	
	05	(Ny) Refusjon frå NORAD, blir løyvt med	200 000
		frå kr 0 til kr 200 000	
3243		Kompetansesentra for spesialundervisning	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	16 000 000
		frå kr 18 529 000 til kr 34 529 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir redusert med	1 300 000
		frå kr 5 281 000 til kr 3 981 000	
	03	Diverse inntekter, blir løyvt med	200 000
		frå kr 0 til kr 200 000	
	60	Betaling frå kommunar og fylkeskommunar, blir redusert med	200 000
		frå kr 3 450 000 til kr 3 250 000	
3244		Nasjonalt læremiddelsenter	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	500 000
		frå kr 4 500 000 til kr 5 000 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 100 000
		frå kr 8 165 000 til kr 9 265 000	
3250		Statens ressurs- og vaksenopplæringssenter og opplæring for vaksne innvandrarar	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	700 000
		frå kr 4 138 000 til kr 4 838 000	
3252		Fjernundervisning	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 200 000
		frå kr 200 000 til kr 1 400 000	
3260		Universitetet i Oslo	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	20 000 000
		frå kr 462 936 000 til kr 482 936 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	28 000 000
		frå kr 82 081 000 til kr 110 081 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæringstiltak, blir auka med	6 600 000
		frå kr 4 383 000 til kr 10 983 000	
3261		Universitetet i Bergen	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	36 000 000
		frå kr 334 410 000 til kr 370 410 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	4 000 000
		frå kr 23 087 000 til kr 27 087 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæring, blir auka med	600 000
		frå kr 128 000 til kr 728 000	
	49	Sal av eigedom, blir auka med	3 900 000
		frå kr 10 000 til kr 3 910 000	
3262		Noregs teknisk-naturvitskapelege universitet	

Kap.	Post	Formål	Kroner
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	56 000 000
		frå kr 275 810 000 til kr 331 810 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir redusert med	4 500 000
		frå kr 34 589 000 til kr 30 089 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæringstiltak, blir redusert med	300 000
		frå kr 2 361 000 til kr 2 061 000	
	49	Sal av eigedom, blir auka med	19 000 000
		frå kr 10 000 til kr 19 010 000	
3263		Universitetet i Tromsø	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	2 000 000
		frå kr 137 400 000 til kr 139 400 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	6 000 000
		frå kr 24 025 000 til kr 30 025 000	
	82	Refusjon frå Sosial- og helsedepartementet, blir auka med	5 055 000
		frå kr 0 til kr 5 055 000	
3264		Noregs handelshøgskole	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 500 000
		frå kr 5 240 000 til kr 6 740 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæringstiltak, blir løyvt med	13 000 000
		frå kr 0 til kr 13 000 000	
3268		Noregs idrettshøgskole	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	1 400 000
		frå kr 4 000 000 til kr 5 400 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 700 000
		frå kr 5 084 000 til kr 6 784 000	
3269		Noregs musikkhøgskole	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	500 000
		frå kr 275 000 til kr 775 000	
	06	Inntekter ved konserter og tenester, blir løyvt med	700 000
		fra kr 0 til kr 700 000	
3273		Statlege kunsthøgskolar	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir redusert med	430 000
		frå kr 430 000 til kr 0	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	2 700 000
		frå kr 2 541 000 til kr 5 241 000	
3274		Statlege høgskolar	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	11 500 000
		frå kr 221 565 000 til kr 233 065 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir redusert med	4 000 000
		frå kr 145 287 000 til kr 141 278 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæringstiltak, blir auka med	31 200 000
		frå kr 0 til kr 31 200 000	
3278		Noregs landbrukshøgskole	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	4 000 000
		frå kr 140 869 000 til kr 144 869 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	3 700 000
		frå kr 19 275 000 til kr 22 975 000	
	49	Sal av eigedom, blir auka med	770 000
		frå kr 10 000 til kr 780 000	
3281		Fellesutgifter for universitet og høgskolar	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	100 000
		frå kr 2 656 000 til 2 756 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	2 400 000
		frå kr 103 000 til kr 2 503 000	
3283		Det norske meteorologiske institutt	

Kap.	Post	Formål	Kroner
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med ..... frå kr 39 966 000 til kr 47 966 000	8 000 000
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med ..... frå kr 8 438 000 til kr 15 838 000	7 400 000
3294		Kirkeleg administrasjon	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med ..... frå kr 626 000 til kr 3 626 000	3 000 000
3297		Nidaros domkyrkje o.a.	
	02	Inntekter ved oppdrag, blir auka med ..... frå kr 7 448 000 til kr 9 198 000	1 750 000
	04	Salsinntekter o.a., blir auka med ..... frå kr 1 440 000 til kr 1 740 000	300 000
5310		Statens lånekasse for utdanning	
	04	Refusjon av ODA-godkjente utgifter, blir redusert med ..... frå kr 18 800 000 til kr 5 000 000	13 800 000
	72	Gebyr, blir auka med ..... frå kr 92 000 000 til kr 106 000 000	14 000 000
	90	Avdrag, blir auka med ..... frå kr 3 006 000 000 til kr 3 700 000 000	694 000 000
5617		Renter frå Statens lånekasse for utdanning	
	80	Renter, blir redusert med ..... frå kr 4 600 000 000 til kr 4 550 000 000	50 000 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet i 1999 kan overskride bevilgninger mot tilsvarende merinntekter under kapitler og poster som angitt i tabellen nedenfor:

Fullmakt til å overskride bevilgninger under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 200 post 01	kap. 3200 post 05
kap. 238 post 01	kap. 3238 post 05
kap. 260 post 01	kap. 3260 post 82
kap. 260 post 21	kap. 3260 post 02
kap. 260 post 45	kap. 3260 post 49
kap. 261 post 21	kap. 3261 post 02
kap. 261 post 45	kap. 3261 post 49
kap. 263 post 45	kap. 3263 post 49
kap. 278 post 45	kap. 3278 post 49

III

Fullmakter vedrørende fast eiendom

Stortinget samtykker i at:

1. Noregs teknisk-naturvitskapelege universitet fester bort ein tomt på 6 da på gnr. 48 bnr. 53 i Trondheim kommune (Dragvoll idrettsbygg) til Studentsamskipnaden i Trondheim til ein festepris på kr 1 per år i 80 år.
2. Universiteta og Noregs landbrukshøgskole kan nytte inntekter ved sal av eigedom til kjøp og vedlikehald av andre eigedommar til undervisnings- og forskingsformål.

IV

Stortinget ber Regjeringa om å sette ned eit partsamansett utval som skal gjennomgå tilskotsordninga til undervisning for framandspråklege elevar, og ber Regjeringa leggje fram ein sak for Stortinget våren 2000.

Presidenten: Det voteres først over kap. 281 post 30 under I. Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g

Komiteens innstilling bifaltes med 74 mot 25 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 21.56.27)

Presidenten: Det voteres så over resten av innstillingens forslag til vedtak. Det gjelder de øvrige poster under kap. 281 og de øvrige kapitler og poster under I og II, III og IV.

V o t e r i n g

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

S a k n r . 7

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 22.00.

Trykt 10/1 2000