

Møte torsdag den 14. desember kl. 10

President: K j e l l E n g e b r e t s e n

D a g s o r d e n (nr. 33):

1. Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2001 vedkommende Sosial- og helsedepartementet (Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 1 (2000-2001) og St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 8 (2000-2001))
2. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Olav Gunnar Ballo om driftstilskudd til CatoSenteret (Innst. S. nr. 75 (2000-2001), jf. Dokument nr. 8:6 (2000-2001))
3. Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 2000 (Innst. S. nr. 85 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 25 (2000-2001) unntatt kap. 2530, 2540, 2541, 2542, 2543, 5704 og 5705)
4. Innstilling fra sosialkomiteen om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 2000 m.v. under Sosial- og helsedepartementet (Innst. S. nr. 86 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 28 (2000-2001) unntatt kap. 666)
5. Innstilling fra sosialkomiteen om samtykke til godkjenning av EØS-komitebeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende forurensningsbetingede sykdommer (1999-2001) og forebygging av skader (1999-2003) (Innst. S. nr. 70 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 7 (2000-2001))
6. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Vidar Kleppe, Harald T. Nesvik, Øyvind Korsberg og Per Ove Width om å forlenge tidsfristen for nedleggelse av Nasjonalhjelpens Fond for Krigens Ofres kuratorkontorer i Fredrikstad, Tønsberg, Arendal, Stavanger, Bergen, Trondheim, Bodø og Tromsø fra 31. desember 2001 og foreløpig frem til 31. desember 2005 (Innst. S. nr. 59 (2000-2001), jf. Dokument nr. 8:75 (1999-2000))
7. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Olav Gunnar Ballo og John I. Alvheim om endringer i folketrygdens forskrifter om godtgjørelse av utgifter til luftambulansetransport (Innst. S. nr. 58 (2000-2001), jf. Dokument nr. 8:63 (1999-2000))
8. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 1. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 25):
«Stortinget ber Regjeringen om å gjennomføre en evaluering av erfaringene med oppsøkende genetisk veiledning og legge fram erfaringene for Stortinget etter at loven har vært praktisert i en femårsperiode»
9. Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 2000 (Innst. S. nr. 61 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 25 (2000-2001) kap. 2530)
10. Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om endring på statsbudsjettet for 2000 under Sosial- og helsedepartementet (Innst. S. nr. 71 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 28 (2000-2001) kap. 666)
11. Innstilling fra næringskomiteen om samtykke til godkjenning av avgjerd nr. 66/2000 av 31. juli 2000 i EØS-komiteen om endring av vedlegg XI til EØS-avtala (telekommunikasjonstenester) (Innst. S. nr. 39 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 86 (1999-2000))
12. Forslag fra stortingsrepresentant Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 15):
«Stortinget ber Regjeringa komme tilbake med ei fyllestgjerdende utgreiing over prinsipielle og praktiske konsekvensar reglane i lovforslaget vil få for allmannsretten og for tilhøvet mellom ulike næringsutøvarar i det aktuelle området»
13. Forslag fra stortingsrepresentant Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 15):
«Stortinget ber Regjeringa ikkje opne for utsetjing av ikkje-stadbundne artar»
14. Forslag fra stortingsrepresentant Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 15):
«Stortinget ber Regjeringa utgreie og igangsetje forskingsprosjekt for å klarleggje økologiske og miljømessige verknader av havbeiteverksemd»
15. Forslag fra stortingsrepresentant Jon Lilletun på vegne av Kristelig Folkeparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 10):
«Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til nødvendige endringer i saltvannsfiskeloven basert på prinsippet om helgedagsfredning i fiske videreføres»
16. Innstilling fra energi- og miljøkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Kristin Halvorsen og Hallgeir H. Langeland om en målrettet og uavhengig undersøkelse av om gasskraftverk i Norge fører til reduserte eller økte utslipp av CO₂ i Europa (Innst. S. nr. 68 (2000-2001), jf. Dokument nr. 8:13 (2000-2001))
17. Referat

Presidenten: Representantene Vidar Bjørnstad, Haakon Blankenborg, Bror Yngve Rahm, Gunn Karin Gjøl og Siri Frost Sterri, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at sakene nr. 1 og 2 behandles under ett – og anser det for vedtatt.

S a k n r . 1

Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2001 vedkommende Sosial- og helsedepartementet (Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001), jf.

St.prp. nr. 1 (2000-2001) og St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 8 (2000-2001))

S a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Olav Gunnar Ballo om driftstilskudd til CatoSenteret (Innst. S. nr. 75 (2000-2001), jf. Dokument nr. 8:6 (2000-2001))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 2 timer og 20 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene:

Arbeiderpartiet 50 minutter, Fremskrittspartiet 20 minutter, Kristelig Folkeparti 20 minutter, Høyre 20 minutter, Senterpartiet 10 minutter, Sosialistisk Venstreparti 10 minutter, Venstre 5 minutter og representanten Basteen 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt høve til replikkordskifte på inntil fem 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.

– Dette anses vedtatt.

John I. Alvheim (Frp) (komiteens leder): La meg innledningsvis få lov å takke komiteens medlemmer for en ryddig budsjettbehandling i komiteen.

Det er lite inspirerende, og jeg føler det nærmest som et pliktløp og et spill for galleriet, når vi nå skal gjennomføre en plenumsdebatt på sosialkomiteens budsjettinnstilling for rammene 15 og 16, en budsjettinnstilling som komiteen ikke har hatt noen reell innflytelse på.

Finansinnstillingen har ikke bare fastlagt rammene, men i betydelig grad også bestemt beløpenes størrelse både på kapitler og poster helt ned til beløp på 100 000 kr. I tillegg har budsjettforliket bundet opp og pålagt forlikspartiene å stemme for Regjeringens forslag på kapitler og poster som ikke er omfattet av budsjettforliket.

Resultatet av sosialkomiteens flere ukers arbeid med budsjettet viser at komiteen, og da ved hjelp av forlikspartiene, kun har flyttet på ca. 14 mill. kr av et totalbeløp for rammene 15 og 16 på hele 195 milliarder kr.

Sosialkomiteen har i likhet med de øvrige fagkomiteene opparbeidet seg en betydelig ekspertise innen sitt område, og komiteen har også flere medlemmer med høy faglig yrkesmessig bakgrunn og lang erfaring innen helse- og sosialfag, som en i liten grad har kunnet synliggjøre i denne måten å behandle fagbudsjettet på.

Skal budsjettbehandlingen i fremtiden fortsette som i dag, bør etter min mening finanskomiteen alene ta ansvaret for budsjettbehandlingen, og fagkomiteene bør fritas for denne jobben og heller bruke tid og krefter på annen viktig saksbehandling.

Høringene i fagkomiteene, som komiteene bruker lang tid på, er nå nærmest uten betydning, og jeg synes det er respektløst overfor de ulike grupperinger som invi-

teres til høring, da budsjettet i detalj fastlegges av finanskomiteen på et tidlig tidspunkt.

Jeg må dessverre konstatere at når det gjelder statsbudsjettet for 2001, har Arbeiderpartiet og sentrumspartiene, som ønsker å fremstille seg selv som de som står for den ekte solidaritet, inngått et budsjettforlik som i høyeste grad rammer de av våre medborgere som virkelig hadde trengt solidaritet i praksis, i form av bedre økonomi og bedre helse- og omsorgstjenester. Jeg tenker her på våre minstepensjonister, på uføretrygdede, funksjonshemmede og kronisk syke, som med dette budsjettet vil få en langt tøffere økonomisk hverdag neste år.

Skatt på sykdom har økt ytterligere. I løpet av de fire siste årene har skatten på sykdom økt med over 40 pst. Da finner jeg det betimelig å stille forlikspartiene følgende spørsmål: Er dette å vise solidaritet med de svake? Hvilke verdisyn representerer en slik form for solidaritet?

Konsekvensene av dette budsjettet for de svakt bemidlede, eksempelvis minstepensjonister og kronisk syke, vil være at vi får en økning av overliggende resepter i våre apoteker fordi pasientene ikke makter egenbetalingen for å ta ut sine livsviktige medisiner.

Dessverre har budsjettforliket heller ikke ført til en bedre driftssituasjon for våre sykehus. Jeg tror ikke det vil være mulig for sykehusene i 2002 å øke sin produksjon av helsetjenester med 2 pst., slik det er forutsatt i budsjettet, uten at dette fører til betydelige driftsunderskudd. Jeg – og partiet – håper imidlertid at sykehusene, i det vakuuåret vi nå går inn i ved våre sykehus, tar mer hensyn til pasientenes behandling enn til budsjettbalansen.

Jeg vil i den sammenheng bemerke at Fremskrittspartiet nylig fikk vedtatt en betydelig bevilgning til kjøp av sykehus tjenester i utlandet. Dette kan hjelpe noen av de pasientene som i lang tid har stått på venteliste, og som nå kan få behandling i utlandet i 2001.

Jeg hilser med glede vedtaket på Arbeiderpartiets landsmøte, som førte til at vi nå får en statlig overtakelse av sykehusene. Jeg forutsetter at overtakelsen skjer så raskt som mulig.

Fremskrittspartiet støtter i den forbindelse forslaget fra fylkesutvalget i Sør-Trøndelag om at staten allerede fra 2001 overtar driften av sykehusene i fylket og likeledes tar ansvaret for prosjektet RIT 2000.

Med statlig overtakelse av sykehusene håper jeg at det skal være mulig å få til en mer forutsigbar finansiering av sykehusene. Dette kan gjøres ved å øke den innsatsbaserte finansieringen med opp til 80 pst., betalt direkte til sykehusene.

Som det fremgår av innstillingen, har Fremskrittspartiet heller ikke denne gangen funnet bevilgningen på ramme 15 forsvarlig ut fra partiets prioritering av helse- og omsorg, men har tatt inn i innstillingen partiets alternative budsjett for rammene 15 og 16.

I sitt alternative budsjett har Fremskrittspartiet denne gangen prioritert følgende områder: eldreomsorg, sykehusfinansiering, sykehusutstyr, psykiatri, kreftomsorg, rusmiddelomsorg og ikke minst medisinsk forskning. Ramme 15 har i Fremskrittspartiets alternative budsjett en påplussing på hele 2,1 milliarder kr.

Vi er alle glad for den eldreplanen som nå er under gjennomføring, men vi må forhindre at eldreplanen kun blir en boreform, og sørge for at det faglige innholdet som skal tilgodese den enkelte bruker, følges opp på en tilstrekkelig god måte, noe eldreplanen etter mitt skjønn i øyeblikket ikke gjør.

Bemanningen i våre omsorgsinstitusjoner og sykehjem er for lav, med en gjennomsnittlig pleiefaktor på 0,70, ikke stort høyere enn den var på 1970-tallet. Den gangen var alderssnittet på pasientene ca. 70–75 år, mens alderssnittet i dag er på 85 år og over.

I tillegg til at alderen har økt, blir flere og flere av våre eldre syke intensivbehandlingstrengende i våre sykehjem over lang tid. Dette krever fagekspertise, både når det gjelder sykepleiere og når det gjelder legetjeneste. Fremskrittspartiet foreslår i sitt alternative budsjett å øke bemanningen i de offentlige sykehjem med 1 000 hjelpepleierstillinger.

Videre foreslår Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett å øke den innsatsbaserte finansieringsdelen for 2001 fra 50 pst. til 60 pst., da en slik økning i henhold til uttalelser fra sykehusene vil medføre ytterligere en betydelig økning av kapasiteten. Fremskrittspartiet foreslår å fjerne kryptaket, som er en hemsko for økt behandling og faktisk en rasjonering på helsetjenester.

Videre foreslår Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett å redusere egenandelen fra fylkeskommunene når det gjelder medisinsk-teknisk utstyr, fra 40 til 10 pst. Det har dessverre vist seg at fylkeskommunene ikke har vært i stand til å skaffe til veie sin egenandel til utstyr. Sykehusene har derfor ikke kunnet anskaffe livsnødvendig medisinsk-teknisk utstyr med god kvalitet de to siste årene. Ifølge oppgaver Fremskrittspartiet har innhentet fra sykehusene, ville det bare i år vært behov for å bruke 700 mill. kr mer til medisinsk-teknisk utstyr for å være å jour med utviklingen på dette området.

Fremskrittspartiet er særdeles bekymret når det gjelder oppfølgingen av psykiatriplanen. Det registreres stadig meldinger om økende problemer, både innen voksenpsykiatrien og særlig innen barne- og ungdomspsykiatrien. Barn og ungdom i psykiatrisk kø er uverdige og ufor-svarlige. I noen kommuner, eksempelvis Oslo, synes psykiatritilbudene til og med å bli bygd ned. Jeg viser her til nedbygging av avdelinger på Gaustad og forslag om nedleggelse av tilbud ved Ullevål sykehus og Dikemark sykehus. Departementet bør på nytt gå inn og se på psykiatriplanen for Oslo kommune for å se om denne innsatsen bør økes, endres og rettes opp.

Det burde etter mitt skjønn være en udiskutabel opp-gave for departementet å gå inn og se på alle de ulike opptrappingsplaner Stortinget har vedtatt, for å se om kartet fortsatt stemmer med terrenget, noe jeg dessverre ikke synes det gjør, verken når det gjelder psykiatri eller – ikke minst – når det gjelder kreftomsorg.

Fremskrittspartiet har i sitt alternative budsjett lagt inn en økning på 50 mill. kr til psykiatrien i kommunene, 150 mill. kr til psykiatrien i fylkene og 100 mill. kr til barne- og ungdomspsykiatrien.

Når det gjelder kreftomsorgen, bør ingen av oss akseptere at vi skal ha ventelister både for primærbehandling og etterbehandling. Særlig synes det å være betydelig mangel på stråleterapi, ikke minst gjelder det lindrende terapi. Stortinget har rangert primærbehandling og lindrende behandling på lik linje i sine uttalelser og vedtak. Slik jeg ser det, er det mangel på strålemaskiner som er hovedårsaken til ventelistene, men vel også mangel på fagpersonell. Begge deler burde det kunne gjøres noe med hvis man hadde vilje til det. Dette er en prioritert pasientgruppe som også burde kunne få behandling i utlandet når kapasiteten i eget land ikke strekker til. I det alternative budsjettet fra Fremskrittspartiet er kreftbehandling foreslått økt med 100 mill. kr, bl.a. til innkjøp av to nye strålemaskiner i 2001.

Fremskrittspartiet er glad for at det omsider er mulig å starte medikamentellassistert behandling av heroinmisbrukere, selv om det tok altfor lang tid før vi kom i gang. Det kunne ha vært på plass flere år tidligere om man hadde fulgt Fremskrittspartiets forslag fra januar 1992.

Norsk medisinsk forskning ligger svært tilbake i internasjonal målestokk. I en flertallsmerknad fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet samt Sosialistisk Venstreparti i Budsjett-innst. S. nr. 11 for 1999-2000 ble det uttalt følgende:

«Det er dessverre et faktum at offentlig støtte til norsk medisinsk klinisk forskning er på et lavmål i forhold til de land det er naturlig å sammenligne seg med. Komiteen mener derfor at en langt større del av bevilgningene til Forskningsrådet bør gå til klinisk forskning – ikke til forskning for å bedre grunnlaget for politikkutforming og nasjonale forvaltningsoppgaver.»

Våre skandinaviske naboland Sverige og Danmark bruker betydelig mer midler til basisforskning og klinisk forskning enn hva Norge gjør – Sverige hele tre ganger så mye og Danmark dobbelt så mye. Særlig viktig er det at man opprettholder og utvider den kliniske forskningen ved våre regionsykehus, men dette koster penger, penger som regionsykehusene i dag ikke disponerer. Det er etter mitt skjønn mulig for våre offentlige sykehus å nyttiggjøre seg mer forskningsmidler fra vårt næringsliv, særlig fra den farmasøytiske industri, noe som både Sverige og Danmark gjør i stort monn, men som Norge av en eller annen merkelig grunn ikke finner det opportunt å gjøre. En ringvirkning av å etablere sterkere samarbeid med den farmasøytiske industrien når det gjelder forskning, er at det også kan avstedkomme etablering av farmasøytisk industri i Norge, en industri som nærmest er fraværende; den vi hadde, flytter nå ut. De seneste år har det vært nærmest en flukt fra våre medisinske forskningsmiljøer på grunn av manglende tilgang på ressurser. Dette er etter hvert blitt et alvorlig problem som det må gjøres noe med om ikke vår medisinske forskningsmiljøer skal bli helt utarmet. Vi har i dag hele 50 forskningsstillinger ubesatt ved våre universiteter. I sitt alternative budsjett har Fremskrittspartiet prioritert medisinsk forskning og har lagt inn en bevilgning på 72 mill. kr.

Til slutt tar jeg opp de forslag som Fremskrittspartiet er sammen med andre partier om, og partiets egne forslag i innstillingen.

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

Gunhild Øyangen (A): Sosial- og helsedepartementets budsjett nærmer seg nå raskt 200 milliarder kr. Vi får mye velferd for mange i Norge for disse pengene. Sosialkomiteens arbeid med budsjettet er viktig og omfattende. Vi peker på hva vi synes fungerer bra, og ikke minst hvor det er behov for klare bedringer.

Når Fremskrittspartiet peker på at sosialkomiteen har for liten innflytelse, har de seg selv å takke ved å ha en så urealistisk politikk at budsjettforlik med andre blir umulig. For meg er det helt selvfølgelig at budsjettet på vårt område må ses i sammenheng med resten av økonomien. Etter mitt syn har vi ansvar for å peke på hvordan skattebetalernes penger kan brukes på en god måte. Med så stor offentlig pengebruk som vi har på denne sektoren, blir det meningsløst ikke å stille krav til god pengebruk og høy kvalitet på tilbudene.

Vi må, slik helseministeren sier, organisere sykehuse- ne bedre for å gi pasientene et bedre tilbud for pengene. Og vi må, som sosialministeren sier, ta på ramme alvor at det er mistanke om organisert kriminalitet ved bruk av uføretrygd. Det enkleste av alle politiske grep er å gripe dypt i oljefondet og ha som filosofi at det som skjer, det skjer!

Jeg er stolt over at vi har en regjering som setter landets interesser foran kortsiktig politisk gevinst. Forliket med sentrumspartiene sikrer fortsatt stabilitet og fortsatt gode fellesskapsløsninger i landet.

Budsjettet for 2001 følger opp satsingen på de fire omfattende handlingsplanene, som gjelder eldre, psykiatri, kreft og utstyr til sykehusene. Med så omfattende satsing over tid skulle en ikke tro at det var rom for ytterligere forbedring av fellesløsningene innenfor sektoren, men dette budsjettet viser noe annet. Innsatsen for eldre styrkes med ytterligere nesten 4 milliarder kr. Vi vil forsere kommunenes oppstart av noen tiltak og tilfører psykiatrien ytterligere 70 mill. kr.

Budsjettet har tatt i bruk virkemidler for å utjevne forskjeller. Det som gir de største forskjellene i Norge i dag, er deltakelse eller ikke i arbeidslivet.

Retten til arbeid er grunnlovfestet, og vi må ta den på alvor. I land med store lønnsforskjeller og der det ikke brukes politiske virkemidler for å sikre høy sysselsetting, er det mange fattige. I USA er ca. 20 pst. av de voksne og 30 pst. av barna fattige. Slik er det ikke i vårt land. Men vi må ta det svært alvorlig at noen blir hengende etter i velstandsutviklingen. Det som antakelig vil hjelpe de om lag 70 000 fattige barna i Norge mest, vil være å sette foreldrene deres i stand til å delta i arbeidslivet. Arbeid gir inntekt. Men kravene arbeidslivet har til effektivitet, kan være krevende.

Vi må ta innover oss at det foregår en utstøting fra arbeidslivet. Partene i arbeidslivet vet mye om dette, og de

må selv ta et medansvar. Det er en forutsetning at arbeidslivet selv ser verdien av å ta vare på de ansatte. Det dreier seg også om holdninger til å gi folk nye sjanser. Men samfunnet bør og kan bidra mer. For å gi folk innpass i arbeidslivet er det viktig å få til en bedre og mer hensiktsmessig attføring. Mulighetene for å kombinere arbeid og trygd må bedres.

Vi må forsterke innsatsen mot de gruppene som har vanskelig for å komme tilbake i arbeid. Her kan trygde- etaten være mer aktiv ved å oppsøke flere. I statsbudsjettet satser vi på forsterkning av innsatsen ved å oppsøke folk for å få dem til å delta i arbeidslivet, på jobbtreningskurs – og andre tiltak.

Vi kan sikre enslige forsørgere utdanning og arbeids- trening. Vi gjør det fra neste år lettere å få dekket transport til arbeid ved sykdom og uførhet. Hvis en kan klare arbeidet, men ikke reiseveien, gir en slik offentlig ordning den beste løsningen både for arbeidstaker, arbeidsgiver og når det gjelder trygdeutgiftene.

Det er også svært viktig å satse på opptrening av pasienter for å gi mennesker en bedre livskvalitet, muligheten til å gjenoppta dagliglivets gjøremål og kanskje komme raskere tilbake til arbeid. Opptrening er ofte avgjørende for å beholde hel eller delvis yrkesaktivitet.

Det er viktig å understreke at ikke alle er friske nok til å arbeide, og at sikkerhetsnettet er utviklet for å sikre mennesker som av ulike grunner ikke greier det. En kritisk gjennomgang av ordningene er den beste investering for å sikre folketrygden for de som trenger den.

Rusmisbrukere er en gruppe som trenger spesielle tiltak. Jeg er glad for at sosialministeren rekker ut en hånd til de tunge rusmisbrukerne som står i kø, slik at de kan få legemiddelassistert behandling. Dette kan gi sterkt overdoseutsatte mennesker håp om en ny framtid og ny livskvalitet. Forebygging og arbeid for å få flere rusfrie står selvsagt ikke i motsetning til å hjelpe de svakeste. Det går faktisk an også på dette området å ha flere tanker i hodet samtidig.

Vi trenger flere til å arbeide i pleie- og omsorgssektoren. Barnehager, skolefritidsordninger, etter- og videre- utdanning og en aktiv arbeidsmarkedspolitikk er alle viktige elementer for å bringe flere hender i arbeid. Hele komiteen er opptatt av å få en forsterket handlingsplan for personell.

Jeg regner med at det blir tatt noen tydelige grep i retning av «rett person på rett plass» når sykehusene skal fristilles. Fra Stortingets side har vi lenge påpekt organisatoriske mangler ved mange av våre sykehus. Det gjelder klar ledelse, rasjonell drift og organisering, god utnyttning av kapasitet og bedre pasientinformasjon. Vi har nå forventninger om at en ny organisering av sykehusene skal gi pasientene mer igjen.

Det er svært interessant at fylkesutvalget i Sør-Trøndelag har bedt departementet ikke bare om å ta over utbyggingen av RIT 2000 i Trondheim, men også om en «forpaktningkontrakt» når det gjelder drift av sykehusene RIT og Orkdal Sanitetsforenings Sjukehus. Når dette anses hensiktsmessig, har det sin bakgrunn i at drift og utbygging griper sterkt inn i hverandre.

Når fylkesutvalget ønsker dette, tolker jeg det også som en tillit til at statsråd Tønne og departementet vil ha en god dialog med fylkeskommunen, sykehusledelsen og de ansattes organisasjoner.

Jeg er glad for at Stortinget gir bred støtte til statlig ansvar for drift av sykehusene i fylket allerede nå. Forhandlingene om eierskap skal skje parallelt med forhandlingene med øvrige fylker.

Jeg merker meg at utbyggingen av RIT 2000 har sterk støtte i Stortinget, og at et enstemmig storting i likhet med meg, nå er utålmodig etter å få prosjektet opp og stå. Stortinget forutsetter at byggingen tar til senest høsten 2001.

Midt-Norge trenger en framtidsrettet og moderne universitetsklinikk. Dersom pasientene skal få oppleve det frie sykehusvalg som de nå er blitt lovet noen år, må sykehusene i regionene framstå som fullt ut konkurranse-dyktige for å ha en framtid. Helsepolitikken dreier seg både om trygghet for befolkningen og om kompetanse i regionene. Helsevesenet er, vil jeg påstå, en av de aller viktigste bærebjelkene i regionalpolitikken.

Jeg er svært glad for at det nå er tilslutning til en opptrapping av medisinsk forskning. Det er viktig å styrke de norske miljøene kunnskapsmessig, ikke minst ved en svært dynamisk utvikling av bio- og genteknologien. Vi må skaffe oss kunnskaper og ta del i mulighetene, men også trekke de etiske grensene gjennom en aktiv lovregulering.

Regjeringen Stoltenberg har fått på plass fastlegeordningen. Jeg har tro på at den greier å reformere sykehusvesenet i tråd med Stortingets ønsker og pasientenes behov. Jeg ser også fram til at Regjeringen fremmer en stortingsmelding om narkotikapolitikken og en handlingsplan for sosial og økonomisk trygghet.

Are Næss (KrF): Det budsjett vi i dag skal vedta, har en ramme på nesten 200 milliarder kr, eller litt mer nøyaktig: over 195 284 mill. kr.

Disse tallene som kan virke ufattelig store, gir en pekepinn på hvor stort ressursbehovet og ressursbruken er innen helse og omsorg. En stor del av samfunnets samlede ressurser brukes på dette området. Det er vårt ansvar å forvalte disse pengene riktig.

En vesentlig forutsetning for fornuftig utnyttelse av våre økonomiske ressurser er at disse er store nok, og at de forvaltes med en forutsigbarhet som gjør at de som arbeider og planlegger innen helse- og sosialfeltet, har en viss trygghet for de økonomiske rammene fra år til år. I denne sammenheng er det spesielt viktig å peke på de tre store helseplanene som Stortinget i denne perioden har vedtatt: Kreftplanen, psykiatriplanen og planen for utstyr til sykehus.

Dette er viktige og store områder som i noen grad har vært forsømt tidligere, og det var en helt nødvendig satsing som Stortinget samlet seg om på disse områdene. Det må være en prioritert oppgave å holde fast ved disse planene, slik at det ikke skapes noen form for usikkerhet om Stortingets vilje til å følge opp sine vedtak på disse områdene.

Kristelig Folkeparti var i så måte bekymret over Regjeringens budsjettforslag med hensyn til psykiatriplanen, og vi er glad for at vi i budsjettforliket har fått til en økning på 70 mill. kr, av disse 50 mill. kr til å styrke psykiatrien i kommunene og 20 mill. kr spesifikt for barne- og ungdomspsykiatrien. Psykiatriplanen er en opptrappingsplan, aktivitetsøkningen til nå tilsier at de 70 mill. kr som er et resultat av budsjettforliket, vil komme godt med og vil bli fornuftig brukt.

Budsjettforliket mellom Arbeiderpartiet og sentrums-partiene førte til en rekke større og mindre økninger på sosial- og helsebudsjettet. Disse vil også bli kommentert i senere innlegg fra Kristelig Folkeparti. Jeg kan bare nevne en økning på 35 mill. kr til opptreningsinstitusjonene, og 26 mill. kr. til de 33 vertskommunene for de tidligere store HVPU-institusjonene i Norge. For å sikre full drift av Glittreklinikken, er det plusset på 10 mill. kr. til denne.

Når det gjelder frivillige organisasjoner, har jeg merket meg Arbeiderpartiets leders sterkt nedsettende bemerkning om disse på Arbeiderpartiets landsmøte. Sosialministeren derimot gav i spontanspørretimen uttrykk for en positiv holdning til de frivillige organisasjoner. Budsjettforslaget synes dessverre å tyde på at partilederen har større innflytelse enn sosialministeren. Dette var forhold som var helt nødvendig å rette opp i budsjettforliket, og vi fikk heldigvis gjennomslag bl.a. for en påplussing på 2 mill. kr til opplysningstiltak og forebygging av uønskede svangerskap samt 1 mill. kr til AAN. I tillegg ble det frivillige rusmiddelforebyggende arbeidet styrket med 4 mill. kr, tilskudd for rusmiddelbrukere m.v. med 6 mill. kr og tilskudd til frivillige organisasjoner og private stiftelser innen rusbehandling med over 6 mill. kr. Det er denne budsjettposten som bl.a. Evangeliesentrene, stiftelsen KRAFT, Blå Kors' sosialavdeling, Frelsesarmeen og dagsenteret for oppfølging av meta-donbrukere T5 i Arendal sorterer under. Det er her snakk om relativt små påplussinger i forhold til de svære totaltallene i dette budsjettet, som også komiteens leder påpekte. Men når vi ser hvor store resultater disse institusjonene oppnår med sine begrensede økonomiske ressurser, og når vi ser hva det betyr for enkeltmenneskene som får hjelp, da er det sannelig bryet verdt også å flytte på disse få millionene.

I forbindelse med omorganiseringen av Rusmiddel-direktoratet er det oppstått minst to problemer. Det ene er at ved omleggingen med sikte på å føre mer ansvar og myndighet ut til et lokalt nivå, er den delen av ressursene som er flyttet «nærmere kommunene», som budsjettproposisjonen uttrykker det, dessverre utsatt for et betydelig svinn under flytteprosessen. Jeg forutsetter at departementet følger nøye med, slik at dette ikke medfører en svekkelse av det forebyggende arbeid på rusfeltet. Hensikten var jo tvert imot at arbeidet skulle styrkes ved å bringe kompetanse og oppgaver ut i distriktene. Jeg forventer, som sagt, at departementet følger nøye med utviklingen på dette området.

Et annet problem knyttet til omorganiseringen, synes å være at det knyttes begrensninger til tildelingen av

midler under post 70. En samlet komite er bekymret for om kravene til organisasjonsform i denne forbindelsen vil utelukke institusjoner som er organisert som stiftelser. Komiteen ønsker ikke at slike organisatoriske forhold skal hindre støtte til gode prosjekter, om enn disse skulle ha utgangspunkt i en stiftelse, som for eksempel Maritastiftelsen.

Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet ber i innstillingen Regjeringen ta initiativ til at spesialister i allmennmedisin kan forskrive medikamenter som metadon og buprenorfin til stoffmisbrukere. Slike spesialister har ingen spesiell kompetanse på dette området, og erfaringer fra andre land kan tyde på at denne type forskrivning ikke fører til det ønskede mål, nemlig avsluttet injeksjonsmisbruk. Jeg vil gjerne utfordre sosialministeren til å gi sin vurdering av dette forhold.

Når det gjelder sykehusene, har ventelisteproblematikk vært et tilbakevendende fenomen. Ventelistene ble sist debattert da Stortinget vedtok å bevilge 1 milliard kr ekstra til utenlandsbehandling nettopp for å øke kapasiteten og dermed redusere ventelistene. Men nå er det sykehusene selv som står på venteliste – for statlig overtakelse. Det er ingen hemmelighet at det ligger an til et flertall i Stortinget for en statlig overtakelse av sykehusene, men det er fortsatt ikke kjent hva dette vil innebære.

I denne sammenhengen er det derfor etter mitt syn noe kuriøst at et flertall i komiteen ber departementet vurdere om staten bør inngå avtale med én av landets fylkeskommuner om overtakelse av utbyggings- og driftsansvaret for sykehusene i dette fylket tidligere enn for alle de andre fylkene. Jeg merker meg at både partier som er for og partier som er imot statlig overtakelse av sykehusene, finner det i sin orden at en vurderer statlig overtakelse av utbyggings- og driftsansvar for sykehusene, i alle fall ett fylke.

Debatten om det statlige eierskap av sykehusene må nå komme inn i en ny fase. Da blir ikke spørsmålet *hvem* som skal eie og drive sykehusene, men *hvordan* sykehusene skal eies og drives. Det er dette som er den fremtidsrettede og relevante spørsmålsstilling nå.

Avslutningsvis noen ord om forskning og om Influsensenteret i Bergen, som formelt sett tilhører Universitetet, men som i sin funksjon som internasjonalt influensasenter er knyttet opp til Verdens Helseorganisasjon, i likhet med det tilsvarende senter ved Statens institutt for folkehelse, og som har oppgaver som går langt utover vanlige universitetsfunksjoner. En samlet komite har derfor bedt Regjeringen sikre influensasenteret finansiering i statsbudsjettet. Komiteen gjentar i år en merknad fra budsjettinnstillingen i fjor, der det står:

«Komiteen viser til at økende problemer med både «gamle» og «nye» infeksjonssykdommer, til dels forårsaket av multiresistente mikrober, tilsier at medisinsk mikrobiologi og infeksjonsmedisin vil få økende betydning i fremtiden. Komiteen ser det derfor som viktig å opprettholde og styrke de små og sårbare norske forskningsmiljøene på dette området, og ber departementet medvirke til dette.»

Det er viktig at dette fagmiljøet, som er lite og sårbart, men som inneholder vår toppeskjertise på et viktig inter-

nasjonalt område, ikke blir svekket. Det er spesielt viktig i forbindelse med den risiko for verdensomspennende influensaepidemier som fortsatt foreligger. Infeksjon er den viktigste årsak til sykdom og død, også i vår tid.

Annelise Høegh (H): Jeg vil begynne med å være litt tilbakeskuende. Noen vil kanskje si at det bare er naturlig tatt i betraktning at det er en konservativ som taler, men slik er det ikke. Mitt poeng er nemlig at det meste er blitt så meget bedre i løpet av de snart 20 årene jeg har vært her, når vi snakker om helsepolitikken. For snart ser det ut som pasienten virkelig blir satt i sentrum, det er ikke lenger bare munnsvær. Vi har faktisk på disse 20 årene gått fra formynderstyring til brukerstyring. Vi har gått bort fra styring ovenfra gjennom rammefinansiering, sentrale planer og vanntette skott mellom fylkene, med stor tro på at det bare er politikere, embetsverk og helseprofesjoner som kan og vet alt, og over til styring nedenfra, med pasientenes rett til helsehjelp og valg av sykehus. Dette er en svært gledelig og nødvendig utvikling, som nå alle ser ut til å være med på, kanskje med litt varierende entusiasme.

Vi har fått konkurranse, og vi har fått brukermakt. Dette gjelder selvsagt ikke bare pasienter i det somatiske helsevesen, det gjelder i like stor grad funksjonshemmede og eldre som trenger ulike omsorgs- og hjelpetjenester, og det gjelder psykiatrien. Konkurransetsetting er et virkemiddel for å gi brukerne, pasientene – funksjonshemmede og eldre – mer innflytelse og makt over tjenestetilbudet. For at de skal ha rett til å stille krav – også kvalitetskrav – må de gis et valg mellom forskjellige tilbydere. Først da blir brukerinntilflytelsen reell.

Brukerne og deres foreninger stiller krav, de er blitt en motekspertise til byråkrater og politikere. Det er også et godt tegn. Derfor gikk det heller ikke an i lengden å motsette seg rett til behandling eller helsehjelp. Derfor gjorde Stortinget det vedtak det gjorde i forbindelse med behandlingen av pasientrettighetsloven. Spørsmålet er altså hvordan departementet følger opp Stortingets vedtak om ny pasientrettighetslov.

De forskrifter som helseminister Tønne nå har sendt ut, vil jeg si er betydelige forbedringer av det forskriftsforslaget som Høybråten, hans forgjenger, sendte ut. Det er et langt skritt i riktig retning.

Men jeg må nok si at også den nåværende helseminister og hans departement tolker bestemmelsene innskrenkende. Flertallet i Stortinget mente – alle var vel med på det, selv om det var litt ulike syn på retten til helsehjelp – at også i prioriteringsgruppe III skulle en del av pasientene omfattes av retten til helsehjelp. Det gjør ikke departementet. Jeg synes nok også at forskriftene setter svært strenge kriterier, tre kumulative kriterier, for i det hele tatt å kunne bli omfattet av retten til helsehjelp, enten man tilhører gruppe I eller gruppe II i det såkalte Lønning II-utvalget.

Det er også stilt et krav om god dokumentasjon for den behandlingen som skal gis. Det kan jo lyde naturlig, men når man vet at faktisk 70 pst. av alt som skjer i medisinen, ikke er godt dokumentert, men baserer seg på er-

faring – god erfaring – så kan man iallfall, tror jeg, gjøre klokt i å stille spørsmål om det er for strengt å kreve god dokumentasjon, for det er altså ikke i alle tilfeller så stor forskjell på den såkalte skolemedisinen og alternativ medisin. Veldig mye baserer seg på erfaring, men god erfaring.

Når Høyre heller ikke er helt fornøyd med retten til behandling, henger jo det sammen med at vi var i mindretallet når det gjaldt hvordan denne skulle lovfestes. Jeg føler meg likevel trygg på at fremtiden kommer til å gi oss rett i at det må være en frist for behandling, en personlig, individuell frist, og at det også selvfølgelig må være konsekvenser av å bryte denne fristen. For det kan jo ikke i lengden være slik at den informasjonen som helseministeren nå vil at legen skal gi pasienten, om når han kan forvente at behandling blir gitt, ikke skal være bindende for helsetjenesten. Men det står det faktisk i de nye forskriftene. Men hva slags rett blir det da? Også stortingsflertallet ville at pasientene skulle kunne påklage en brutt frist, men hvis den fristen ikke er bindende, ja, hva står pasienten da igjen med? Jeg tror vi gjør klokt i å komme tilbake til disse tingene.

Etter Høyres syn snublet fastlegeordningen i starten. Nå skal den likevel settes ut i livet fra 1. juni neste år. Og jeg vil si det slik at mange av Høyres innvendinger mot tidligere helseminister Hernes' opprinnelige forslag er blitt ryddet av veien i den prosessen som har skjedd siden den gang. Men fortsatt er det et stort spørsmål om den skaper flere problemer enn den løser. Det er likevel mitt håp at fastlegeordningen kan bli en ubyråkratisk og fleksibel ordning, slik at de som virkelig trenger legehjelp, får bedre og lettere tilgang til legene.

Er det fristilling Tore Tønne og Arbeiderpartiet legger opp til med sitt ellers gledelige vedtak om statlig overtakelse av sykehusene? Blir det fristilling hvis helseministeren skal ha «direkte linje, tydelig styring og full kontroll», slik det stod i Aftenposten den 2. november i år? Vi mener at sentralisering av det politiske ansvaret for sykehusene på statlig nivå må kombineres med fristilling som gir det enkelte sykehus utstrakt lokal frihet til å drive profesjonelt uten politisk og byråkratisk overstyring. I så måte er jeg helt enig med Are Næss, som sa at spørsmålet er «hvordan sykehusene skal eies og drives». Og med statlig ansvar for sykehus bør det kunne bli slutt på spill og ansvarsfraskrivelse mellom forvaltningsnivåene. Det ville vært enklere å være trygg på det dersom Arbeiderpartiet også hadde tatt skrittet fullt ut og gått inn for å oppheve fylkeskommunen. Det er vel kanskje også et tidsspørsmål. Men det er gledelig at det i alle fall går i riktig retning. Ansvaret blir nå plassert der det hører hjemme – hos storting og regjering.

Men offentlig ansvar for å tilby helsetjenester og kontrollere at kvaliteten er høy, betyr ikke et offentlig ansvar for å produsere helsetjenestene, slik Høyre ser det. Derfor vil vi slippe private til innenfor rammen av et offentlig finansiert helsevesen. Vi vil legge til rette for konkurranse mellom private og offentlig eide sykehus. Og jeg understreker at vi er tilhengere av statlige sykehus på tross av – ikke på grunn av – driften av Rikshospitalet og Radiumhospitalet så langt.

Vår modell er et nasjonalt ansvar, men lokal frihet, fristilling og konkurranse. Vi vil ha en nasjonal sykehusplan som fastlegger funksjonsfordelingen mellom sykehusene og en egen sykehusbevilgning som består av ramme og stykkpris, eller innsatsstyrt finansiering.

Så utfordringen til helseministeren må bli: Lag ikke et stalinistisk system. Hør på Jan Grund og andre fra Høllandsvik-utvalget – unngå detaljstyring. De peker på at ansvar må desentraliseres så langt det er mulig, og at en statlig styring skal omfatte prioriteringer og funksjonsfordeling. Dette er også Høyre enig i. Det viktigste er at sykehusene får en friere stilling i forhold til sin eier, sier Jan Grund. Det er vi også helt enig i.

Når det så gjelder Kreftplanen, går heldigvis det aller meste etter planen, men, som også komitelederen var inne på, stråleterapikapasiteten og lindrende behandling henger etter, og det er alvorlig. Derfor øker og forserer Høyre bevilgningene i Kreftplanen med til sammen 100 mill. kr.

Bevilgningene til offentlig medisinsk forskning henger også etter. Skal Kreftplanen bli et varig løft for offentlig finansiert forskning og ikke bare et – jeg hadde nær sagt – pust i sivet, et skippertak, må det gjøres vedtak om at bevilgningen på de 100 mill. kr til Kreftplanen må være varig, ikke bare et engangstiltak.

Det uroer Høyre at staten som eier ikke synes å ha prioritert Radiumhospitalet. Sykehuset burde vært motoren i Kreftplanen. Hvordan kan man gi en så lite tilfredsstillende statusrapport som budsjettet gir for sykehuset – de må avvise pasienter og har altfor lang ventetid – uten å foreslå forbedringer? Høyre vil gi sykehuset mulighet til å forserer utbyggingen av de to stråleterapimaskinene og bedre ressursituasjonen. Vi øker med 70 mill. kr.

Til slutt vil jeg bare si at det er gledelig at en enstemmig komite ber om at det skjer en effektivisering av saksbehandlingstiden for søknader om blåreseptrefusjon innen fristen på 90 dager. (Presidenten klubber)

Det var alt jeg rakk.

Jeg tillater meg å ta opp de forslag Høyre har, enten alene eller sammen med andre, i budsjettinnstillingen.

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

Ola D. Gløtvold (Sp): Norge er et av verdens rikeste land – og vi snakker her om velferdsstaten og velferds-samfunnet Norge, som bruker nesten 200 milliarder kr på helse- og sosialbudsjettet pr. år. Men det er ikke alle ting som er så bra likevel. Mange ting kan rettes på og bør rettes på for alle føler seg som en del av denne velferdsstaten.

I et av mine første innlegg om helse- og sosialpolitikk her på Stortinget tok jeg til orde for en generaldebatt i denne sal om rikets helsetilstand på bred basis, der vi hadde en debatt om utviklingen i landet vårt på tvers av komitegrenser og på tvers av sektortenkning. Det kunne ha vært interessant å ha en slik debatt, der vi hadde sett hvordan vi disponerer i politikken for å få til et mest mulig harmonisk og «helsesamt» Norge, og hvordan vi dis-

ponerer både som politikere og som enkeltpersoner. Det er ikke sikkert at vi bare trenger mer penger, men kanskje også mer tid – tid til å leve «det gode liv», for å bruke fra en boktittel fra noen år tilbake, en boktittel som da skapte en del debatt. Men den debatten har dessverre forstummet ganske formidabelt. Tid til omtanke, medmenneskelighet og bedre fordeling – og da ikke bare materielt sett, men også sosialt og mellommenneskelig – slikt kan være farlig å si. Det er tankespinn og fromme, fine ord, vil en del møte det med. Noen vil raskt parkere en slik debattinvasjon og muligens kalle den en form for Ole Brumm-kommunisme, men kanskje er det like gjerne en god, gammeldags verdikonservatisme jeg nå prater om.

Nei, da er det greiere og mer trygt å slåss om kronebøl og måltall – bokholderipolitikken er et kjent fenomen også her i huset. Selvsagt er også bokholderiet viktig, men vi må forholde oss til tallenes virkelighet og oppgavene som ligger der. Men hvis det stort sett blir bare det, og det blir reparasjonoppgavene som skal behandles og omtales, hvor langt kommer vi da til slutt?

Reparasjonssamfunnet er ikke noe samfunn for fremtiden. Helse- og sosialpolitikken kan ikke bare være som et plaster over et sår som stadig blir større enn det plaste- ret vi prøver å lappe det med.

Det er sagt før at fattigdom er all sykdoms mor. Vi har ulike typer fattigdom: materiell, åndelig og kanskje ikke minst tidsmessig. I hvert fall er tid i dag en mangelvare. Vi vet at 70 000 barn lever under det som vi definerer som fattigdomsgrensen. Vi vet også at det er et voksende antall barn og unge som søker lege for både psykiske og somatiske lidelser. Hvilke signal gir dette for morgendagens samfunn, og er det slik vi vil ha det?

Like viktig som en budsjettkonto er det kanskje med en tidskonto? Men så vil kanskje noen si at det nytter ikke «å møte verda så bessfar-godslig og gammeldags», for å sitere salige Skjæraasen. Kanskje det, men utviklingen maner i hvert fall til ettertanke.

En har en følelse av å være en skarve helsepolitiker – og for den del kanskje også far til den oppvoksende slekt – når en ser økningen i antall krefttilfeller og utviklingen av astma og allergi. Hva er det som skjer? Og hva er årsaken til dette? Da er det i hvert fall vanskelig å forstå at det ikke skal være mulig å få litt mer debatt og kanskje også forsiktighet og føre var-prinsipper om f.eks. tilsetningsstoffer i mat – den såkalte matsminkedebatten vi nå har her i huset. Det burde være mulig å være litt mer restriktivt og føre var. Redselen for litt skurring i den frie vareflyten er større enn tvilen omkring de helsemessige konsekvenser som denne matsminken kan ha. Da har forebyggingsargumentene blitt borte, men forebygging er mer enn Tobakksskaderådet og frukt og grønnsaker på frokostbordet.

Det samme gjelder også i stor grad debatten om genmanipulerte organismer og bruken av disse i matvarene. Jeg har ikke tid til å gå så veldig mye inn på dette nå, men jeg viser til det som står i innstillingen når det gjelder Bioteknologinemnda, og at vi også her burde ta oss tid til ettertanke, et moratorium, slik at vi vet mer før vi eventuelt åpner for slike matvarer.

Frivillig innsats er bærebjelken i det sivile samfunnet, sammen med det som ytes fra det offentlige. Satser vi på frivillighet? Det kan settes et stort spørsmålstegn bak det. Frivillighetssentralene har meget stor betydning. Vi har økt antallet frivillighetssentraler fra 86 i 1995 til 236 i dag. Vi ber om i komiteen at i hvert fall udisponerte midler som står på den posten, må brukes til å prioritere opprettelsen av flere sentraler. Og vi hadde gjerne sett at det hadde vært mer midler på den.

Når det gjelder Frisam kontaktforum, har jeg lyst til å si at det er et forum som bør ha størst mulig selvstendighet, slik at det kan skape og videreutvikle en åpen dialog mellom det offentlige og frivilligheten.

De frivillige humanitære organisasjonene har også ganske trange kår om dagen og vil også få det med budsjettet for 2001. Jeg ber Regjeringen om at de snarest avklarer dette med statlige stønadsordninger, så vi kan komme tilbake til det og få en opprydding og mer forutsigbare forhold for disse organisasjonene.

Når det gjelder eldrepolitikken, vil jeg først og fremst henviser til at vi har to stortingsmeldinger som skal behandles like over nyttår. Men når det gjelder den materielle og reelle videreføringen av eldreomsorgen og eldreplanen, må den vurderes nærmere med hensyn til investeringer og drift når kommunenes endelige planer blir kjent etter at søknadsfristen går ut 30. juni 2001.

Det såkalte vertskommunetillegget har det vært mye diskusjon om i forbindelse med statsbudsjettet og helse- og sosialpolitikken. Det ble heller ikke i år justert for pris- og kostnadsvekst, til tross for bl.a. Stortingets klare merknad i fjor. En ber nå om at Regjeringen merker seg forslaget fra en enstemmig komite, slik at vi her får ikke bare forutsigbarhet, men også et ordentlig tillitsforhold og fortrolighet mellom staten og kommunene. Det er blitt litt for mye tradisjon at dette aldri bringes ordentlig på plass i budsjettene.

Når det gjelder tilbudet for psykisk utviklingshemmede, er det viktig at det kommer et botilbud for dem som ennå ikke har det, og som ønsker å få et slikt tilbud. Men tilbud om bolig må ikke bare bli en boreform. Det skal også sikres mulighet for et sosialt fellesskap og en integrering som på en helhetlig måte gjør at en går inn i samfunnet og ikke bare får kjøpt vennskap. Skole, fritidstilbud og arbeid for dem som har muligheter til å nærme seg disse arenaene, må være tilbud som hører med.

Begrenset bruk av tvang og makt ligger i sosialtjenesteloven kap. 6A. Det har – etter de rapporter vi har fått – ført til lavere tvangsbruk i mange kommuner at vi fikk det kapitlet inn i sosialtjenesteloven. Og det har ført til en større bevisstgjøring, ikke minst i forhold til alternative omsorgsmetoder, og det gleder meg aller mest. Men noen kommuner henger etter. Noen av disse kommunene anfører at det er meget dyrt å praktisere kap. 6A i loven. Jeg ber Regjeringen se på dette og om det skal følges opp med midler.

Døvetolking har vært en gjenganger i budsjettet. Jeg har lyst til bare å ta én liten sak her, og det er at jeg synes det er gledelig at det nå er en samlet komite som sier at også nære pårørende og nærstående til døve er en ressurs

som bør få tilbud om opplæring og videreutdanning på tolking, og at de også bør få en viss kompensasjon for slik tolking. Det må jo kunne sammenlignes med personlig assistentvirksomhet og omsorgslønssystemet i andre sammenhenger.

Tilbudet til funksjonshemmede skoleelever og studenter er for dårlig. Senest i denne uken fikk vi høre at det var veldig dårlige boforhold og botilbud for funksjonshemmede studenter. Jeg ber Regjeringen se nærmere på dette. Vi har en sak som har versert i flere regjeringer før, og som gjelder et tilbud fra Høgskolen i Hedmark til studenter med funksjonshemminger. Jeg håper at det tilbudet kan ses på igjen, og at vi får en reell satsing for funksjonshemmede studenter og deres mulighet til å gå videre i studiene sine.

Personlige assistenter for funksjonshemmede er en god ordning som nå har snart 700 brukere i mer enn 250 kommuner. Men det er flere som ønsker en slik ordning, og jeg håper at det kan følges opp neste år. Flere fagfolk i helse- og omsorgssektoren er et viktig moment for å få denne sektoren til å fungere. Det er gledelig at vi nå har et enstemmig forslag i dagens innstilling som går på økt rekruttering, økt stabilisering og det å få folk som har fagutdanning, tilbake i yrket. Og da vil jeg spesielt henlede oppmerksomheten mot bedre arbeidsforhold i forhold til bl.a. turnustjenesten.

Til slutt har jeg bare lyst til å si at jeg kanskje var litt provokatorisk, men det var i største ydmykhet. Jeg tror at vi må se med alvor på årsakene til de oppgavene vi har i helse- og sosialsektoren. Økt medikamentbruk er ikke løsningen.

Olav Gunnar Ballo (SV): I Norge har det vært viktig å skape et helhetlig helsetilbud til hele befolkningen, og det har vært en felles politisk målsetting at det skal være et tilbud som er helhetlig uavhengig av bosted, alder eller den enkeltes økonomi. Langt på vei har man lyktes med det i Norge, mer enn i kanskje de aller fleste land. Når vi har vært i USA med sosialkomiteen, har mange vi møtte der, nettopp påpekt at vi er heldige som har den skandinaviske velferdsmodellen, og at det er noe man ikke må gi slipp på. Dit har USA aldri kommet.

Likevel er dette ingen selvfølge. Det er ingen selvfølge at vi har et helsevesen som i det alt vesentlige ivaretar hele befolkningen uavhengig av alder, hvor man bor, eller økonomi. Det ser man ikke minst på den økningen av egenandelene som vi har hatt. På tross av at Stortinget og flertallet i sosialkomiteen ved flere anledninger har påpekt det betenkelige i en stadig økning av egenandelene, har vi fått en økning. Vi får det igjen med 4,5 pst. i år, og vi har fått det under de to forskjellige regjeringene vi har hatt. Jeg har lagt merke til at mange har en retorikk, også Fremskrittspartiet, som går på at vi ikke skal heve egenandelene, men de ble også hevet da Fremskrittspartiet satt i forhandlingsposisjon og hadde mulighet til å påvirke dette overfor daværende sentrumsregjering. Det samme skjedde i fjor, da Arbeiderpartiet hadde muligheten til å påvirke daværende sentrumsregjering, og mellompartiene benyttet heller ikke anledningen i år til å prioritere slik at man ikke får høyere egenandeler.

Vi ser nå at flere og flere av interesseorganisasjonene, både Handikapforbundet, FFO og andre organisasjoner, har påpekt at dette skaper problemer for en god del mennesker. Det er en fattigdom hos enkelte som gjør det vanskelig å benytte seg av tjenestene, men det virker som det ikke er vilje i Stortinget til å ta det på alvor. Det beklager vi i SV sterkt. Vi legger fram et budsjettforslag der vi har tatt hensyn til det, og har kompensert for de økte egenandelene slik at det i vårt budsjett ikke ville blitt økning av noen av egenandelene.

På andre områder ser vi at tilbudsforskjellene øker. Ikke minst gjelder det spesialisthelsetjenesten. Tall fra Lægeföreningen viser at det i Oslo er knapt 300 innbyggere pr. legespesialist, mens det f.eks. i mitt eget hjemfylke, Finnmark, er ca. 2000 innbyggere pr. spesialist. Men man trenger ikke å dra lenger enn til Hedmark for spesialistdekningen er under ¼ av hva den er i Oslo. Ser man på spesialistdekningen utenfor institusjon, er tilbudsforskjellene enda større. Som et eksempel kan nevnes at tettheten av spesialisert utenfor institusjon er ti ganger større i Oslo enn i Oppland. Dette gjenspeiles også i trygdens utbetalinger til spesialisttjenester, der Oslo toppever suverent. Det er en utvikling som på mange måter har blitt forbigått i stillhet, der man får en stadig skjevare ressursbruk inn mot spesialisthelsetjenesten uten at man har vurderinger av hvordan det kan utlignes. Det er klart at når man ser på bruken av ressurser på en del andre områder i samfunnet, har dette fått utvikle seg på en måte som er særdeles uheldig.

Jeg har lyst til å trekke fram tannhelsetjenesten. Vi ser at det er refusjoner fra trygden i størrelsesorden 270 mill. kr til tannhelsetjenesten. Det er det på tross av at sykdommer i munnhulen fullt ut må kunne sidestilles med andre sykdommer. Man burde derfor hatt et refusjonssystem som var utlignet i forhold til sykdommer for øvrig. Dette må jo være mer historisk betinget enn at det ligger noe rasjonelt til grunn, en begrunnelse for at man skal ha den type forskjeller. Når man ser på kostnadsveksten, ikke minst innenfor sykehussektoren, viser tall fra SINTEF Unimed at sykehusenes kostnader i 1999 var i størrelsesorden 11 milliarder kr høyere enn i 1990. Så ser man at i tannhelsetjenesten har man i størrelsesorden 270 mill. kr i refusjoner. Da skjønner man at hvis man hadde klart å fordele kaken på en annen måte, satt inn ressursene på andre måter, ikke minst på lavere nivå, kunne man ha fått en mye bedre ressursutnyttelse enn det man har i dag. Det er en stor utfordring. Det er en stor utfordring både for sosialministeren og helseministeren å finne de grepene. Man har ikke funnet det i inneværende års budsjett.

Det er klart at hvis man skuer framover i forbindelse med statlig overtakelse av sykehusene, kan man godt tenke seg at det ligger store muligheter i den statlige overtakelsen, men de ligger jo der bare hvis man utnytter dem. Det at Norge i dag har en bygningsmasse med sykehus spredt over hele landet, gir enorme muligheter hvis man er villig til fortsatt å satse på et desentralisert helsevesen, og satse på nærhet i forhold til beslutningene også i statlig regi, satse på at man ute i helseregionene får avgjørel-

ser fra folk som kjenner sine egne regioner og sine egne fylker, også når staten skal drive. Men hvis man gjør sykehusene til en form for sterkt sentraliserte enheter hvor spesialisttettheten vokser enda mer der hvor den fra før av er størst, er det en ulykke for Helse-Norge. Det savner jeg fortsatt at helseministeren er tydelig på. Hva vil man med den statlige overtakelsen? Er det slik at det bare er sykehusene man ønsker å overta, eller er det slik at man også skal overta tannhelsetjenesten? Hva skal man gjøre med ambulansetjenesten, bør den også være statlig? Hva med psykiatrien? Det er klart at hvis alle de skrittene, de store stegene det her er snakk om, skal tas samtidig, er det veldig fort gjort å snuble på veien.

Samtidig ser vi – det går for så vidt fram av dette innlegget også – hvordan veldig mye av oppmerksomheten rettes mot sykehusene. Men det som er lett å glemme, er at størstedelen av den medisinske behandlingen ikke skjer innenfor sykehussektoren i det hele tatt. Hvert år har man ca. 18 millioner konsultasjoner i førstelinjetjenesten blant norske allmennpraktikere, og man regner med at ca. ¼ av de konsultasjonene er øyeblikkelig hjelp-konsultasjoner. Bare 10 pst. av dem havner på sykehus, altså drøye 400 000, og bare 10 pst. av dem igjen, altså 44 000, er i egentlig forstand øyeblikkelig hjelp-tilstander, som der og da trenger behandling ved sykehus. Når man så ser på den veksten som har skjedd i øyeblikkelig hjelp-innleggelse ved sykehus, som på mange måter lammer i forhold til effektiviteten, og vet hva som ligger bak disse tallene, burde svaret være gitt. Satsingen burde ikkje skje i så stor grad innenfor sykehussektoren, men ute i norske kommuner.

Jeg vil da komme inn på det som jeg syns er noe av det viktigste i forbindelse med vedtakene i kommende års budsjett, nemlig fastlegereformen. Mange har advart mot innføring av en fastlegereform, ikke minst fordi man mener det er så få allmennpraktikere at man må vente til man har bedret rekrutteringen med å inngå den typen avtaler. Og så ser vi nå, altså allerede i desember, at nesten 3 500 norske allmennpraktikere har skrevet under på avtalen. Det er nesten ingen som ikke har gjort det, og det er kommet til en god del allmennpraktikere som tidligere ikke hadde noen avtale i det hele tatt. Det er nå nesten ingen norske kommuner som ikke har avtale. Jeg kjenner ikke til noen, men her kan kanskje helseministeren supplere meg. Og det betyr at bare gjennom å skape ordningen, har man allerede skapt et mulig løft for allmennpraksis og for primærhelsetjenesten. Det gjenstår naturligvis en god del grep for å følge dette opp, og de grepe- ne skal ikke bare tas på legesiden, de bør også tas i forhold til annet helsepersonell, i forhold til helsesøstre, i forhold til jordmødre, og i forhold til en økt satsing på den forebyggende helsetjenesten, som på mange måter er blitt glemt i de senere årene, slik vi nylig kunne se avisopp- slag om. Men det man virkelig må håpe på, er at med de avtalene kommunene har mulighet til å inngå her, også sikrer kvalitet når det gjelder forebyggende helse- arbeid.

Andre har vært inne på de store utfordringene vi står overfor når det gjelder genmat, når det gjelder patent på

liv, og når det gjelder det som vi fortsatt har til behandling i Stortinget, matsminke. Jeg skal komme litt inn på genmat her. Det er naturligvis en stor utfordring å sikre trygg mat, og jeg, og andre med meg, har registrert med glede det vedtaket som ble gjort på Arbeiderpartiets landsmøte, og jeg siterer derfra:

«Når det gjelder beslutninger om anvendelse av bio- og genteknologiske oppfinnelser, vil Arbeiderpartiet legge til grunn et føre var-prinsipp og la tvil komme naturen og mennesket til gode.»

Genmanipulert mat tilbys på verdensmarkedet, men er foreløpig ikke godkjent for salg i Norge. Arbeiderpartiet vil at vi skal tenke oss godt om før vi eventuelt åpner for salg av slike produkter, og man sier også mer i den uttalen som jeg er helt enig i. Kristelig Folkeparti og Senterpartiet i lag med SV er helt enig i den vurderingen man gjorde på Arbeiderpartiets landsmøte, og synes det er en styrke at partiet har kommet ned på beina i den saken. Men det som ikke er noen styrke, er at Arbeiderpartiets medlemmer i sosialkomiteen under behandlingen av dette ikke kunne slutte seg til vedtak som ble fattet på deres eget landsmøte. Det syns jeg er en svakhet. Det er en stor svakhet også når man ser med hvilken iver man har fulgt opp statlig overtakelse av sykehusene og delprivatisering av Statoil. Jeg forventer at helseministeren er klar i sin oppfatning i forhold til genmat og moratoriet omkring genmat.

O d d b j ø r g A u s d a l S t a r r f e l t hadde her teke over presidentplassen.

May Britt Vihovde (V): Sidan Venstre ikkje har medlemmer i helse- og sosialkomiteen, vil eg nytta dette høvet til å gi støtte til det budsjettet som blei resultatet av eit samarbeid mellom Arbeidarpartiet, Kristeleg Folkeparti, Senterpartiet og Venstre. Budsjettet skal føra vidare eit velferds- samfunn som byggjer på at alle skal ha likeverdige teneste- tilbod, uavhengig av bustad eller økonomisk bakgrunn.

Folketrygda er tryggingssystemet i samfunnet. Dersom det framleis skal vera slik framover, må me stadig arbeida for løysingar som sikrar dette. Venstre meiner difor at Sandman-utvalet si innstilling må følgjast opp, med sikte på å få redusert sjukefråværet og talet på uføre. Ei forsiktig innstramming i sjukelønnsordninga må me tola for å klara dette. Kronisk sjuke må skjermast, og fråvære grunna borns sjukdom må ikkje bli råka av ei nyordning. Venstre deler synet på at det er skuffande at Regjeringa ikkje har funne ei ordning for eigendelstak 2, som skal skjerma storbrukarane av helsetenester. Me veit at dei ofte er personar med dårleg økonomi og høyrer til dei 10 pst. som ikkje følgjer med i velstandsutviklinga. Dette må Regjeringa arbeida vidare med.

Venstre ser det som viktig at den vedtekne opptrap- pingsplanen for psykiatri blir følgd opp, ikkje berre med pengar, men med vilje til satsing frå dei involverte. Dei psykiatriske sjukehusa og dei distriktpsikiatriske sentra må framleis utviklast, og samarbeidet må gjerast betre, ikkje minst når det gjeld bruk av fagfolk. Mottoet må vera at dei blir brukte på rett nivå; det må ikkje vera kon-

kurransen mellom nivåa om dei same folka. Mangelen på fagfolk er og vil vera eit problem; rekruttering og «vedlikehald» av tilsette er heilt sentralt i dette.

Me kan altfor ofte lesa om dårlege tilhøve for denne pasientgruppa, som er stadig meir mangfaldig. Eg vil her peika på grupper som har blandingsproblem: rus-psykiatri, fangar med psykiske lidningar og born til psykiatriske pasientar. Behandlingstilbodet må difor òg vera variert.

Det er viktig at dei funksjonshemma får ta del i samfunnslivet på lik line med andre så langt dette er mogleg. I tillegg til betre fysisk tilrettelegging er ordninga med personleg brukarstyrt assistent eit steg i rett lei. Sidan ordninga har fått svært god evaluering av brukarane, er det viktig at lovforslaget blir følgt opp, og at ikkje byråkrati og anna hindrar bruk av ordninga, men at nye brukarar kjem til, slik det er gjort rom for i budsjettet. Truleg vil dette føra til at me kan nå eit anna politisk mål: at det blir færre unge funksjonshemma på sjukeheimane.

I haust har me fleire gonger blitt gjorde merksame på at me har 70 000 born, truleg fleire, som lever under fattigdomsgrensa. Dette er sjølvsagt ikkje noko me kan akseptera. Det er viktig for oss alle at det ikkje blir for store skilnader i levekåra. Forskinga viser at i land med stor skilnad i levekår forvitrar den sosiale kapitalen, dvs. det me eig felles, som skular, bibliotek, helseinstitusjonar. Det er teikn som tyder på at dette er ved å skje i dei nordiske landa. Utjanningsmeldinga må difor følgjast opp med ein handlingsplan som systematiserer tiltak som skal føra til at fleire får ta del i økonomisk vekst. Venstre meiner det er viktig å få sett i gang utgreiinga om garantert minsteinntekt, slik utjanningsmeldinga legg opp til.

Velferdssamfunnet er meir enn det offentlege. Mange oppgåver i samfunnet er prega av stor innsats frå frivillige organisasjonar og enkeltmenneske som brukar fritid til innsats for andre. Dette arbeidet må me ta vare på og styrkja. Det er gledeleg at talet på frivilligheitssentralar har auka, og at budsjettavtalen førte til auka tilskot til frivillige organisasjonar.

Presidenten: Olav Gunnar Ballo får ordet utanom tur for å ta opp forslag.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg vil fremme SVs forslag for rammeområdene 15 og 16 samt forslag om at staten overtar 80 pst. av utgiftene til utstyr ved sykehusene.

Presidenten: Representanten Olav Gunnar Ballo har teke opp dei forslaga han refererte til.

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Budsjettforslaget fra Arbeiderpartiet var rettet inn mot tre hovedmål: å styrke velferdsordningene, å skape mer rettferdig fordeling og å trygge arbeidsplasser og folks personlige økonomi. Det er gledelig å konstatere at budsjettavtalen mellom sentrumpartiene og Arbeiderpartiet står fast på disse hovedmålene.

Det er flertall for et budsjett som er godt for norsk økonomi, som bidrar til å trygge arbeidsplassene, og som reduserer faren for ytterligere renteøkninger. Høy ar-

beidsledighet og høyt rentenivå skaper økte forskjeller. Derfor er orden i økonomien også god sosialpolitikk.

Regjeringen har foreslått å utvide handlingsplanen for eldreomsorgen med ytterligere 5 000 enheter. Det tilsvarer nesten 4 milliarder kr i statlige tilskudd. Dette skal følges opp med personell i tråd med behovsanslaget på 5 500 årsverk.

Handlingsplanen er først og fremst en omsorgspolitisk satsing for dem som har et stort pleie- og omsorgsbehov. Og jeg er glad for at Stortinget støtter Regjeringen i dette.

I handlingsplanens siste periode ønsker Regjeringen å prioritere sykehjem og omsorgsboliger som er areal- og driftsmessig tilrettelagt for heldøgns omsorg framfor en generell omsorgsboligbygging. Vi vil videre prioritere utbedring og utskifting av umoderne bygninger som ikke lenger kan godkjennes til formålet, og vi vil sikre at enromsutbyggingen fullføres.

Å få til en god og rettferdig fordeling mellom kommunene i forhold til befolkningens behov er en av de største utfordringene nå. Søknadsfristen for investeringstilskuddene gjennom Husbanken er satt til 30. juni neste år. Vi vil da få full oversikt over alle planlagte prosjekter i kommunene og vil kunne tildele tilsagn om tilskudd ut fra hensynet til mest mulig likeverdig tjenestetilbud i forhold til den eldre befolkningen rundt i de ulike kommunene.

Regjeringen vil holde Stortinget underrettet om status for gjennomføringen av handlingsplanen, og jeg vil i statsbudsjettet for 2002 legge fram en oversikt over søknadsinngangen til Husbanken fram til fristen 30. juni neste år.

Regjeringen vil satse på å gjøre utdanning og arbeid mer tilgjengelig for funksjonshemmede. Det er ikke akseptabelt at mennesker som ønsker å arbeide, blir henvist til uføretrygd på grunn av at de mangler transporttilbud, eller at de ikke får kompensasjon for merutgiftene knyttet til transport. Derfor arbeider vi nå med et landsomfattende forsøksopplegg for å prøve ut ordninger som bedre kan imøtekomme funksjonshemmedes behov når det gjelder utdannings- og arbeidsreiser. Dessuten har Regjeringen i Nasjonal transportplan varslet at den vil se nærmere på omfang, organisering og finansiering av transporttjenesten for funksjonshemmede.

Folketrygdens utgifter til sykepengar og uførepensjon øker sterkt. Sykefraværet har økt betydelig siden 1994, og det er så langt ingen tegn til at veksten avtar eller flater ut. Dette er bekymringsfullt.

Norge har imidlertid høy yrkesdeltaking, også i høyere aldersgrupper. Dette innebærer også at grupper med helseproblemer deltar i arbeidslivet i større grad. Det er ønskelig og i tråd med arbeidslinja.

Den høye yrkesdeltakingen alene kan likevel ikke forklare den sykefraværsutviklingen vi har sett i Norge de siste årene. Det gir særlig grunn til bekymring at veksten i sykefraværet har skjedd samtidig med at antallet uførepensjonister har økt betydelig. Nær 10 pst. av befolkningen mellom 18 og 67 år er nå uførepensjonister.

Det er derfor nødvendig med nye grep for å snu denne utviklingen og for å hindre unødige avgang fra arbeidsliv-

vet. Dette vil kreve bred enighet i mange grupper, og Sandman-utvalgets innstilling gir et godt grunnlag for det videre arbeid.

Regjeringen vil følge opp Sandman-utvalgets utredning overfor Stortinget i løpet av året som kommer.

Jeg er rystet over den typen trygdemisbruk som Rikstrygdeverket nå har politianmeldt, og som bl.a. er omtalt i Verdens Gang i den siste tiden. Vårt trygdesystem er i hovedsak basert på tillit mellom befolkning og fagfolk, mellom fagfolk og trygdeetat. Trygdemisbruk må i første omgang fanges opp i den løpende kontrollen med at alle trygdeytelser skal bygge på rett grunnlag og være riktig utmålt. Når det gjelder den aktuelle saken, synes jeg at Rikstrygdeverket har arbeidet og arbeider grundig med den. Men i lys av at det avtegner seg en ny type misbruk, vil jeg sørge for at Rikstrygdeverket utvikler særskilte kontroll- og oppfølgingsrutiner for bedre å være i stand til å avdekke forsøk på bedrageri. Jeg vil også ta denne saken opp med Lægeföreningen og med aktuelle innvandrersorganisasjoner.

I tidligere innlegg i dag har flere kommet inn på den sterke fokuseringen som har vært på legemiddellassistert rehabilitering for stoffmisbrukere. Dette er et viktig tilbud som gir økt livskvalitet for mange. Det er en forutsetning for å lykkes med denne type behandling at tiltaks- og kontrollapparatet rundt den enkelte klient er tilstrekkelig utbygd.

Jeg har merket meg at et flertall i sosialkomiteen ber Regjeringen om å ta initiativ til at det blir gitt tilbud om legemiddellassistert rehabilitering til de rusmiddelmissbrukere som etter medisinsk-faglig vurdering kan ha nytte av det, og at det åpnes for at spesialister i allmennmedisin etter søknad kan forskrive slike medikamenter til pasienter.

Jeg har allerede lagt til rette for at leger som har startet med forskrivning av legemidler til narkomane i en overgangsperiode, skal få fortsette slik forskrivning inntil søknaden deres er behandlet av kompetansesentrene. Jeg vil i revidert nasjonalbudsjett komme tilbake til hvordan en mer permanent utvidet ordning kan gjennomføres, og de økonomiske konsekvensene av en slik ordning. Dette er tiltak for den gruppen som kanskje har det aller vanskeligst i dette landet, og jeg er derfor glad for at vi skal klare å gjøre mer nettopp for den.

I det siste har det vært fokusert på fattigdom i Norge. Det er viktig at denne gruppen trekkes fram, og særlig at det nå fokuseres på barn. Mange av dem som mottar sosialhjelp, har ingen eller marginal tilknytning til arbeidslivet. Derfor må vi arbeide for at innsatsen i sosialtjenesten rettes inn mot tiltak som kan bidra til at den enkelte får hjelp til å finne egne måter å forsørge seg på. Jeg er glad for at vi allerede er i gang med å finne gode metoder for dette. For personer som ikke lykkes med det, skal de offentlige velferdsordningene fortsatt gi økonomisk sikring og trygghet.

Statlige veiledende retningslinjer for utmåling av stønad til livsopphold vil gi kommunene et kraftig signal om et tilrådelig og forsvarlig nivå på sosialhjelpen. Jeg vil sende ut rundskriv til kommunene i løpet av våren

2001, for ikke å si på nyåret allerede, med de nye retningslinjene.

Regjeringen arbeider aktivt for en mer rettferdig fordeling, og det vil derfor bli utarbeidet en egen handlingsplan for sosial og økonomisk trygghet i løpet av våren 2001. Handlingsplanen skal være konkret og målrettet mot de mest vanskeligstilte, og bolig og arbeid vil være det som får særlig prioritet.

Jeg har merket meg at svært mye av det opprinnelige budsjettforslaget har fått tilslutning. Det vitner om en betydelig oppslutning om Regjeringens sosialpolitikk, og det er jeg glad for.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Harald T. Nesvik (Frp): Jeg la merke til at sosialministeren i begynnelsen av sitt innlegg sa at forslaget til statsbudsjett er et budsjett som er godt for norsk økonomi. Vel, det vil gjenstå å se.

Jeg vil gå litt inn på det som har med syke mennesker å gjøre. I regjeringen Stoltenbergs statsbudsjett øker man for det første boligbeskatningen, man øker elavgiften, man øker momsen med 1 pst. fra 1. januar, og kommer tilbake med en reduksjon i matmomsen først fra 1. juli. Når vi ser på helse- og sosialbudsjettet, øker man egenandelene over hele fjøla, både på behandling og på bruk av medisiner, bl.a. hever man egenandelstaket for blå resept. Dette gjelder også alle typer legebesøk – egenandelene går i været. Dette gjør man samtidig som vi ser at norske kommuner gjør akkurat det samme, kommunale avgifter og priser går i været.

På slutten av innlegget sitt sier sosialministeren at vi må se på dem som har det vanskeligst. Og da er spørsmålet mitt: Hvordan tror sosialministeren at alle disse økningene, bl.a. innenfor helse- og sosialsektoren, samtidig med at elavgiften går opp, eiendomsskatten går opp og kommunale avgifter går opp, vil slå ut for kronisk syke, utføre og ikke minst minstepensjonister i dette landet? De nyter ikke godt av høyere fradrag i beskatningen, slik man sier at man skal ha, for de betaler ikke skatt, de har ikke disse fradragene. Hvordan tror sosialministeren at dette vil gi seg utslag i disse personenes økonomi?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Jeg er glad for alle som oppriktig er opptatt av de mest vanskeligstilte.

Når det gjelder økning av egenandeler, er det faktisk slik at det treffer nokså vidt. Vi er mange som bruker hel-sevesenet noen få ganger, og vi har både råd og anledning til å betale. Derfor har også Regjeringen kommet tilbake med en del forbedringer til dem som har kroniske lidelser, for det er den gruppen vi må beskytte når det gjelder egenandeler.

Det jeg undrer meg over, er at Fremskrittspartiet samtidig som de uttrykker denne bekymringen, foreslår endringer i sykelønnsordningen som vil ramme dem som ikke tjener veldig mye, med ganske betydelige summer, f.eks. folk som kanskje må være sykmeldt i inn-til ett år.

Are Næss (KrF): Alkoholrelaterte dødsfall svarer til ca. ti ganger antallet overdosedødsfall på grunn av narkotika. Regjeringens budsjettforslag inneholdt et forholdsviss betydelig kutt i tilskuddet til frivillige organisasjoner og private stiftelser i rusmiddelbehandlingen. I brev til meg sier statsråden at dette har vært nødvendig for å ha midler til andre høyt prioriterte tiltak for rusmiddelmissbrukere. Hvordan kan statsråden si det når hun faktisk har foreslått reduksjon tvers over hele rusmiddelsektoren? Hvor er de prioriterte tiltakene når hele området svekkes?

Så sier Regjeringen at den vil føre en restriktiv rusmiddelpolitikk, og særlig rette tiltak mot å begrense totalkonsumet og heve debutalderen for bruk av alkohol. Men samtidig budsjetterer Regjeringen med økte inntekter tross uendrete avgifter på alkohol. Regjeringen vil redusere forbruket, men budsjetterer med økt forbruk, altså budsjetterer Regjeringen med at dens egen politikk ikke lykkes. Har Regjeringen tenkt å fortsette med det, eller vil den gjøre noe for å redusere rusmiddelforbruket?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Regjeringen ønsker faktisk å bidra til at alkoholforbruket skal ned. Det tror jeg det er betydelig oppslutning om, særlig hvis vi ser på at det bør ned blant de aller yngste, der tror jeg enigheten går helt på tvers av partiene. I hvor stor grad den skal ned for andre aldersgrupper, er det nok en del uenighet om.

Representanten Næss sier at vi vil redusere alkoholkonsumet, men likevel regner med økt salg. Ja, vi ønsker økt salg gjennom det offisielle apparatet. For det vi vet nå, er at økningen har vært betydelig større når det gjelder smuglet brennevin, og når det gjelder grensehandel, og da er det vårt ønske at vi skal ha alkoholomsetningen tilbake i Vinmonopolet, der vi har ryddige omsetningsforhold.

Sonja Irene Sjøli (H): Til tross for alle satsningene innen eldreomsorgen, som også sosialministeren var inne på, har Helsetilsynet gjennom en rekke undersøkelser dokumentert alvorlig svikt i eldreomsorgen. Behovet for nye løsninger som kan sikre et godt og verdig tilbud til eldre og sterkt pleietrengende, er påtrengende nødvendig og åpenbart for alle.

Det er bred tverrpolitisk enighet om at gode omsorgstjenester skal være et offentlig ansvar. For Høyre er det avgjørende at det offentlige finansierer helse- og omsorgstjenestene og setter krav til kvalitet. Men hvem som utfører tjenestene, det offentlige eller private, er derimot mindre viktig.

Sosialministeren uttalte i Dagsavisen 24. juli i år følgende: «Jeg er opptatt av at bestemor får de beste tjenestene. Ikke av hvem som yter dem.» Dette er en vurdering som Høyre slutter seg til, og som gir løfter, synes jeg, om en bred enighet også når det gjelder virkemidler. Ved å skille bestiller- og utførerrollene i omsorgstjenestene kan vi legge til rette for økt oppmerksomhet om kvaliteten i eldreomsorgen. For konkurranseutsetting og anbud er ikke et spørsmål om ideologisk veivalg, men om praktisk politikk. Og det gleder meg at sosialministeren er praktisk i sin tilnærming til disse spørsmålene.

Men når jeg leser innstillingen til St.meld. nr. 28 for 1999-2000, Omsorg 2000, blir jeg sterkt i tvil om hva resten av Arbeiderpartiet egentlig vil. I en merknad sier Arbeiderpartiet at omsorgssektoren «ikke må legges ut på anbud og overlates til private». Så mitt enkle spørsmål er: Hva mener egentlig Arbeiderpartiet?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Markedet fordeler ikke rettferdig. Derfor er det påtrengende nødvendig at både eldreomsorg og helsetjenester er et offentlig ansvar, at det er tilgjengelig for alle, og at det fordeles etter behov og ikke etter pengebok. Derfor har også staten satset betydelig på å bygge ut en god eldreomsorg. Vi er nå i det første året der vi har bygd noe mer enn den store økningen vi har i antall eldre.

Jeg har med stor interesse merket meg at ulike kommuner bygger ut på veldig forskjellig måte. Det jeg ser, som jeg tror kan være en fare, er hvis kommunene virkelig setter bort så mye av omsorgen sin til private at de faktisk ikke lenger er i stand til helt å vite hva omsorg er. Og vi ser at det er ganske betydelige problemer knyttet til å privatisere omsorgen for de mest pleietrengende i landet. Det er erfaringen fra de kommunene som har privatisert. Så jeg er veldig glad for at norske kommuner i all hovedsak velger løsninger som ikke er profitbasert. Men at vi har en rekke private, frivillige organisasjoner som driver eldreomsorg i alle landets kommuner, og som var de som startet den og som drev den fram, er jeg glad for.

Ola D. Gløtvold (Sp): I forbindelse med reorganiseringen av Rusmiddeldirektoratet ble det lagt opp til at det lokale rusforebyggende arbeidet skulle skje gjennom lokale kompetansesentre. Nå er det imidlertid slik at kap. 614 post 63 er redusert med 14 mill. kr, og flertallet ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med konkretisering av den lokale satsingen og eventuelt forslag om nødvendig tilleggsbevilgning når kompetansesentrene har fått lagt fram sine planer i vår.

Jeg regner med at så skjer, men så kommer det forholdet inn at her trengs det penger. Kommunenes behov for bedre økonomi i rusmiddelomsorgen er stor.

Så er det et forslag fra et flertall bestående av Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet som sier at man også nå skal starte opp med legemiddelassistert rehabiliteringsopplegg for rusmisbrukere. Jeg håper ikke dette opplegget kommer på bekostning av det andre. Det er i grunnen en forutsetning, for dette ligger jo utenom budsjettforliket, og vi har sett litt stort på akkurat den saken nå.

Så er det dette med spesialister i allmenntilmedisin, som skal forskrive. Hvor mange slike spesialister har vi i dag? Hvem oppfylder kriteriene for dette? Hvem skal disse søknadene sendes til? Dette er spørsmål som jeg skjønner at også BrukerForeningen er opptatt av. De har stilt det spørsmålet i et brev datert 13. desember, som kom meg i hende nettopp nå.

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Det er lenge siden vi har hatt et så godt kommuneoppgjør som vi nå har. Vi har økt tilskuddene til kommunene med 5 milliarder kr,

(Statsråd Ingebrigtsen)

og 1,6 milliarder kr av disse er frie midler. Det gir kommunene en helt annen mulighet til også å gjøre det forebyggende arbeidet som de etter loven er pålagt. I tillegg vet vi at den faglige begrunnelsen er ganske sterk for at forebygging skal skje der folk bor og oppholder seg. De store kampanjers tid synes i all hovedsak å være over når det gjelder forebygging.

Så var det spørsmål om legemiddelassistert rehabilitering – det er snakk om at den skal desentraliseres – og om spesialister i allmenntilleggsmedisin kan noe om dette. Allmennpraktikere er i alle fall den legeguppen som har det største helhetssynet på pasienten. De er i stand til å behandle de fleste sykdommer. Det er faktisk de som behandler alle sykdommer i dette landet når spesialisten har gjort sine tilrådinger. Så jeg bekymrer meg ikke for at den typen kunnskap ikke skal finnes rundt i landet, men selvfølgelig skal både kommune, fylkeskommune og stat fortsatt tenke forebygging og behandling og også handle deretter.

Olav Gunnar Ballo (SV): Uttrykket «legemiddelassistert behandling» høres flott ut, for det høres jo ut som en ganske omfattende behandling der legemidler inngår. Men det som det koker ned til, er jo at metadon og Subutex, eller buprenorfin, som er det samme som Temgesic, er narkotiske stoffer. Dette gjelder altså også metadon. Det er narkotiske stoffer som gjør at rusmiddelmissbrukere som ikke kommer ut av sitt misbruk, fortsetter med stoff. Så kan man si at for noen vil det være bedre enn de andre stoffene de bruker, men dessverre viser undersøkelser at det ofte blir et blandingsmisbruk. Til dels omsettes også disse stoffene til andre, slik at man kan skaffe seg midler til å kjøpe dop selv.

Jeg har lyst til å sitere hva lederen i Forbundet mot Rusgift, Knut T. Reinås, i bladet «Mot Rusgift» nr. 62 i mai 1999 sier, der han spesielt vurderte dette med allmennpraktikere og legemiddelassistert behandling:

«Det er vist at Buprenorfin» ... «forskrevet av allmennleger i Frankrike, ikke fører til at stoffbrukere avslutter injeksjonsbruken og at de fortsatt utgjør en del av narkotikascenen. Det er liten grunn til å legge seg på et lavere kontrollregime for dette stoffet enn for metadon.»

Det jeg synes virker veldig uklart ut fra de merknadene som ligger inne fra flertallet, er: Hva er det som ellers skal gjøres når det gjelder behandling? Hva slags opplegg tenker man seg at allmennpraktikere skal gå inn i, og på hvilke premisser? Hvordan skal kontrollregimet være for at man ikke bare vedlikeholder et blandingsmisbruk? Og hvordan skal man unngå at man kommer i det uføret man allerede er i når det gjelder en rekke rusmiddelmissbrukere, nemlig at de får forskrevet B-preparater i tillegg, som Vival, valium, Stesolid, Rohypnol, og så får man et sammensurium av forskjellige dopmidler og legemidler, og en enda større grad av liberalisering knyttet til det. Hvordan har sosialministeren tenkt å hindre det?

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Norge kom sent i gang med legemiddelassistert behandling – betydelig senere

enn alle andre land vi ellers velger å sammenligne oss med. Det foregikk forsøksprosjekter fra 1993-94, og det ble gjort til nasjonal ordning i 1997. Jeg tror det har vært et meget viktig framskritt for den gruppen vi nå snakker om.

Mennesker som har brukt narkotiske stoffer i mange år, har betydelige helseplager. De har en betydelig infeksjonsrisiko, ca. 80 pst. har hepatitt C, og de har også en rekke andre sykdommer. Senest i morges ble det i nyhetene drøftet en rapport som viser at de lider av grov underernæring. Fra feltpleien – disse lavterskeltilbudene – finner man sykdommer blant de langtkomne narkomane som norske leger knapt har sett innenfor tidsrammen fra Ballo og jeg ble utdannet. Dette er alvorlig. Det er en gruppe som vi må ta oss av, og derfor er også medikamenter brukt i behandlingen, som er anerkjent i alle andre verdens land.

Vi skal ha kontroll med det på den måten at man bruker de kompetansesentrene som vi allerede har, og som kan se på kravet om at man, uansett hvem som forskriver det, også skal ha en sosial oppfølging. Det skal legges til rette med boliger, med aktivitet, med noe å leve av, og så skal de også få sin medisinske behandling.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Harald T. Nesvik (Frp): Årets statsbudsjett føyer seg inn i en lang rekke av budsjetter der Arbeiderpartiet sørger for betydelige økninger i skatt på sykdom på grunn av at man denne gangen både øker egenandels-taket for medisiner på blå resept og samtidig også øker andre egenandeler som refererer seg til behandling av syke mennesker.

Når det gjelder spørsmålet om bruk av de mest effektive medisinene, vil jeg vise til at alle partier unntatt Arbeiderpartiet viser til henvendelser fra pasientgrupper der komiteen er blitt gjort kjent med at enkelte sykehus ikke gir tilbud om bruk av de mest optimale legemidlene på grunn av den økonomiske situasjonen ved sykehusene. Jeg er derfor glad for at det nå er en samlet komite som i hvert fall står bak forslaget om å be Regjeringen foreta en gjennomgang av i hvor stor grad sykehusenes økonomiske situasjon har innvirkning på hvilke medikamenter som brukes i behandlingen, og eventuelt iverksette tiltak som sikrer pasientene en optimal medikamentell behandling.

Det er også gledelig at alle andre partier i komiteen, unntatt Arbeiderpartiet, viser til at det nye astmamiddelet Singulair fortsatt bare refunderes etter individuell søknad. Det samme flertallet ber derfor gledelig nok Regjeringen på nytt vurdere å gi ordinær blåreseptrefusjon til bl.a. Singulair etter forskrivning av relevant spesialist. Dette er et punkt som jeg forventer at helseministeren følger opp rimelig raskt, slik at det kan bli mulig å redusere bruken av kortisonholdige astmapreparater.

Det er gledelig at vi nå har fått regionale tilbud om metadon- og Subutex-behandling. Men jeg må dessverre konstatere at tilbudene er altfor dårlige, og at meste-parten av de som trenger slik medikamentellassistert

behandling, ikke får det. Særlig ille vil det bli for våre sprøytenarkomane dersom det nye rundskrivet om medisinsk forskrivning fra Sosialdepartementet settes i kraft fra 2001. Et betydelig antall heroinmisbrukere vil da bli fratatt sitt behandlingstilbud, i og med at forskrivningsretten for metadon og Subutex blir fratatt allmennleger, som i dag har bortimot 1 000 pasienter under slik behandling. Dette kan ikke Fremskrittspartiet akseptere. Jeg vil vise til at 120 personer bare hittil i år har mistet livet i Oslo som følge av overdose. Hvis man sammenligner med katastrofeåret i fjor, var det på denne tiden 99 personer som hadde mistet livet.

Evaluering av et prosjekt blant eldre heroinmisbrukere som står i metadonkø, viser at de holder seg midlertidig rusfrie ved hjelp av legemidler. Evalueringen viser at det ved testing er gode resultat ved bruk av medikamentet Subutex blant narkomane.

Når det gjelder endringene i forskrivningsretten for allmennleger, vil Fremskrittspartiet komme tilbake til dette som en egen sak i vårsesjonen dersom ikke dette rundskrivet blir stoppet i tide. Jeg vil likevel henstille til helseministeren: Ikke gå til sanksjoner mot de allmennlegene som i dag og over lengre tid har tatt rusmiddelmissbrukere under behandling med medikamenter, og som etter mitt skjønn utfører en etisk legevirksomhet. Det må bli slutt på diskriminering og utstøting av de narkomane, noe som har vært gjort gjeldende også fra sosial- og helsemyndighetenes side, helt fram til våre dager.

Fremskrittspartiet øker i sitt budsjett utgiftene til medikamentell rehabilitering av rusmiddelmissbrukere med 40 mill. kr. Dette vil kunne øke behandlingstilbudet til ca. 1 000 nye pasienter.

Jeg er også meget godt tilfreds med at BrukerForeningen, som gjør en formidabel innsats innenfor rusfeltet, nå er sikret en bevilgning på 500 000 kr etter komiteens behandling av budsjettet.

Når det gjelder bl.a. Medi 3 i Ålesund sin søknad om å få sykehusstatus, håper jeg også at helseministeren i sitt innlegg kan bekrefte at det snart vil få det, eller i hvert fall få behandlet søknaden sin.

Statsråd Tore Tønne: Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2001 gir høy prioritet til helsesektoren. Budsjettavtalen mellom sentrumspartiene og Arbeiderpartiet innebærer ingen store eller prinsipielle endringer i forhold til det opprinnelige budsjettforslag. Avtalen legger derfor et godt grunnlag for å videreføre den systematiske utbygging av helse- og omsorgssektoren, som det har vært bred enighet om i Stortinget.

Det er jo vanlig å innlede nesten enhver omtale av norsk helsevesen med en konstatering av at det gjennomgående holder en meget høy standard. Det er det også grunnlag for å si. Ikke minst er det grunn til å understreke den store innsats de ansatte i sektoren utfører, noe som ofte kommer i bakgrunnen i forhold til de eksempler som illustrerer svikt og mangler i den samme sektor. Men vi må også ta innover oss at det er store mangler i norsk helsevesen, og at det i flere henseender ikke holder det nivå som vi ønsker at det skal ha.

Og når helsebudsjettet behandles, er det vel naturlig at oppmerksomhet rettes nettopp mot områder innen vårt helsevesen som sliter med problemer. Det faktum at det over de senere år er vedtatt store økninger i bevilgningene, slik at vi nå er blant de land i Europa som bruker mest penger på helse og omsorg, er ikke ensbetydende med at alle problemer i sektoren er løst. Og bak de problemer som kommer til uttrykk gjennom økonomiske og finansielle tall, skjuler det seg uløste oppgaver, køer og ventelister når det gjelder forebygging og behandling av skader og sykdom.

Sykehussektoren er et illustrerende eksempel på det. Til tross for ekstraordinære bevilgninger for inneværende år er det fortsatt mange sykehus som sliter med kapasitetsproblemer, underskudd og finansiell ubalanse. Dette er ingen overraskelse. Det tar alltid tid å arbeide seg ut av slike problemer. Regjeringen har da også fremmet forslag om økte bevilgninger til sykehusene for neste år.

Det er bred politisk enighet om å fortsette å øke bevilgningene til helsesektoren i vårt land. Jeg mener også at det vil være nødvendig. På den bakgrunn er det kanskje en dristig, for ikke å si dumdristig, påstand fra denne talerstol, men jeg vil likevel hevde at mangel på penger faktisk ikke er det største problemet i norsk helsesektor. De problemene vi ser, kan ikke løses raskt ved mer penger alene. Det er minst like viktig å gjennomføre organisatorisk forbedring og effektivisering. Mens bevilgningene øker år etter år, er det en fare for at de mer grunnleggende organisatoriske problemer ikke på samme måte blir grepet fatt i. Dette kan være smertefulle prosesser som det er lett å forstå at man kvier seg for å gå løs på. Og både gjennomføring og resultater vil ta tid. Det er desto viktigere å komme i gang og ikke forsøke å utsette problemene ved stadig å bevilge mer penger.

Regjeringen har i St.prp. nr. 28 for 2000-01 varslet at statlig eierskap til de fylkeskommunale sykehusene forberedes, og at en egen sak om dette vil bli fremmet for Stortinget i vårsesjonen. Jeg er glad for at komiteen i sin Innst. S. nr. 86 uttrykker tilfredshet med at slike forberedelser er satt i gang.

Jeg har ikke tid til å gå nærmere inn på opplegget for en slik statlig overtakelse i mitt innlegg her, men vil bare kommentere at når det er snakk om fristilling, er det selvfølgelig ikke snakk om en fristilling fra eieren. Min uttalelse om dette, som har blitt sitert her, var mer en kommentar til forslag som jeg har sett om at det burde etableres et direktorat, et stort byråkrati, for å ta seg av eieransvaret for sykehusene. Det vil nettopp være et opplegg til en detaljstyring som er det motsatte av det jeg ønsker å få fram når jeg snakker om en statlig overtakelse og en utskillelse av sykehusene i selvstendige og selvstendiggjorte selskaper. Dette er spørsmål ikke om *at* man skal ha styring og kontroll, men *hvordan* man skal utøve styring og kontroll. Og det skal selvfølgelig ikke være verken på noen «stalinistisk» måte eller på en måte som innebærer en detaljstyring med ting som ikke tilligger et eierskap å styre.

Jeg har også merket meg at komiteens flertall ber departementet vurdere om staten bør inngå avtale med Sør-

Trøndelag fylkeskommune om tidligere overtakelse av utbyggings- og driftsansvaret for sykehusene og RIT 2000 enn hva som vil følge av en eventuell samlet statlig overtakelse av sykehusene. Jeg er enig i at dette bør vurderes, og jeg finner det overhodet ikke kuriøst ut fra de oppgaver som man her snakker om når det gjelder den største sykehusutbygging i Norge som vi nå står foran, og jeg vil innlede drøftinger med fylkeskommunen så snart som mulig.

Oppmerksomheten omkring utfordringene i sykehussektoren må ikke få overskygge det faktum at primærhelsetjenesten er selve ryggraden i det norske helsevesen. En styrking av primærhelsetjenesten er nødvendig for å kunne håndtere de fleste av oppgavene i de øvrige deler av helsesektoren. Fastlegeordningen, som vil være i drift fra 1. juni 2001, vil føre til en mer slagkraftig førstelinjetjeneste. Det er gledelig å kunne konstatere at forberedelsene til fastlegereformen er i rute.

Jeg kan stort sett bekrefte de positive opplysninger som representanten Ballo gav, men jeg må samtidig si at vi snakker om tallmateriale som foreløpig er til kvalitets-sikring, så jeg kan ikke gå nærmere inn på det. Jeg vil bare si at utviklingen er meget positiv når det gjelder oppslutningen om fastlegeordningen.

Den nåværende personellplan for helsesektoren gjelder for perioden 1998-2001. Til tross for de mange tiltak innenfor denne er det fortsatt problemer med rekruttering og utnyttelse av viktige personellgrupper. Jeg har merket meg komiteens forslag om en ny handlingsplan for helsepersonell og vil komme nærmere tilbake til dette i forbindelse med budsjettet for 2002.

Vi går nå inn i det tredje året i gjennomføringen av psykiatriplanen. Jeg er glad for at komiteen så sterkt understreker betydningen av å følge opp denne opptrappingsplanen. Jeg vil understreke at Regjeringen står fast på gjennomføringen av planen innenfor den åtteårige perioden som er fastsatt. Av hensyn til bl.a. personellsituasjonen må planen innebære en sterkere opptrapping mot slutten enn i starten av perioden.

Planen for utstyrsinvesteringer i norske sykehus er godt i rute når vi nå går inn i det fjerde og nest siste året. Jeg har registrert ønsker om mer nytt utstyr, og som varslet i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8, vil jeg komme tilbake til dette i forbindelse med oppfølgingen av planen. Men like viktig som å anskaffe nytt utstyr må det være å øke utnyttelsen av det utstyr som allerede er anskaffet. Igjen er det ikke bare et spørsmål om mer penger, men også om å få mer ut av de pengene som brukes.

Departementet har i samsvar med Stortingets vedtak av kreftplanen prioritert mammografiscreening, stråleterapi og utdanning av radiografer og stråleterapeuter. Det er nå viktig å bygge opp forskning og noen av de øvrige utdanningstiltak bl.a. for legespesialister og genetiske veiledere. For forskningens del er dette planlagt på en måte som i stor grad imøtekommer Forskningsrådets satsing.

Kreftplanen er meget omfattende og spredt på en rekke ulike tiltak. Jeg kan forsikre at planen stort sett er i rute. Jeg tar imidlertid til etterretning at komiteens flertall er

av den oppfatning at det fortsatt er vanskelig å lese ut av budsjettet hvordan status er. Jeg vil ved neste års budsjett klargjøre det flertallet ber om, herunder også behovet for lindrende behandling og behovet for økt antall strålemaskiner utover de 36 som opprinnelig inngikk i kreftplanen, samt når det er aktuelt å anskaffe disse.

Det kan hevdes at de viktigste satsinger som vi nå gjennomfører, og som jeg kort har omtalt, gjelder reformer og opptrappingsplaner Stortinget har vedtatt tidligere. Det er helt riktig, og jeg synes også det bør være slik. Dette er ambisiøse planer, og jeg mener det nå er viktigere å vise at vi evner å gjennomføre de planer som er vedtatt, enn å utarbeide nye.

Ved behandlingen av 1999-budsjettet bad Stortinget regjeringen foreta en gjennomgang av bruken av egenbetaling for å finne fram til ordninger som bedre skjermer kronikerne, og herunder vurdere et utgiftstak 2 for utgifter utover de som dekkes av frikortordningen. Det er gitt tilbakemelding i forhold til denne problematikken i budsjettproposisjonen for folketrygden. Konklusjonen er at det i praksis ikke vil være mulig å konstruere en egen felles takordning for de aktuelle utgiftene.

Jeg merker meg at komiteen er enig i at det vil være komplisert å utforme en målrettet ordning med egenandelstak, men at en likevel ber om at det gjøres forsøk på å utrede en ny ordning. Jeg må påpeke at jeg i dag ikke helt ser hvordan det skal kunne gjøres, men jeg er som nevnt innstilt på å vurdere ytterligere skjermingstiltak innenfor enkelttjenester, slik at den samlede skjermingen av storbrukere av helsetjenester blir mer tilfredsstillende.

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

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

John I. Alvheim (Frp): Jeg merket meg at helseministeren denne gang ikke brukte formuleringen «ekstrasatsing» og «stor satsing» på helsevesenet, men snakket om videreføring. Og det er det som skjer, det er ingen ekstrasatsing i det foreliggende budsjett.

Ellers er jeg helt enig med helseministeren i at det er ikke bare «mangel på penger» i norske sykehus som er problemet i forhold til å få mer tjeneste ut av sykehusene. Det er i høyeste grad dårlig intern organisering. Denne prosessen som gjelder organisering, blir smertefull, sies det. Ja, den blir smertefull, men nå har vi muligheten i forbindelse med statlig overtakelse av sykehusene. Den muligheten har vi dessverre ikke hatt tidligere.

Så må jeg si meg aldeles uenig med representanten Annelise Høegh når hun gir uttrykk for at man kan forvente stalinistiske metoder i forbindelse med denne overtakelsen fordi man ikke vil bygge opp et byråkrati og et direktorat eller et organ på statlig sentralt hold for å ivareta dette. Det er meningsløst, det er nettopp den direkte kontakten med helseministeren og departementet vi som har kjempet for statlige sykehus, har etterlyst, og her har helseministeren så langt tatt en meget klok avgjørelse – det er i hvert fall mitt syn på det.

Så har jeg to spørsmål til helseministeren nettopp i forbindelse med statlig overtakelse. Det ene går på Statens helsetilsyns stilling ved en statlig sykehusdrift, tilsyn og kontroll. Det må vurderes, og jeg lurer på om helseministeren har tanker rundt det. Det andre spørsmålet er: Hvilke tanker har helseministeren gjort seg når det gjelder å skille bestillerrollen fra produsentrollen i hans planer for statlig overtakelse?

Presidenten: Presidenten minner om at replikker skal rettes til siste taler.

Statsråd Tore Tønne: Det er meget viktige spørsmål representanten Alvheim her tar opp. Det jeg kan si om dette, er at når det gjelder tilsynsrollen, er det spørsmålet allerede til vurdering. Jeg kan ikke nå gå inn på hvilke forslag som vil komme når det gjelder mulig reorganisering av tilsynsfunksjonene, men det arbeides med det, og det vil komme forslag om det. Det er selvfølgelig i den forbindelse også viktig at man har tilsynsfunksjoner som kan opptre og fremstå som helt uavhengige av den som både eier og har driftsansvaret for f.eks. sykehusene. Det er et viktig hensyn i denne sammenheng.

Likeledes er det veldig viktig at man får en avklaring og en klarere forskjell mellom leverandørrollen og bestillerrollen i helsesektoren. Jeg synes ikke at dette er noe som blir mer komplisert ved en statlig overtakelse. Det er komplisert i dag, og det er uklarheter på dette området i dag. Jeg tror at en statlig overtakelse også på dette området vil gjøre det lettere å få et skille og få mer rendyrket det som skal være bestillerrollen i helsesektoren, i forhold til det som skal være leverandørrollen eller tilbyderrollen. Men jeg vil heller ikke her ha muligheter til å komme nærmere inn på forslag til hvordan dette kan organiseres, men i denne sammenheng vil jeg også i fremtiden tillegge det regionale helsesamarbeid en betydning i forhold til det å eie og drive sykehuset.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Kristelig Folkeparti har gjennom konstruktive forhandlinger med Arbeiderpartiet kommet fram til et budsjett som har klare forbedringer, og som vi stiller oss bak.

Sammen med Arbeiderpartiet støtter vi også et næringsrettet bio- og genteknologiprojekt, fordi det er viktig at også Norge deltar i dette arbeidet. Genteknologien er i en rivende utvikling og kan gi vekst innen landbruk, havbruk, helse og miljø. Samtidig reises det flere etiske spørsmål. I budsjettet har flertallet vært opptatt av genmat og hvordan en kan unngå at genmanipulerte produkter kommer på markedet. Det samme flertall peker på at genmanipulerte matvarer ikke er godkjent for salg i Norge og viser til at spørsmål om et moratorium mot genmodifisert mat er tatt opp i mange fora.

Kristelig Folkeparti har hele tiden lagt til grunn et føre var-prinsipp og har vært tilfreds med at landbruksministeren også har gitt uttrykk for dette. Vi er helt enig i det vedtaket som Arbeiderpartiets landsmøte fattet om et midlertidig forbud.

Kristelig Folkeparti finner det merkelig at ikke Arbeiderpartiets medlemmer har sluttet seg til uttalelsen fra sitt eget landsmøte. Vi er urolige over et sitat av helseministeren som stod i avisen Nationen 16. november i år, der han sier at det er «ubegrunnede handelshindringer skjult i helsealibi». Er dette sitatet riktig? Eller er det slik at helseministeren vil følge opp Arbeiderpartiets landsmøtevedtak?

Statsråd Tore Tønne: Med det forbehold at jeg ikke helt kjenner det sitatet fra Nationen som det blir referert til, tror jeg begge disse spørsmålene kan besvares bekræftende fra min side, og jeg ser heller ikke at det er noen motstrid her. Det er ingen tvil om at jeg og Regjeringen selvfølgelig vil følge opp det som er uttalt på Arbeiderpartiets landsmøte. Jeg ser heller ikke at noe av det jeg har uttalt senere, på noen måte står i noen motstrid til det.

Det jeg uttalte, som det antakelig er referert til i det sitatet som er gitt her, er nettopp at det i helsepolitisk begrunnede tiltak også kan skjule seg handelshindringer – handelshindringer som altså i det tilfellet etter mitt syn seiler under falsk flagg. Det må også helsemyndigheter og en helseminister være opptatt av. Det tjener ikke folkehelsen i noe land at man bruker argumenter om helse som vikarierende argumenter for å innføre hindringer på andre områder, som f.eks. innenfor handel. Det var det jeg påpekte i den lekmannskonferansen som jeg går ut fra at det her vises til. Jeg er opptatt av at vi om vi skal ha troverdighet i det helseforebyggende arbeid, må konsentrere argumentene om det som virkelig er helseforebygging, og ikke tillate at vi i den argumentasjonen blander inn andre hensyn, f.eks. for å beskytte industri eller eget næringsliv på annen måte.

Annelise Høegh (H): Heldigvis får vi tid til å komme tilbake til detaljene i hvordan det statlige eierskap skal utøves, slik at jeg slipper å besvare Alvheims replikk til meg nå. Nå skal jeg prøve å stille noen spørsmål til helseministeren.

Det er nok en del uklarheter. For slik jeg nå oppfattet helseministeren i hans første replikkvar, gjorde han det nettopp klart at vi må få en klargjøring av leverandørrollen og bestillerrollen. Og slik vi ser det, er statens rolle som sykehusansvarlig å styre gjennom prioriteringer og gjennom økonomien, gjennom finansieringsordningene. Det vil altså si at staten inngår i en bestillerrolle. Men om staten behøver å være leverandør, er noe annet. Det enkelte sykehus er leverandør.

Jeg vil spørre om statsråden her mener at staten må eie alle sykehusene selv, for i dag styrer staten også de sykehus som er private. Og fra Høyres side i alle fall – og jeg trodde faktisk også fra Fremskrittspartiets side – ser man jo for seg at vi kan få en rekke privateide sykehus, enten gjennom organisasjoner eller gjennom rene kommersielle tiltak. Men staten vil styre gjennom sin bestillerrolle, gjennom finansieringsordningene, gjennom prioriteringene og gjennom funksjonsfordelingen.

Jan Grund har nettopp vært inne på det samme som Høyre, at det blir vanskelig dersom staten ved helsemi-

nisteren, og til syvende og sist ved Stortinget, skal bestemme mye i det enkelte sykehus. Derfor kan det være fornuftig å opprette en enhet som har noe avstand til departementets daglige ledelse, og som kan foreta kontrollen med det enkelte sykehus. Det behøver ikke å bli – og det bør ikke bli – et stort direktorat, men departementet kan bli som et stort byråkratisk direktorat dersom helseministeren selv skal ha kontrollen med de over 100 sykehusene. Og det håper jeg ikke han har tenkt.

Statsråd Tore Tønne: Her var det mange problemstillinger som ble tatt opp i én kommentar, og jeg føler at hver av dem i og for seg er så vidt kompliserte at de fortjener andre kommentarer enn det i hvert fall jeg er i stand til å si i løpet av to minutter. Jeg synes også det for så vidt er en del ting som blandes sammen, f.eks. når representanten Høegh her viser til at det for å kontrollere sykehusene bør være en avstand fra eieren og departementet. Og det er jeg helt enig i. Men det er jo en annen funksjon enn eierfunksjonen. Det jeg er opptatt av, er å rendyrke eieransvaret og eierfunksjonene og legge det til departementet. Det skal ikke kreve noe stort byråkati. Men det må være et apparat som står i tett, direkte kontakt med sykehusene, gjennom de styrene som skal oppnevnes for sykehusene, og som jo er vanlig for enhver aktiv eier, enten han nå er statlig eller privat.

De spørsmål som reises om bestillerrollen og leverandørrollen, ble jeg egentlig litt usikker på. Men for det første dreier jo dette seg om en overtakelse fra statens side av de offentlig eide sykehusene – i hovedsak snakker vi da om de fylkeskommunale sykehusene. Jeg ser ikke noe grunnlag for noen privatisering av de offentlige sykehusene. En helt annen sak er at det også i fremtiden vil være private institusjoner og sykehus som vil ha relasjoner til det offentlige, og jeg er også opptatt av å bedre, systematisere samspillet mellom de offentlige og de private tilbud i sektoren.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg avslører ingen stor hemmelighet når jeg sier at vi i Senterpartiet ikke er enig i at staten skal ta over sykehusene. Men jeg har registrert at det er et flertall for det etter Arbeiderpartiets landsmøte, og jeg må si at jeg ser fram til en debatt om det når jeg hører replikkordvekslingen mellom representanten Høegh og helseministeren når det gjelder både eierforhold, bestillerrollen og utførerrollen. Jeg tror det er mange uryddigheter i det farvannet vi skal gjennom, og det gjør at jeg er opptatt av en del ting.

Overgangsfasen vil være et vakuum for sykehusene, sa lederen av sosialkomiteen, representanten Alvheim, og jeg er enig i det. Jeg vil derfor spørre helseministeren om han vil komme med en oppdatert oversikt over status for sykehusene og sykehusøkonomien i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, og om det også eventuelt vil være tilleggsbevilgningsforslag der, slik at driften for dette året er sikret, og at det ikke også slik blir et vakuum, når vi vet hva slags reaksjoner det var på statsbudsjettet i forhold til sykehusøkonomien ved framleggingen av budsjettet.

Så til dette med utstyr og tilskudd til utstyr i sykehus. Det stod i budsjettet at Regjeringen ville komme tilbake til Stortinget i høst når det gjaldt mer informasjon om dette, etter at det hadde vært en spørreunde i fylkeskommunene om hvordan det var med utstyrsplanen. Nå skjønnte jeg på innlegget til helseministeren at han kanskje ikke ville si noe om det før etter jul, men det er litt viktig å få dette på plass, fordi innkjøp av sykehusutstyr kan gi økt pasientbehandling og dermed redusert ventetid. Da bør investering i sykehusutstyr skje så raskt som mulig, slik som flertallet også uttrykker det i innstillingen.

Statsråd Tore Tønne: Jeg kan bekrefte at vi selvfølgelig vil følge utviklingen i sykehusenes økonomi nøye i tiden fremover. Det skal vi uansett gjøre, men det er naturlig at det i forbindelse med det arbeid som nå forberedes for å fremme forslag om en statlig overtakelse, også gjøres særskilte avtaler, både med de nåværende eiere og sykehusene direkte, med sikte på å ha en best mulig oversikt over utviklingen i deres økonomi. I den forbindelse vil det være naturlig også å komme til Stortinget med de oppdateringer som dette gir grunnlag for. Om det vil bli i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, som det her ble spurt om – hvilket også vil være ganske naturlig – eller om det vil komme i forbindelse med særskilte forslag om overtakelse, kan vel kanskje komme ut på ett, men det vil i hvert fall bli gitt oppdateringer av utviklingen fremover. Jeg kan selvfølgelig ikke nå si noe om i hvor stor grad det vil være aktuelt med eller behov for tilleggsbevilgninger i den forbindelse, men jeg ser uansett for meg at driftssituasjonen for sykehusene har et godt grunnlag gjennom det budsjett som nå vedtas.

Når det gjelder det andre spørsmålet, må jeg vel i den sammenheng si at høsten ble kort. Vi har gjort en gjennomgang av utstyrssituasjonen og kunne for så vidt være i stand til å gi en tilbakemelding om den nå, men jeg må få lov til å komme tilbake til det så snart som mulig, som det ble sagt her, i det nye året.

Olav Gunnar Ballo (SV): «Staten, det er jeg», sa Ludvig XIV. Og sånn sett er det kanskje mer treffende å vise til Solkongen enn til at dette skal være en stalinistisk overtakelse av sykehusene. I hvert fall er det flere spørsmål enn svar foreløpig i forhold til i hva slags ånd den statlige driften av sykehusene vil skje.

Det er klart at det er mange problemstillinger som reises. Én ting er at selve sykehusene skal over på staten. Så har man psykiatriske avdelinger ved noen sykehus, selvstendige psykiatriske sykehus ved andre. Bør da psykiatrien følge med? Det synes i hvert fall etter mitt syn ikke åpenbart. Tannhelsen er et område som ikke direkte er inne i sykehusvesenet i det hele tatt, og det kan synes kunstig hvis det også nå skal overføres. Derimot synes det åpenbart at Luftambulansen bør koordineres også når det gjelder personellet i regi av staten. Det hadde vært ønskelig med en del signaler fra helseministeren i forhold til hvordan han tenker seg en mulig overtakelse og ansvarsopplegget her.

På to områder vil det i hvert fall virke veldig nærliggende at man viderefører det arbeid som har skjedd i dag. Når det gjelder helseregionene, ser man at i flere helseregioner er det gjort et ganske betydelig arbeid for å koordinere mellom de ulike fylkene, mye vettug tenkning, der en del, både politikere og administratorer, sikkert kan føle seg frustrert i denne utryggheten for om disse tankene skal føres videre. Jeg skulle gjerne ha hørt helseministerens betraktninger av hvordan man kan sikre seg medinnflytelse i de ulike fylkene og regionene også den dagen staten overtar ansvaret, slik at den nærheten de har, og den kunnskapen de har om tjenestene, ivaretas selv om staten skal drive sykehus.

I tillegg har jeg lyst til å påpeke at man ser at det har vært en kontinuerlig konfliktsituasjon knyttet til om medikamenter skal forskrives utenfor eller innenfor sykehus, og man får også forslag i Stortinget omkring det. Ser helseministeren det nyttige i at Rikstrykdeverket i sin helhet overtar det økonomiske ansvaret for medikamentene, også inn i sykehussektoren?

Statsråd Tore Tønne: Igjen er det mange litt kompliserte spørsmål i tilknytning til dette. Jeg erkjenner at det er mange og kompliserte spørsmål, men disse to minutters innleggene blir litt korte til å gi de riktige svarene.

Det jeg mener å være helt sikker på, er at sammenlikninger både med Stalin og Ludvig XIV vil vise seg å være ganske langt unna det som vi vil se fremover når det gjelder statens overtakelse av sykehusene. På det punktet tror jeg at jeg kan berolige enhver frykt som måtte finnes om dette.

Når det gjelder spørsmålet som er kommet om psykiatrien, er svaret: Ja, det omfatter både somatiske og psykiatriske sykehusavdelinger eller hva det måtte være. Om jeg skal gi et signal utover det, er vel det enkleste for meg å si at i praksis vil dette omfatte spesialisthelsetjenesten, som i dag er tillagt fylkeskommunene og det som står i en naturlig forbindelse med den, herunder f.eks. også ambulansesiden ved dette.

Jeg vil foreløpig ta klart forbehold når det gjelder tannhelsetjenesten. Det tror jeg er et område som skal gjøres til gjenstand for en særskilt gjennomgang og behandling, og vi kommer tilbake til det, men uavhengig av den saken som nå forberedes om statlig overtakelse av sykehusene.

Så har jeg stadig sagt om dette at vi vil bygge på de positive erfaringer vi har fra det helseregionale samarbeidet i den videre utvikling av et statlig eid sykehusvesen. Blant annet vil vi gjøre det gjennom organiseringen av de sykehusforetak som vil komme, og styreoppnevningen for disse.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): I dagens budsjett fordeler vi nesten 196 milliarder kr til helse- og sosialtjenester i landet vårt. Samtidig vet vi at hvert fjerde menneske på jorda må greie seg med mindre enn en dollar om dagen – altså mindre enn det en liter bensin koster.

Det gir oss et perspektiv på hvor privilegerte vi er. Og det sier noe om å prioritere rett. Heldigvis er det stor politisk enighet om å prioritere helse. Og vi er alle enige om å videreføre helsereformene. Tempoet er vi litt uenige om.

70 mill. kr mer til psykisk helse som nå er foreslått, er en god forbedring i forhold til det opprinnelige budsjettforslaget til Arbeiderpartiet. Det er også positivt at en foreslår en mer fleksibel bruk av pengene, slik at de kommuner og fylkeskommuner som har gode og realistiske planer, nå kan fullføre sine prosjekter raskere.

Nesten hver tredje uføretrygd skyldes psykiske lidelser. Flere undersøkelser tyder på at de samme personene har svært dårlige levekår, og at det er vanskelig å integrere dem i arbeidslivet. Departementet har opprettet et prosjekt i samarbeid med Stavanger kommune og Fontenehuset i Stavanger om å utvikle tverretatlige arbeidsforberedende tiltak. Kristelig Folkeparti håper erfaringene vil sikre at flere mennesker med psykiske lidelser kan få være helt eller delvis i arbeid.

Mer kunnskap og informasjon om psykiske lidelser gir trygghet, både til de som gir hjelp, dem som får hjelp, og deres nærmeste.

Det har vist seg at barn som lever sammen med foreldre med psykiske lidelser, ofte er blitt glemt i behandlingssystemet. Jeg har lyst til å gi honnør til Redd Barna som har satt søkelyset på dette og satt i gang prosjektet «Pasienter har også barn» ved Blakstad sykehus. Dette har stor forebyggende effekt, da langtidsstudier viser at halvparten av barna ofte får en liknende diagnose som foreldrene senere i livet, om de ikke blir hjulpet på et tidlig tidspunkt.

Forebygging nytter. Vi har nettopp avsluttet en seksårig handlingsplan mot selvmord. Den viser at fra 1988 til 1997 har det vært nedgang i selvmordstallene i Norge på 30 pst. Det skal vi glede oss over. Samtidig er det viktig at en følger opp den nye tiltaksplanen, bygger opp behandlingstilbud i alle kommuner og gir etterutdannings-tilbud i suicidologi som er planlagt for neste år. Selvmordstallene er fremdeles for høye. De utgjør omtrent det dobbelte av antall trafikkdrepte i landet vårt.

Abortforebyggende arbeid er viktig. Den informasjon som skole og helsetjeneste gir de unge, har ført til at færre unge velger abort. Stadig flere gravide ønsker samtaler og rådgivning hos AAN. Evaluering av deres arbeid viser at det utføres et kvalitativt godt arbeid. For Kristelig Folkeparti var det viktig å få tilbake den millionen som var kuttet på AANs budsjett. AAN og andre frivillige organisasjoner er et viktig og nødvendig supplement til offentlig virksomhet.

Evangeliementrene, tiltak i regi av KRAFT og andre frivillige rustiltak har fått 6,15 mill. kr mer enn opprinnelig budsjettet.

Mange kjenner det arbeid som Maritastiftelsen har drevet i en årrekke. Opptil 100 000 skolelever har hvert år sett film og deltatt i skoleopplegg. De siste årene har antall skolebesøk gått ned på grunn av dårlig økonomi og kriterier for å få stønad. Dette er tragisk i en tid da narkotikamisbruk blant yngre brukere stadig øker og terskelen

for å prøve narkotika er blitt adskillig lavere enn for få år siden. En samlet komite ber om at tildelingskriteriene om nødvendig endres, slik at også stiftelser kan få driftstilskudd.

Personlig er jeg svært glad for at det er bevilget 150 000 kr til et dagsenter for oppfølging av metadonbrukere ved T5 i Arendal. Det er viktig at tidligere misbrukere får hjelp til å mestre hverdagen når de skal etablere en ny rusfri livsform.

Kristelig Folkeparti holder fast på at tildeling av narkotiske stoffer som metadon og buprenorfin kun skal skje av spesielt autorisert personell som er gitt godkjenning for denne spesielle oppgaven. Vi er uenig med flertallet, Fremskrittspartiet og Arbeiderpartiet, som vil åpne for at spesialister i allmennmedisin etter søknad kan forskrive slike medikamenter til pasienter. Vi frykter at dette vil føre til en liberalisering og økt press fra personer som har rusmiddelproblemer.

Neste år er utpekt som FN's Internasjonale Frivillighetsår. Det er i Norge i dag 236 frivillighetssentraler som får statsstøtte gjennom Frisam. Arbeidet spenner fra besøks-tjeneste, oppstart av selvhjelpsgrupper til integrering av flyktninger i lokalmiljøet. Komiteen presiserer at udisponerte midler skal prioritere opprettelse av flere sentraler i kommuner og bydeler som ikke har slike tilbud.

Kristelig Folkeparti ser den nytten som opptreningsinstitusjonene gir pasientene, slik at de kan bedre sitt funksjonsnivå og hindre tilbakefall av sykdom. Vi ser det som positivt at det innføres en fast egenandel på 190 kr pr. døgn for pasientene. Den nye finansieringsordningen kan gi uheldige utslag for noen opptreningsinstitusjoner. Ulikheter med hensyn til vedlikehold, investeringer og vakanser bør tas hensyn til.

Ved etablering av nye institusjoner må en sikre en best mulig geografisk fordeling. Med unntak av to institusjoner i gruppe II finnes det ingen opptreningsinstitusjoner i gruppe I fra Rogaland til og med Vestfold. Det betyr derfor svært mye at en enstemmig komite er positiv til at Agder Opptrening blir etablert i Aust-Agder.

CatoSenteret i Son har høy kvalitet på sine tjenester. Kristelig Folkeparti støtter fullt ut at det kjøpes tjenester ved senteret i 2001 som tilsvarer inntil 30 plasser. Vi støtter også at trykdeataten kjøper helsetjenester for sykmeldte ved CatoSenteret.

Regjeringen har gitt opp å finne fram til en ordning med egenandelstak for tjenester som ikke omfattes av dagens egenandelstak. Jeg er glad for at en samlet komite ikke har gitt opp, og ber om at det gjøres et nytt forsøk på å skjerme kronikere og storforbrukere av helsetjenester.

Mange sliter med ryggplager. Det hevdes at 80 pst. av verdens befolkning vil stifte bekjentskap med denne smertefulle og ofte invalidiserende plage i løpet av livet sitt. Nasjonalt ryggnettverk har samlet kunnskap og utviklet tverrfaglige kliniske retningslinjer for korsryggsmerter. Det er svært viktig at Ryggnettverket nå får 500 000 kr ekstra til å implementere disse i gode modeller.

En samlet komite har bedt Regjeringen utarbeide en ny handlingsplan med ytterligere rekrutterings- og stabil-

iseringstiltak for sykepleiere og annet helsepersonell. Kristelig Folkeparti vil sterkt understreke at handlingsplanen også må inneholde tiltak for hvordan en får flere utdannede sykepleiere tilbake til sykepleieryrket. Det er anslått at ca. 14 000 ferdig utdannede sykepleiere ikke praktiserer yrket sitt. Mye tyder på at det ikke bare er lønn som skal få dem tilbake. Og det haster! For vi lykkes ikke med våre helsereformer om vi ikke har helsepersonell nok.

Einar Olav Skogholt (A) (ordfører for sak nr. 2): Det er med beklagelse vi registrerer en sterk økning i antall overdosedødsfall. Hittil i år er 120 personer omkommet av overdoser i Oslo. Dette er en økning på 20 pst. i forhold til 1999, da vi hadde 99 overdosedødsfall. Årets tall er snart like høyt som i 1998, da antallet overdosedødsfall i hovedstaden var det høyeste noensinne.

Mange håpet at fjoråret ble starten på en positiv trend med stadig færre overdosedødsfall. Slik skulle det dessverre ikke gå. Den samme tendensen har vi i Bergen. I Hamar døde en tenåringsjente av en overdose for kort tid tilbake. Antallet sprøytenarkomane er doblet de siste ti årene, og anslås til mellom 9 000 og 12 000 personer.

Narkotikaproblemet sprer seg raskt til alle deler av landet. Heroin og amfetamin er beslaglagt i henholdsvis 51 og 53 av landets 54 politidistrikter. Antall politidistrikt som sliter med ecstasy, har økt fra 26 til 37 i løpet av 1999.

Også i fengslene øker narkotikamisbruket voldsomt. Det ble i fjor gjort 391 funn av narkotika og 1 128 funn av brukerutstyr, en økning på 81 pst. og 78 pst. siden 1992. Over 2 000 urinprøver blant fanger påviste narkotikamisbruk.

Vi må erkjenne at vi ikke har lyktes med vårt arbeid for å redusere narkotikamisbruket her i landet. Dessverre er det stadig flere som begynner å bruke narkotiske stoffer. Brukerne blir stadig yngre, og de som dør av overdose, blir stadig yngre. Norge er det landet i Europa som har flest overdosedødsfall.

Det er nødvendig å satse på flere tiltak i arbeidet for å redusere narkotikamisbruket. Forebyggende arbeid er svært viktig, men vanskelig og utfordrende. Hvordan man tilrettelegger og gjennomfører tiltak i det forebyggende arbeidet er vel så viktig som ønsket om stadig økte bevilgninger til dette viktige arbeidet.

En hovedmålsetting for Regjeringen og Stortinget er å kunne gi et behandlingstilbud som gjør brukerne rusfrie. Denne hovedmålsettingen må vi fortsatt holde fast ved, samtidig som vi må erkjenne at for noen vil likevel den beste løsningen være tilbud om legemiddelassistert rehabilitering.

Jeg vil få nytte dette høvet til å takke sosialministeren for de grep hun har tatt og den forståelse hun har vist når det gjelder tiltak for å bedre brukernes livskvalitet. Jeg er glad for at vi har en statsråd som ikke har samme holdning som SV til legemiddelassistert behandling. I debatten om legemiddelassistert behandling har vi altfor lett for å glemme hvilket alternativ brukerne har. For mange ender det dessverre med overdosedødsfall.

I tillegg til legemiddelassistert behandling er det helt nødvendig å sikre brukerne rusfritt botilbud, arbeidstilbud, utdanningstilbud og et helsetilbud. Det er viktig å heve statusen til dem som befinner seg aller lengst nede på den sosiale samfunnsstigen, og jeg er derfor glad for at en enstemmig komite har gitt anerkjennelse til det arbeidet som Brukerforeningen Tønsberg utfører, og bevilget 0,5 mill. kr til deres arbeid neste år. Jeg er overbevist om at denne bevilgningen vil gi foreningen mulighet til å drive slik den er ment å bli drevet: for, med og av brukerne.

Regjeringens narkotikautvalg advarer mot problemene knyttet til manglende oppfølging av narkotikamisbrukerne etter at de har vært innom et behandlingsopplegg. Jeg tillater meg å sitere følgende fra en rapport utvalget har utarbeidet for Regjeringen:

«Om dette leddet svikter i kjeden, vil bruk av ressurser på institusjonsopphold ha mindre nytte. ... Utfordringen blir å finne en effektiv oppfølging, eventuelt alternative tilbud, overfor de ulike klientgruppene».

Statens tobakksskaderåd er tilført betydelig økte ressurser de siste årene. Dessverre er det altfor mange som røyker i Norge. Vi har en lang veg å gå før vi oppfyller WHO's målsetting. Jeg er tilfreds med at Tobakksskaderådet vil satse sterkere på lokale tiltak, bl.a. med egne forebyggingsrådgivere i hvert fylke. Jeg er mindre tilfreds med, ja overrasket over at Høyre vil redusere bevilgningene til dette viktige arbeidet med 12 mill. kr neste år. Dette tilsvarer en reduksjon på ca. 30 pst.

Sonja Irene Sjøli (H): En av de viktigste oppgavene for det offentlige er å sikre hele befolkningen behandling ved sykdom og nødvendig trygghet og sikkerhet i alderdommen. For Høyre er det sentrale i velferdspolitikken den enkeltes trygghet. Trygghet er først og fremst vår evne og mulighet til å ta ansvar og til å ta vare på oss selv og våre nærmeste. De fleste i Norge lever godt i dagens samfunn. Men de aller svakeste, de sykeste eldre, rusmiddelbrukere og psykiatriske pasienter mangler tilstrekkelig omsorg. Derfor er det nødvendig med en målrettet og treffsikker helse- og sosialpolitikk, som tar vare på dem som virkelig trenger omsorg, og dem som av ulike grunner faller utenfor sikkerhetsnettet

Det skal lønne seg å jobbe. Støtteordningene må utformes slik at de gir hjelp til selvhjelp, ikke til avhengighet. Sikkerhetsnettet skal ikke fange folk og skape klienter, men hjelpe den enkelte til selvstendighet og gjøre det mulig for alle å delta i samfunnet. Det krever at helse-, omsorgs- og sosialtjenestene har høy kvalitet og er tilgjengelig når vi trenger det.

Helsetilsynet har gjennom omfattende undersøkelser dokumentert alvorlig kvalitetssvikt i eldreomsorgen. Behovet for nye løsninger og modernisering, som kan sikre et godt og verdig tilbud til eldre og pleietrengende, er åpenbart. Det er bred politisk enighet om at gode omsorgstjenester skal være et offentlig ansvar. Uenigheten går på *hvordan* det offentlige skal ivareta ansvaret.

Det viktigste for Høyre er at det offentlige finansierer og setter krav til kvaliteten på tjenestene. Hvem som utfører dem, er mindre viktig. Ved å skille bestillerrollen

og utførerrollen kan vi legge til rette for økt oppmerksomhet om kvaliteten i helse- og omsorgssektoren.

Konkurransetsetting og privatisering er ikke det samme, selv om motstanderne prøver å fremstille det slik. Privatisering betyr at det offentlige frasier seg ansvar. Det er ikke tilfellet når det gjelder konkurransetsetting i eldreomsorgen.

Konkurransetsetting av pleie- og omsorgstjenestene gir bedre utnyttelse av både penger og personell. Kommunen blir mer opptatt av å dokumentere kvaliteten på tjenestene, både i kommunens egne og i private institusjoner. Og som jeg var inne på i min replikk til sosialministeren, er ikke dette et spørsmål om ideologisk veivalg, men om praktisk politikk. Det er et viktig virkemiddel, ikke noe mål. Nei, målet er flere og bedre tjenester og gode tilbud tilpasset den enkeltes individuelle behov. Det er viktig med tilstrekkelige og differensierte tilbud og løsninger av god kvalitet – det være seg tradisjonelle sykehjem, sykehjem med små bofellesskap, omsorgsboliger med og uten heldøgnspleie, men også muligheten til å bo i eget hjem med tilbud om omsorg og pleie dersom man trenger det. Jeg vil understreke at sykehjemmene er et viktig fundament i eldreomsorgen, og behovet for sykehjemsplasser må sikres.

Høyre er i likhet med sosialministeren svært bekymret for den sterke veksten i sykefraværet. Folketrygdens utgifter til sykelønn er anslått å øke med 27 pst. fra 2000 til 2001. Sandman-utvalgets utredning har dokumentert at Norge er i særklasse i Europa når det gjelder sykelønnsordning, og at det i Norge vel er den eneste sosiale ytelsen uten noen form for egenandel. De ytelsene man får på atfering etter ett år med sykelønn eller som uførepensjonist, ligger betydelig under den lønn man hadde hatt hvis man fortsatt hadde vært i arbeid. Erfaringene fra Sverige viser at endringer i sykelønnsordningen på 1990-tallet tilsier at en moderat egenandel gir redusert sykefravær og reduserte utgifter for det offentlige og næringslivet.

Høyre foreslår en ordning med egenandel på sykefravær for dem som er syke bare av og til, men ikke for fravær ved barns sykdom. Høyre ønsker også å styrke ordningen med kjøp av helsetjenester til sykmeldte slik at flere kommer ut av behandlingsskøen og tilbake i arbeid. Det er både den enkelte og samfunnet tjent med.

Høyre vil at operasjoner og helseforsikringer som betales av arbeidsgiver, unntas beskatning både for arbeidsgiver og arbeidstaker. I dagens situasjon med mangel på arbeidskraft er det uakseptabelt at folk er sykmeldt i lang tid i påvente av behandling.

Høyre vil også følge opp Sandman-utvalgets forslag til endringer i uførepensjonsordningen. Mange uføretrygdede har en betydelig restarbeidsevne som de ønsker å bruke i inntektsgivende arbeid. Denne arbeidskraftreserven må utnyttes bedre. I tråd med Sandman-utvalget ønsker Høyre at varig uførepensjon bare skal gis til dem som er 100 pst. uføre, uten utsikt til en bedre arbeidsevne. For uførepensjonerte med restarbeidsevne skal grunnlaget for uførepensjon vurderes jevnlig. Og det må bli enklere å kombinere arbeid og trygd.

Høyre ønsker å endre reglene for hvor mye man kan tjene ved siden av uførepensjonen, slik at uførepensjonen reduseres gradvis i takt med arbeidsinntekten. Slik ordningen er i dag, er den uheldig og motvirker at uførepensjonister øker arbeidsinnsatsen.

Høyre fikk dessverre ikke gjennomslag for å øke grensen for hva man kan tjene uten avkorting i pensjonen fra én til to ganger folketrygdens grunnbeløp. Men vi er glade for å ha oppnådd flertall for at Regjeringen snarest skal legge fram et forslag for Stortinget om varig støtte til arbeidsreiser for funksjonshemmede som ikke kan benytte kollektivtrafikk eller kjøre bil selv. Høyre kan ikke godta at funksjonshemmede som ønsker å arbeide, havner på uføretrygd fordi de ikke får støtte til å komme seg på jobb.

Regjeringen blir bedt om å vurdere muligheten for at pasienter med spesialbil skal få godtgjørelse etter statens satser ved bruk av egen bil i de tilfeller der alternativet er at trygden dekker flyreise. Regjeringen blir også bedt om å legge til rette for at pasienter som har lang reise til sykehus eller sykestue skal få tilbud om medikamentell behandling, f.eks. cellegiftbehandling, på hjemstedet, når dette er medisinsk forsvarlig.

Høyre ville bevilge 50 mill. kr mer til opptreningsinstitusjoner, slik at disse kunne få dekket en større del av sine kostnader for å sikre et forsvarlig tilbud. Det fikk vi dessverre ikke gjennomslag for. Vi fikk heller ikke gjennomslag for å godkjenne CatoSenteret i Akershus som rehabiliteringsinstitusjon nå. Men vi forventer at Regjeringen til våren gir en slik godkjenning, slik at driften kan sikres.

Tilbudet om rehabilitering for sterkt hjerneskadede barn er mangelfullt, og Høyre er glad for at departementet ser behovet for å benytte ulike behandlingsmetoder i rehabiliteringen av sterkt hjerneskadede barn, også intensiv trening som Doman-metoden. Barn er forskjellige, det samme er familiene, og de har ulike behov og ressurser. Derfor vil nytten av ulike rehabiliterings- og habiliteringsopplegg variere. Det er viktig at foreldrene har en valgfrihet i forhold til de ulike behandlingsopplegg, og de foreldrene som ønsker en langvarig intensiv behandling for sitt barn, får i dag ikke ivaretatt dette behovet innenfor tilbudet i det norske helsevesenet, men må til USA eller Russland. Det er behov for å etablere et lignende tilbud i Norge, og Høyre er svært tilfreds med å ha fått resten av komiteen med på å be Regjeringen vurdere å etablere et behandlingstilbud eller ressurscenter for Doman-metoden for hjerneskadede barn i Norge. Det vil på sikt lette situasjonen betraktelig for de familiene og barna dette gjelder.

Helt til slutt vil jeg vise til et forslag fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet om at det skal åpnes for at spesialister i allmenntilmedisin som etter søknad skal kunne forskrive medikamenter til rusmiddelbrukere. Dette er et svært vanskelig område. En mer liberal forskrivningspolitikk taler for at det ville kunne hjelpe flere misbrukere – rusmiddelbrukere som har forsøkt alle andre behandlingsopplegg uten å lykkes – tilbake til et bedre og mer verdig liv, slik sosialministeren så riktig beskrev det.

Men mot dette taler faren for blandingsmisbruk og utvikling av svarte markeder for disse medikamentene. Dilemmaet er at vi på den ene siden har muligheten, men det er også ting som taler imot. Men kan vi redde flere, må vi kunne leve med den risikoen det innebærer.

Som komiteen vet, var Høyre under behandlingen i komiteen i tvil om vi skulle støtte dette forslaget. Forslaget kom svært sent inn i behandlingen i komiteen, og vi hadde ikke mulighet for en bredere vurdering i stortingsgruppen før vi skulle avgi innstillingen. Men under forutsetning av en kontroll og en oppfølging på andre områder, slik som sosialministeren beskrev dette, har vi nå kommet fram til at vi ønsker å støtte dette forslaget. Men jeg vil understreke at arbeidet for å forebygge rusmiddelbruk, og også rusfrie behandlingsopplegg må fortsette med full styrke.

Bendiks H. Arnesen (A): Årets budsjettforslag og budsjettforliket har den beste fordelingsprofil på mange år, men fortsatt har vi en stor oppgave å gjøre for at fordelingen skal bli god nok.

Fra vårt ståsted i sosialkomiteen kan vi klart se at det er behov for å bedre fordelingen i samfunnet vårt. Noen mener at bare vi bruker masse oljepenger, er alle sorger slukket og alle kan få det bra. Men så enkelt er det nok ikke. Det blir ikke automatisk en bedre fordeling av å pøse inn mer penger uten at pengene fordeles så rettferdig som mulig. Det fører bare til at de rikeste blir enda rikere, mens de som har lite, ikke vil merke noen forandring.

Skal vi lykkes med å løfte dem som har lite, må de som har mye, yte noe mer til fellesskapet – så enkelt er det.

Når TV- eller avisreportasjer tar tak i enkeltsaker, og når enkeltmenneskers vanskelige livssituasjon brettes ut, reageres det sterkt både fra den enkelte kvinne og mann og fra politikere fra alle partier. Dette er en fin reaksjon, men vi kan ikke ha det slik i framtida at det er de som media fatter interesse for, som skal få hjelp, mens alle andre må fortsette å leve med sine sosiale problemer. Derfor trenger vi et sterkere offentlig fellesskap, med god fordeling som inkluderer alle. Dette burde være mulig i en velferdsstat, men da må det være politisk vilje til en bedre fordeling.

Bedre fordeling ligger til grunn for årets budsjettforslag og opprettholdes i budsjettforliket, og jeg håper at denne profilen kan videreføres i framtidige budsjetter.

Jeg har registrert at Arbeiderpartiets innsats for et sterkere fellesskap og en bedre omfordeling har falt Fremskrittspartiet og Høyre tungt for brystet. Dette var ikke det minste overraskende fordi disse partiene ikke har en politikk og en ideologi som setter fellesskapsløsninger så høyt på dagsordenen.

I disse partiene går de den motsatte veien bl.a. ved å foreslå en drastisk svekkelse av sykelønnsordningen for vanlige arbeidstakere. Det foreslås å innføre egenandeler – eller skatt på sykdom, som det blir sagt – som langt overstiger alt som vi har av egenandeler fra før. Dersom de skulle få gehør for slike forslag, ville vi nok snart

merke at tallet på dem som trenger sosialhjelp, ville vokse. Alle vet at det å rammes av sykdom er vanskelig nok, og når økonomiske problemer kommer i tillegg, kan situasjonen bli helt håpløs. Mange kan helt uforskyldt havne i velferdsstatens bakgård. Slike kutt rammer oftest bare vanlige folk og dem som har minst å rutte med fra før.

Vi trenger et sterkere fellesskap også for å kunne forsere arbeidet med å tilrettelegge samfunnet bedre for funksjonshemmede. Her gjenstår det mye, og det går etter min mening altfor sent med å få dette på plass.

Jeg er godt tilfreds med den satsingen som igjen skjer for å skape en god og trygg eldreomsorg. Svært mye positivt har skjedd ute i kommunene for eldreomsorgen siden eldreplanen fra 1997 ble satt ut i livet. Vi har fått mange nye sykehjem og omsorgsboliger, og det er foretatt mye modernisering av eldre bygningsmasse.

Ikke alle kommuner vil komme i mål med sine planer innenfor de økonomiske rammer som ble lagt i eldreplanen i 1997. Derfor har Regjeringen foreslått at ytterligere 5 000 nye omsorgsboliger og sykehjemsplasser tilrettelagt for heldøgns omsorg og pleie skal kunne bygges fram til 2005.

Det beste med den statlige satsingen er at kommunene har en sterk styring, slik at tilbudene blir tilrettelagt ut fra lokale behov og forhold. Det er kommunene som har den beste oversikten over de lokale behov, og det er kommunene som dermed må ha det helhetlige ansvaret for å tilrettelegge tilbudene for våre eldre. Dette mener jeg vi kan se fungerer godt de fleste steder og til beste for dem det gjelder.

Reidun Gravdahl (A): Vi lever i en velferdsstat, i et rikt land med mange ressurser og muligheter til å ivareta og videreutbygge velferdsstaten. Den største ressursen er folket: arbeidsinnsatsen og kunnskapen. Dernest har vi oljepengene, som gjør oss i stand til å satse penger. Men vi trenger folk til å utføre jobben. Det nytter lite med penger hvis vi ikke har arbeidskraft.

Stoltenberg-regjeringen la fram sitt første budsjett for Stortinget den 4. oktober i år, et budsjett med økt satsing på fellesgodene og en mer rettferdig fordeling, og et budsjett som gir trygghet for arbeid og personlig økonomi.

Forhandlingene med sentrumpartiene førte fram, og jeg er glad for at avtalen betyr at hovedprioriteringene i Regjeringens budsjettforslag er ivaretatt. Jeg er også glad for at viktige helseområder er godt ivaretatt, for vi har fortsatt mange uløste oppgaver.

Vi har hatt svært mange høringer i komiteen og fått mange nyttige innspill. De problemene som er blitt pekt på, har vi tatt på alvor. Men vi kan ikke gjøre alt på en gang. Vi må prioritere, ellers kan vi risikere å bruke mer penger enn økonomien kan tåle og dermed utsette folk for renteøkning og få svikt i konkurransevnen og tap av arbeidsplasser.

Psykiatrien er styrket med 992 mill. kr til drift, sett i forhold til utgiftsnivået i 1998. En samlet komite har understreket at det er nødvendig med en langt sterkere satsing på dette området i de nærmeste årene, som forutsatt i opptrappingsplanen for psykiatrien. Men vi må ha den

nødvendige tid til å utdanne folk som skal utføre tjenestene. Jeg er glad for den brede politiske enigheten om denne satsingen.

Altfor lenge var psykiatrien et lite prioritert område, men St.meld. nr. 25 for 1996-97, Åpenhet og helhet. Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene, synliggjorde dette behovet. Det var også bred enighet om opptrappingsplanen da Stortinget hadde den til behandling våren 1997.

Men fortsatt er det slik at dagspressen stadig har saker om svikt i psykiatrien, og det er viktig å understreke at de tilbudene som finnes, ikke skal legges ned før nye er på plass, og at rammebevilgningene skal ivareta dette.

Opptrappingsplanen skal bedre tilbudene, og det er så smått begynt å bli synlig, etter bare to år. Ute i kommunene er det åpnet dagsentre, og det er ansatt folk med spesiell kompetanse. Mange steder er det et godt samarbeid med brukerforeninger om utbyggingen.

Det ble meldt i dagspressen for noen dager siden at 23 000 barn og unge under 18 år i fjor fikk behandling for sine psykiske lidelser. Det er om lag 30 pst. flere enn for fire år siden. Men til tross for at flere får behandling, er det fortsatt ikke nok. Ventelistene er lange. I snitt venter unge under 18 år i 67 dager på behandling, mens voksne venter i 48 dager.

Jeg har lyst til særskilt å nevne at et flertall også i årets budsjettinnstilling viser til hvor viktig arbeid og sysselsettingstiltak er for mennesker med psykiske lidelser. Fra 1998 til 1999 er det en økning på 555 mennesker som mottok tiltak gjennom Aetat, dvs. en økning på 6 pst. Det er også i gang forsøk med lønnstilskudd for å kompensere tidvis redusert arbeidsevne, en ordning jeg tror vil vise seg gunstig for mennesker med psykiske lidelser. Flere ASVO-bedrifter har kompetanse- og arbeidstilbud for disse menneskene.

Fysisk fostring er god terapi. Mangelen på ressurser i psykiatrien gjennom mange år har begrenset muligheten for slike tilbud. Jeg er derfor glad for at det er flertall for å støtte Ski- og sommerfestivalen, et svært godt tiltak som motiverer mennesker med psykiske lidelser til å mestre fysisk fostring og sosialt samvær. Også bruk av hest anses å være nyttig i terapien.

De som jobber med slike fysiske aktiviteter, forteller om gleden ved å mestre og om motivasjonen til trening, konkurrering og deltakelse sosialt.

Jeg synes vi har all mulig grunn til å si at vi er godt i gang med å styrke psykiatrien. Planer for den videre utbyggingen er i god gjenge utover i landet. Det er grunn til å være optimistisk på vegne av oppbyggingen i årene som kommer, for det er vilje til å ta fatt på oppgaven, og det er bred politisk enighet om satsingen.

Karin Lian (A): Arbeiderpartiet står fast ved at velferdsordningene skal gi flest mulig anledning til – ut fra egne evner – å delta i arbeidsliv og samfunnsliv. Allikevel opplever mange hindringer for å bli i arbeidslivet – enten på heltid eller på deltid.

Trygdeataten har ansvar for en nær kontakt mellom arbeidstaker, arbeidsgiver, lege og arbeidsmarkedsetat for å gi syke større mulighet til å bli i arbeidslivet. Disse

har tilgjengelig ulike tiltak som f.eks. aktiv sykmelding, ekstra utstyr på arbeidsplassen og tilskudd til arbeidsreiser.

Prøveordningen med å kjøpe helsetjenester til sykmeldte slik at de sykmeldte får kortere ventetid og raske kommer tilbake i arbeid, trappes opp fra neste år. Mindretgiftene til sykepengene anslås å bli 50 mill. kr.

For at befolkningen skal oppfatte velferdspolitikken som rettferdig, må folketrygden virke godt som forsikringssystem. Størrelsen på ytelsene må stå i rimelig forhold til utgiftsbehov, bortfall av inntekt og innbetalte skatter og trygdeavgift.

Det er en avgjørende forskjell mellom folketrygden og markedsbaserte forsikringsordninger. Folketrygden sikrer ytelser også til medlemmer som aldri har hatt mulighet til å betale folketrygdavgift.

Det er i den seinere tid blitt framsatt påstander om omfattende misbruk av vårt trygdesystem. Mange signaler tyder på at dette kan ha vært gjort med overlegg og i organiserte former. Jeg er godt fornøyd med at sosialministeren var raskt ute med å påpeke alvoret i en eventuell svindel, og at det ryddes opp i dette. Politiet tar nå hånd om de straffbare forhold. Rikstrygdeverket har også vært raske med å finne fram til ordninger som kan avdekke slike misbruk i framtida.

Det er med bekymring vi registrerer en sterk økning i utgifter både til syke og til uføre. En av årsakene til denne økningen er at vi har en spesiell høy sysselsettingsandel i befolkningen. En annen årsak kan være det store presset på arbeidsplassene i dag. Det forventes at alle skal kunne yte 100 pst. og vel så det. Det må ikke bli slik at en ikke kan sykmelde seg når en føler seg dårlig. Vi må heller ikke mistenkeliggjøre personer som ikke har annen utvei enn uføretrygden. Det skal være en rettighet som man med god samvittighet kan ta imot. Vi er imidlertid sterkt bekymret over økningen i uførepensjoneringen av personer mellom 16 og 34 år.

En kan jo spørre seg: Er dette også et resultat av et stadig mer krevende arbeidsliv.

Det er satt inn mer rehabiliteringspenger slik at de som har utsikt til bedring, får en lengre tid til avklaring av sin helsetilstand. Spørsmålet må nå være: Hva er du frist nok til å gjøre? Og ikke: Er du syk nok til å få uføretrygd? Å få ledige langtidsmottakere av sosialhjelp i arbeid er krevende, men det er viktig at utsatte grupper ikke støtes ut av arbeidslivet. Arbeidsgiver har ansvar for arbeidsmiljøet og for attføring på arbeidsplassen. Det å legge fysiske og sosiale forhold godt til rette på arbeidsplass er godt, forebyggende helsearbeid som også arbeidsgiveren og samfunnet er tjent med.

Når det gjelder yrkeshemmede, er det helt avgjørende at man setter inn den bistand som er nødvendig for at den enkelte skal komme i og beholde arbeid. Yrkeshemmede kan også beholde sine folketrygdutbetalinger under skolegang. Arbeidsgiver kan få økonomisk kompensasjon for redusert arbeidsevne.

Det er registrert 70 000 fattige barn i Norge, dvs. barn som ikke får dekket det aller viktigste et barn har behov for. Disse barna er blitt eksperter på å bortforklare

foreldrenes dårlige økonomi, som er årsak til at de ikke kan delta i fritidsaktiviteter og barneselskaper som andre. Årsaken til denne fattigdommen er vanligvis mangel på arbeid, men kan også være sykdom eller uførhet. Ved å gjøre mer for disse mest vanskeligstilte, kan mange familier hjelpes og barna få en mer normal tilværelse. Ved en ny vurdering av de statlige veiledende satsene for sosiale ytelser må barns behov heretter bli tatt med i regnestykket.

Kirsti Kolle Grøndahl hadde her overtatt presidentplassen.

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

Asmund Kristoffersen (A): Vi hører mye om mangler i landets helse- og sosialtjenester, også mangler som må rettes opp. Men et norsk helse- og sosialbudsjett er først og fremst et godt budskap; å si noe annet vil være å fortie sannheten.

Vi har en sosialminister som har løftet rusomsorgen fram, og som har en meget offensiv holdning til behandling og rehabilitering, ikke minst for de tunge rusmisbrukernes vedkommende.

Tidens eldresatsing gjennom handlingsplanen for eldreomsorgen videreføres og bygges ut med ytterligere 5 000 omsorgsboliger og sykehjemsplasser med tilhørende driftsmidler.

Handlingsplanen for funksjonshemmede videreføres. Vi har en helseminister som på en kraftfull måte tar tak i utfordringene i helsevesenet. Den nasjonale kreftplanen og kreftsatsingen på vel 2 milliarder kr gjennomføres etter planen, bl.a. med utbygging av den manglende strålekapasiteten. I løpet av 2001 skal også de tre siste fylkene være omfattet av mammografiscreeningsprogrammet.

Planen for utstyrsinvesteringer med ca. 3 milliarder statlige kr rapporteres å være i rute.

Opptrappingsplanen for psykiatrien gir etter tre år kommuner og fylker innpå 1 milliard kr mer i 2001 enn i 1998, dvs. siste året før planene ble satt i verk. Veksten i disse midlene skal øke også i de resterende årene i planperioden, slik som det også er nevnt her tidligere i dag.

Den helserettede forskningen får et løft på veien mot et nivå vi må nå i løpet av ca. fem år.

Virkemidlene i sykehusdriften er bl.a. innrettet mot at vi skal stimulere til å utnytte helsekronene mer effektivt til pasientbehandling. Fra 1. juni 2001 skal endelig en landsdekkende fastlegeordning være på plass. Nå er det slutt med utsettelse og forsøk på trenering.

Næringsrettet bio- og genteknologi er en ny satsing, og Norge må nå bli med på de enorme mulighetene som etter all sannsynlighet ligger der. Forståelsen av molekylære mekanismer vil gi ny innsikt i årsaker til sykdom og lede til nye strategier og metoder for behandling av arvelige lidelser og av sykdom knyttet til samspill mellom arv og miljøbetingelser.

Det tas gjennom «Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling» grep for få til en langt be-

dre fordeling når det gjelder leger, til fordel for kommunehelsetjenesten.

Det skjer positive ting på rehabiliteringssiden, med bl.a. utviding av Glittrelinnikken, vårt kompetansesenter for høyspesialisert lungerehabilitering. Det gjenstår likevel mye for å få til en bedre geografisk fordeling av oppføringsplasser, noe departementet må ta hensyn til ved godkjenning av nye institusjoner eller utviding av eksisterende.

Harald T. Nesvik (Frp): Jeg er veldig glad for at Stortinget for en stund tilbake bevilget ca. 1 milliard kr til behandling av pasienter i utlandet. Men det er viktig at vi husker at det er en rekke personer i Norge som yter helsetjenester som ikke utnyttes fullt ut. Det er viktig at vi også utnytter denne ressursen.

Det jeg vil komme inn på, er et helsesenter i Ålesund som har søkt om å få sykehusstatus, fordi man ønsker å utnytte kapasiteten på en bedre måte. De ønsker derfor å etablere fem observasjonssenger ved sykehuset. Det er lenge siden denne institusjonen søkte om en slik godkjenning, og flertallet i helse- og sosialutvalget i Møre og Romsdal har anbefalt en slik søknad. Jeg tror at å godkjenne denne institusjonen slik at den får sykehusstatus, på en mye bedre måte kan hjelpe pasienter som allerede står i lange køer for å komme inn på sykehusene i fylket.

Jeg håper at statsråden kan si noe om om denne saken snart vil bli behandlet, og jeg håper selvfølgelig at statsråden i dag kan fortelle oss at han vil imøtekomme søknaden, slik at vi får utnyttet den muligheten som forefinnes.

Magnhild Meltveit Kleppa (Sp): Eg vil kommentera to forhold – fyrst rusmiddelfeltet.

Senterpartiet fekk i regjering høve til å styrkja dette området. Me sette søkjelyset på både forebygging, behandling, nye etterverntiltak og kontrollside, og vi følgde opp med auka løyvingar. Her er eit klart behov for ytterlegare merksemd og styrking. Eg har forståing for sosialministeren si poengtering av kommunane sitt ansvar. Eg er likevel svært uroleg for situasjonen i 2001. Regjeringa seier dei styrkjer det forebyggjande arbeidet. Dei gjer det i realiteten ved å kutta på reparasjonssida og overføra meir ansvar til kommunane.

Så kjem det alarmerande meldingar frå kommunane i desse dagar. Dei har større pålagde utgifter enn inntekter trass i at dei tydeleg har fått meir inntekter, og trass i at budsjettavtalen medførte ytterlegare 1 250 mill. kr.

Når overskriftene i dag fortel om reduksjon i talet på barnehageplassar, veit vi at det alt er kutta både i tilbodet til funksjonshemma og når det gjeld rusmiddelfeltet. Då er det avgrensa midlar til støttekontaktar, til frivillige organisasjonar og til frivillighetssentralar, og då står det forebyggjande arbeidet i fare for å bli redusert og behandlingstilbod, oppfølging og etterbehandling kutta.

Dette handlar om eit meir verdig liv for mange. Det handlar om større og nytt håp for mange pårørande, og det handlar for somme om sjølv moglegheita til å overleva. Eg håpar at sosialministeren understrekar at ho vil

følgja situasjonen nøye, og eg ber ho melda tilbake slik at Stortinget eventuelt kan følgja opp i samband med både revidert budsjett og kommuneproposisjonen.

Det andre temaet er situasjonen på apoteksektoren. Senterpartiet finn det nødvendig å be helseministeren klargjera på kva måte han no følgjer opp Stortinget sin intensjon med ny apoteklov: større tilgjenge når det gjeld legemiddel – i vår mangslungne geografi – og til lågare pris. Det er på kort sikt utvikla ein ny eigarstruktur. Sterke utanlandske interesser er på veg inn. Det ser ut til at dei er mest opptekne av å styrkja apotektilbodet der det frå før er best, i det sentrale austlandsområdet. Helseministeren følgjer sjølv opp, med måten han tildeler nye konsesjonar på.

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg synes jeg fikk et litt vagt svar fra sosialministeren når det gjaldt økonomien i forhold til rusmiddelfeltet. Jeg holder fortsatt på at de 14 mill. kr som er reduksjonen, og som i hvert fall må inn igjen for å gi kompetansesentrene god nok økonomi, ikke må tas til andre formål.

Når det gjelder legemiddelassistert rehabiliteringsopplegg, kunne jeg ha tenkt meg å høre hva prislappen er på det, om Sosialdepartementet og ministeren har sett på hva dette vil koste.

Som saksordfører for bl.a. avsnittet om Statens institutt for folkehelse har jeg lyst til å si at jeg håper at arbeidet med sykehusinfeksjoner nå blir intensivert og at det blir lagt klare retningslinjer for sykehusene. Det samme gjelder når det er snakk om antibiotikaresistens og multi-resistente tuberkelbasiller.

Når det gjelder astma- og allergiforskning og forebygging der, håper jeg også at det kan ses på mer i forhold til å redusere risikofaktorer. Og i den sammenheng er, som jeg nevnte i mitt først innlegg, matsminkeproblematikken en vesentlig problemstilling.

Handlingsplanen mot hiv og aids ble utvidet noe, og jeg håper at den kan videreføres og intensiveres spesielt når det gjelder en del av den forebyggende siden.

Når det gjelder forskning, har flere vært inne på det. Jeg håper at det nå blir et ordentlig løft i forhold til forskning, ikke minst innenfor kreftforskningen, at kreftplanen blir prioritert, og at det blir satt inn mer midler der. Det er vist til en del ting i innstillingen med hensyn til at det er relativt lavt forbruk til forskning på kreft, enda vi har kommet et godt stykke ut i planperioden.

Ellers har jeg lyst til å si at innenfor psykiatrien, er vi i hvert fall glad for at vi gjennom forliket fikk 70 mill. kr til – 50 mill. kr til kommunene og 20 mill. kr til fylkene, og at det spesielt er fokusert på barne- og ungdomspsykiatrien, og innunder det spiseforstyrrelser.

Oppføringsinstitusjonene får et vanskelig år, men vi fikk i hvert fall til 35 mill. ekstra for at det skal bli et bedre mellomlag på finansieringen der. Og jeg håper at det blir en avklaring på finansieringen der fortest mulig, slik at forutsigbarheten for institusjonene også blir bedre. Og så er jeg veldig glad for at vi fikk til 10 mill. kr til hjerte- og lungesyke og den spesialklinikken som vi har på Glittre. I tråd med det har jeg også lyst til å si at det ligger posi-

tive føringer fra en samlet komite her når det gjelder Bygland opptreningscenter og LHLs samarbeidsplaner med Røros kommune når det gjelder et kompetansesenter i hjerterehabilitering.

RIT er det flere som har berørt, og det er en bred flertallsmerknad om det, så jeg skal ikke gå inn på den, men jeg har lyst til å si til slutt at det er viktig at vi ser mer på årsakene til de negative forholdene i helse- og sosialsektoren enn det vi har gjort til nå. Økt medikamentbruk og stadig nye måltall har blitt helse- og sosialsektorens fastfood når vi skal debattere. Og slik kost er som kjent ikke særlig helsebringende – spesielt ikke på lang sikt.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det er begrenset hva man får sagt på tre minutter, så det er få ting man når å komme inn på.

Jeg la merke til at Are Næss var inn på RIT 2000 og mulig tidligere statlig overtakelse og de flertallsmerknaene som ligger der. Og jeg synes at Are Næss har et helt sentral poeng. Jeg syntes det var et dilemma å skulle ta stilling til om man skulle gå inn i flertallet eller prinsipielt holde seg utenfor det flertallet ut fra at det oppstår en forskjellsbehandling – for det gjør det jo. I utgangspunktet gjør det det ved at man får staten inn til å se på utbyggingen av RiT og finansieringen av det. Og det er klart at skal en unngå den forskjellsbehandlingen, krever det at dette skaper presedens – det må være helt klart. Det betyr at når andre store sykehusprosjekter skal vurderes i den nærmeste fremtid, er man nødt til på samme måte å åpne for at staten går inn og overtar ansvaret økonomisk og planmessig i forhold til utbyggingen av de sykehusene. Ellers ville det være helt urimelig. Så på vegne av SV vil jeg understreke at sånn oppfatter vi det vedtaket. Vi oppfatter at det naturligvis også dermed kreves et statlig engasjement når fylkene ellers sliter i forhold til byggeprosjekter og realisering av dem, hvis fylket da har forventninger, som man hadde i Sør-Trøndelag, til at staten skal gå inn.

Så skulle vi behandle saken om CatoSenteret, det Dokument nr. 8-forslaget som jeg har fremmet omkring å sikre driften av det. Jeg er glad for at det er kommet signaler fra departementet som tyder på at dette på sikt vil komme på plass. Samtidig har jeg lagt merke til at det er merknader fra flertallet som, om det ikke sies rett ut, kan oppfattes i retning av at man på sett og vis har tatt seg til rette ved at man har bygd det senteret. Det synes jeg blir en veldig gal innfallsvinkel. Jeg tror at veldig mye av det man ser av norske opptreningsinstitusjoner og rehabiliteringsinstitusjoner, er skapt av ildsjeler som tror på det de holder på med, som ser at det er et behov og som så setter i gang. Det i seg selv å bygge er faktisk ikke ulovlig. Det å planlegge for den type virksomheter er ikke ulovlig. Så må selvfølgelig staten for sin del ta stilling til om man finner dette tjenlig eller ikke.

Jeg er klar over at representanter fra de fleste partier har vært til stede og sett på CatoSenteret og det fantastiske man har fått til. Jeg regner nå med at i det året som kommer, vil man også få på plass refusjonsordninger knyttet til driften av det, fordi man har behov for den

type rehabilitering for høyst ulike grupper av befolkningen som har betydelige funksjonshemninger som det er behov for å rehabiliterer.

Til slutt om rusmiddelomsorgen. Jeg synes ikke at sosialministeren på noen troverdig måte i det hele tatt har klart å synliggjøre hva slags plass allmennpraktikerne skal ha i forhold til behandling med Subutex og metadon. Tvert imot har hun synliggjort at det er behov for helt andre tiltak – det gjelder boliger, det gjelder helhetlig rusmiddelomsorg, det gjelder varige arbeidstiltak omkring rusmiddelmissbrukeren osv., som ligger helt utenfor allmennpraktikerens felt å skulle koordinere. Derfor er det kunstig at man setter allmennpraktikerens så sentralt i forhold til det arbeidet.

John I. Alvheim (Frp): Jeg skal bare kort komme tilbake til dette med rusmiddelomsorgen.

Det første jeg vil si, er at det ikke er noe motsetningsforhold mellom konvensjonell rehabilitering og behandling av stoffmisbrukere og medikamentelt assistert behandling. Det er fordi de stakkarene som ikke får resultater i det konvensjonelle apparatet, trenger medikamentelt assistert rehabilitering for tilnærmedesvis å få tilbake sin tidligere livskvalitet for seg selv, sine nærmeste og sitt nærmiljø.

Det er to ting som sosialministeren bør legge seg på minne. Det ene – det gjelder den konvensjonelle behandlingen eller rehabiliteringen – er å sørge for at det finnes behandlingstilbud når pasienten er motivert for behandling, og da tenker jeg på spesialisthelsetjenesten, altså fylkeskommunenes ansvar for å skaffe institusjonsplasser. Vi får stadig meldinger om at dette svikter totalt i svært mange fylker. Dermed har man ikke kommet ett skritt videre på veien i forhold til denne enkeltpasienten.

Det andre som sosialministeren også må ta fatt i, er problemet med at de fleste behandlingsinstitusjonene i det såkalte konvensjonelle behandlingsopplegget ikke tar imot pasientene før de er edru. Men hvordan skal man få en stoffmisbruker motivert til å bli edru før han eller hun kan få behandling? Det er en håpløs situasjon. En skal ikke ha vært mye i kontakt med den typen misbrukere for å forstå at dette er en håpløs situasjon. Vi har altså for få såkalte avrusningsstasjoner, både når det gjelder stoff og alkohol, slik at vi kan ta hånd om disse pasientene når de via sosialvesenet eller via seg selv tar initiativ til å få hjelp. Da må vi ikke møte dem med: Du skal få hjelp, men kom tilbake om tre uker når du er edru. Det går ikke an! Men slik er faktisk situasjonen.

Så tilbake til det forslaget som ligger i innstillingen, og som vil bli vedtatt, nå også med Høyres stemmer. Det foreslås at medikamentell behandling blir gitt til «de rusmiddelmissbrukere som etter en medisinsk-faglig vurdering kan ha nytte av dette». Mitt syn på dette er i hvert fall at det er den samme spesialisten i allmenmedisin som skal vurdere – som i enhver annen konsultasjon hos lege – om pasienten kan ha nytte av slik behandling, og som også kan utføre den behandlingen denne pasienten trenger. Her trenger man ikke å finne på problemer. De er løst i forslaget.

Statsråd Tore Tønne: Jeg bad om ordet fordi jeg to ganger er blitt oppfordret av representanten Nesvik til å si noe om en konkret sak, nemlig etablering av et privat sykehus i Ålesund. Det jeg kan si om den saken, er at den er til behandling. Det nærmer seg sluttbehandling, og det vil bli tatt stilling til den i løpet av meget kort tid. Jeg skal komme tilbake til Stortinget med saken så snart den er avsluttet.

Når jeg først har ordet, vil jeg benytte anledningen til å kommentere et spørsmål fra representanten Meltveit Kleppa som gjelder praktiseringen av den nye apotekloven. Det var et lovforslag som ble fremmet av den forrige regjeringen, og som var en av de første sakene som denne regjeringen overvar sluttbehandlingen av i Stortinget. Loven medfører, som tilsiktet, at man får konkurranse også i denne sektoren. Det er Konkurransetilsynet som skal overvåke at konkurransen i alle henseender er slik konkurranse skal foregå i våre markeder, og så langt ser nå det ut til å gå som forutsatt.

Sett fra en helsepolitisk synsvinkel er vi opptatt av at man gjennom denne loven også sikrer en god dekning av apotektilbud i hele landet. Til det har vi virkemidler. Vi setter konsesjonstak, og arbeider nå med det for apoteketablering i sentrale strøk. Det er opplegg for distriktsstøtte for apotek. Kommuner kan opprette apotek om de ønsker det. Vi kan også stille konsesjonsvilkår til f.eks. kjeder som ønsker å drive apotek i sentrale strøk, om at de også skal engasjere seg i apotekdrift i distriktene.

Jeg kan konkludere med at vi har de nødvendige virkemidlene til å oppfylle de helsepolitiske mål som er satt. Jeg kan forsikre om at de også vil bli brukt i den utstrekning det viser seg å være nødvendig. Det er gjennomført en første konsesjonsrunde for apotek nå, og jeg tror også på grunnlag av den at vi vil se at dette vil være en lov som fungerer etter hensikten, både konkurransemessig og helsepolitisk.

Statsråd Guri Ingebrigtsen: Representanten Gløtvold spurte om finansieringen når vi nå desentraliserer forebyggende tiltak i forhold til rusmiddelmisbruk. Vi har desentralisert deler av Rusmiddeldirektoratets aktiviteter ut til syv ulike kompetansesentre. Bevilgningen ble redusert noe. Det jeg kan si når det gjelder de 14 mill. kr som disse tiltakene er redusert med, er at siden dette er en ny ordning, vil vi selvfølgelig følge veldig nøye med på hvordan det første året går, og vi vil melde tilbake om det allerede i revidert nasjonalbudsjett.

Så var det også fra samme representant et spørsmål om kostnadene ved medikamentassistert rehabilitering. I innlegget mitt sa jeg at jeg vil komme tilbake til det i revidert budsjett, og det skal jeg altså gjøre. Vi har ikke endret på de kostnadene fra i fjor til i år i det hele tatt.

Representanten Ballo mente at jeg ikke tilstrekkelig har begrunnet hvorfor allmennpraktikeren skal være med i medikamentassistert rehabilitering. Den aller viktigste grunnen til det er at medikamenter kan og skal forskrives kun av leger, og disse legene er altså spredt utover hele landet.

Jeg synes det er viktig å gjøre oppmerksom på at vi aldri har hatt så mye heroin i dette landet. Det er renere stoff, altså farligere. Vi finner det igjen over hele landet, vi har dødsfall over hele landet, det er ikke lenger et byfenomen, og da må også helsevesenet over hele landet rustes opp i forhold til denne typen behandling.

Representanten Alvheim illustrerte godt hvordan akuttjenestene i forhold til rusmiddelmisbrukere ikke alltid fungerer. Jeg kommer til å gå gjennom hele rusmidelfeltet for å se på hva som er rimelig spesialistbehandling, og hva som ikke er det, og vil komme tilbake til Stortinget med det.

Karin Andersen (SV): For SV er rettferdig fordeling en hovedsak. Hvordan kan det da ha seg at et rikt land som Norge har 70 000 fattige barn? Det er ubegripelig at det ikke går an å få en orden på det. I innstillinga til utjanningsmeldinga i vår skrev en enstemmig sosialkomite at det var et mål å utrydde fattigdommen i Norge. Det er ikke lett å se spor som tilsier at det er det som har stått øverst på sakskartet, verken i Regjeringas budsjettforslag eller i de budsjettforhandlingene som ble ført etterpå.

En av de gruppene som har det vanskeligst, er de som mottar sosialhjelp. Regjeringa og flertallet har sagt at nå skal man lage normerte satser for sosialhjelpen, og det skal hjelpe. Ja, gjør det det? Slik som dette har vært lagt fram hittil, vet vi ikke noe om disse takstene ennå, f.eks. hvor høye man har tenkt seg at de skal være, men det verste er jo at ingen skal bli pålagt å si at under denne ytelsen får dere ikke lov til å gå. Det skal altså være en frivillig sak for kommunene om de vil følge disse satsene eller ikke.

For meg som sitter i kommunalkomiteen og kjenner til kommunal økonomi, er det lett å skjønne hvordan dette går. Her skal sosialklientene slåss med eldreomsorgen, som trenger penger, med skoler, som trenger å reparere tak og kjøpe inn læremidler – det er altså de fattige som skal slåss seg imellom, og den rike staten skal altså ikke være med og bidra til å løfte sosialhjelpen. Da Regjeringa la fram kommuneøkonomiproposisjonen i vår, sa de at disse normerte satsene ikke skulle få noen konsekvenser for Regjeringas bidrag til kommunesektoren. Så kan man kanskje gjenta at kommunesektoren har fått mer penger enn de hadde før. Ja, de har det, men de har fått vesentlig mange flere oppgaver også, og de oppgavene de er blitt pålagt, koster mye mer enn den pengesummen de har fått ekstra.

Jeg kunne gjerne tenke meg snart å få høre fra Regjeringa om de har endret syn på dette punktet, om det er slik at Regjeringa nå snart mener at det er rimelig at den rike staten er med på å løfte de aller fattigste. For det kan da ikke være et riktig prinsipp at når de fattigste skal løftes, er det tiltak til andre viktige samfunnsmessige ting, som eldreomsorg, helsetjenester eller skoler, som skal fratas penger, for at de som går på sosialhjelp, skal kunne få et verdig liv.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sakene nr. 1 og 2.

(Votering, se sidene 1338 og 1371)

S a k n r . 3

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 2000 (Innst. S. nr. 85 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 25 (2000-2001) unntatt kap. 2530, 2540, 2541, 2542, 2543, 5704 og 5705)

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1372)

S a k n r . 4

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 2000 m.v. under Sosial- og helsedepartementet (Innst. S. nr. 86 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 28 (2000-2001) unntatt kap. 666)

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1374)

S a k n r . 5

Innstilling fra sosialkomiteen om samtykke til godkjenning av EØS-komitébeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende forurensningsbetingede sykdommer (1999-2001) og forebygging av skader (1999-2003) (Innst. S. nr. 70 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 7 (2000-2001))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1376)

S a k n r . 6

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Vidar Kleppe, Harald T. Nesvik, Øyvind Korsberg og Per Ove Width om å forlenge tidsfristen for nedleggelse av Nasjonalhjelpens Fond for Krigens Ofres kuratorkontorer i Fredrikstad, Tønsberg, Arendal, Stavanger, Bergen, Trondheim, Bodø og Tromsø fra 31. desember 2001 og foreløpig frem til 31. desember 2005 (Innst. S. nr. 59 (2000-2001), jf. Dokument nr. 8:75 (1999-2000))

Harald T. Nesvik (Frp): Fremskrittspartiet har i dette Dokument nr. 8-forslaget påpekt viktigheten av at Stortinget ikke går til det drastiske skritt å legge ned kuratorkontorene i Fredrikstad, Tønsberg, Arendal, Stavanger, Bergen, Trondheim, Bodø og Tromsø fra 31. desember 2001. Forslagsstillerne ønsker at denne fristen foreløpig skal forlenges til 31. desember 2005.

Denne sentraliseringen som det legges opp til når det gjelder kuratorkontorene, vil kunne skape store problemer for dem som har behov for denne tjenesten. Fremskrittspartiet er av den oppfatning at krigsinvalidene nå er inne i en fase av livet som for mange kan være veldig vond og vanskelig. I tillegg til den naturlige aldringspro-

essen har våre krigsinvalider også sine krigsskader å slite med. Fremskrittspartiet frykter at de som i dag arbeider i den offentlige helse- og sosialtjenesten, ikke har tilstrekkelig med kunnskap om krigsinvalidenes spesielle behov og deres måte å reagere på, som ofte kan være svært forskjellig fra andre eldre.

Fremskrittspartiet står alene om å ville opprettholde kuratorkontorene utenfor Oslo. Jeg fremmer herved Fremskrittspartiets forslag.

Presidenten: Harald T. Nesvik har tatt opp det forslaget han refererte til.

Ola D. Gløtvold (Sp) (ordfører for saken): Jeg hadde egentlig ikke tenkt å ta ordet, men jeg synes det er grunn til å presisere to ting som representanten Nesvik var inne på. Det ene var at dette er en veldig sentralisering, og det er det for så vidt. Det andre var at det ville skape store problemer for en del av dem som har vært betjent av disse kontorene.

Denne saken startet på 1980-tallet når det gjaldt vurderingen av Nasjonalhjelpens framtid og disse kontorene. I 1995 var det en ny runde. Da ble det egentlig vedtatt å fortsette kuratorkontorenes virksomhet ut 1999. Så skulle Oslo-kontoret overta alt og senere avvikles i samarbeid med departementet. Så vi har faktisk utvidet det som var planen i 1995 for hva som skulle skje i 1999.

En samlet komite har sagt at ingen skal miste muligheter og rettigheter til noen lovbestemte ytelser ved at distriktskontorene nedlegges, og hjelp og bistand skal fortsatt kunne ytes etter behov. Vi har også sagt at det er viktig at den kompetansen som er ved Nasjonalforeningens distriktskontor i dag, skal ut til andre relevante instanser i de respektive distrikter. På samme måte mener vi at det som er av materiell når det gjelder registre og saksmateriell ellers ute i distriktskontorene, bør samles og registreres ved Oslo-kontoret, slik at det er i best mulig stand til å videreføre bistandsarbeidet også overfor enkeltpersoner, og at det som nå opprettes i Oslo, skal være et aktivt informasjons- og veiledningskontor.

En samlet komite sier også at departementet må merke seg dette og ta hensyn til disse forholdene og fremme et forslag til opplegg og driftsgrunnlag for Nasjonalhjelpens Oslo-kontor, som gjør det i stand til å utføre disse oppgaver. Jeg har lyst til å presisere det fra talerstolen, i og med at det her faktisk er en samlet komite. Og jeg synes det var veldig all right av Fremskrittspartiet at de ble med på det, slik at det i hvert fall ligger en klar føring fra hele sosialkomiteen på at dette er forutsetningen.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6.
(Votering, se side 1377)

S a k n r . 7

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Olav Gunnar Ballo og John I. Alvheim

om endringer i folketrygdens forskrifter om godtgjørelse av utgifter til luftambulansetransport (Innst. S. nr. 58 (2000-2001), jf. Dokument nr. 8:63 (1999-2000))

Reidun Gravdahl (A) (ordfører for saken): Dokument nr. 8:63 for 1999-2000 fra representantene Olav Gunnar Ballo og John I. Alvheim om endringer i folketrygdens forskrifter om godtgjørelse av utgifter til luftambulansetransport er av en enstemmig komite foreslått vedlagt protokollen.

Dette har sammenheng med at Regjeringen i St.prp. nr. 25 for 2000-2001, Om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 2000, har foreslått en bevilgningsøkning på 5 mill. kr for å dekke tilbakeføringstransporter med ambulansefly, og at forskriftene til folketrygdloven endres.

Bakgrunnen for forslaget var at den forrige regjeringen foreslo – og Stortinget vedtok – at tilbakeførings-transporter mellom institusjoner ikke skulle dekkes av folketrygden med mindre overføringen skjedde av akuttmedisinske grunner, som bestemt i forskriften til folketrygden.

Denne bestemmelsen hadde før ikke vært fulgt opp i praksis, og derfor skulle fylkeskommuner som ønsket å benytte seg av fly til tilbakeføringer, nå dekke kostnadene sine selv.

Det hører med til historien at Riksrevisjonen hadde bedt om en redegjørelse fra Rikstrygdeverket om hvorfor denne type oppdrag hadde vært dekket av folketrygden, noe sosialministeren opplyste om i Stortingets spørretime.

Det er de tre nordligste fylkene som blir belastet for 85 pst. av kostnadene til tilbakeføringer, mens de resterende 15 pst. fordeles på seks fylker. Elleve fylker har ikke slike utgifter i det hele tatt.

Årsaken til denne ulikheten er lange avstander og ofte svært turbulent vær om vinteren. Det kan umulig være behagelig for en nyoperert pasient som f.eks. har ligget på Regionsykehuset i Tromsø og skal hjemsendes til Kirkenes eller til et av de andre sykehusene i Nord-Norge, å bli sendt med bil. Veien er lang, det er kanskje også behov for ferge noen steder, og været kan være rusket. Når en ser avstanden på kartet, ser selv en søring som meg at dette vil være uaktuelt. Fly *må* benyttes. Og frakt i ordinære rutefly er vanskeliggjort ved at det nå er utarbeidet et europeisk regelverk knyttet til godkjenning av bærer i fly. Dette innebærer montering av festeordninger for at rutefly skal være godkjent for slik transport, en kostnad flyselskapene ville ha krevd refundert av staten.

Rikstrygdeverket har meddelt departementet at saken best kan løses ved at bårer pasienter får reise med ambulansefly.

Luftambulanseflyene vil heretter få følgende oppdrag dekket av trygden:

1. Primæroppdrag – akuttoppdrag der pasienten befinner seg utenfor sykehus

2. Sekundæroppdrag – akuttoppdrag der pasienten befinner seg på sykehus der transport skjer fra et lavere til et høyere nivå
3. Båretransporter ved innleggelse i eller utskrivning fra sykehus

Ambulanseflyene transporterer også tilbakeføringspasienter, og det vil være vanskelig å skille mellom bæretransporter og tilbakeføringstransporter. Dessuten står fylkeskommunene uten mulighet til å styre tilbakeføringer fordi pasienten ofte er innlagt i et annet fylke. Transporten styres av sykehusene og deres AMK- eller flykoordineringssentral. Dette dreier seg om en liten gruppe pasienter, men om en forholdsvis stor utgiftspost for de tre nordligste fylkene. Det er naturlig at staten har totalansvaret for alle pasienter som fraktes med fly. Jeg er derfor svært glad for at Regjeringen foreslår denne endringen i finansieringsansvaret, og at forskriften endres.

Dermed er forslaget imøtekommet og blir foreslått vedlagt protokollen.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg vet ikke om uttrykket «å ta til vettet» er uparlamentarisk, men i hvert fall har departementet nå endelig tatt til vettet i denne saken.

I forbindelse med statsbudsjettet for 2000 ble det også gjort et vedtak om at kostnadene skulle dekkes av fylkene. Jeg har i ettertid lest gjennom departementets formulering, og det var umulig på det tidspunktet å fange opp hele problemstillingen. Det vil heller ikke være mulig nå. Hvis man hører på saksordførers fremstilling og for så vidt leser de redegjørelsene departementet har gitt, så man i hvert fall bruke mye tid og krefter for å forstå den departementale kaudervelsken i den forklaringen som gis i forhold til hva som her er årsaksforholdet. Jeg er glad for at man nå skjærer gjennom. Departementet gir nå nøyaktig den samme begrunnelse for å fjerne ordningen som vi forslagsstillerne gjorde da vi leverte Dokument nr. 8-forslaget. Men det jeg er mindre glad for, er at man skal måtte bruke så mye energi for å snu departementet i en sak som helt åpenbart burde ha vært løst fra starten av.

Jeg hadde et spørsmål til sosialministeren om den samme sak den 10. mai i år. Sosialministeren argumenterte da for at disse utgiftene burde dekkes av fylkene, ikke av staten. Da skjønnte man jo at her var man nødt til å ha et forslag for å få snudd dette. Jeg synes at departementet med større grad av klarhet kunne ha erkjent at det man her faktisk var i ferd med å påføre fylkene, var urimelig, og at man med en gang burde ha snudd. Det ville ha vært en seier for sosialministeren også, hvis hun på egenhånd og egen kjøll hadde erkjent urimeligheten i det. Jeg er i hvert fall glad for at disse kostnadene nå skal dekkes av staten, som helt rimelig er. Staten er jo den som har spart gjennom lang tid ved at tidligere passasjerflyoppdrag har gått med luftambulansen. Rikstrygdeverket har også spart store summer på det. Det skulle da bare mangle at staten ikke selv dekker kostnadene i stedet for at de tilbakeføres til fylkene.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 7.
(Votering, se side 1377)

S a k n r . 8

Forslag oversendt fra Odelstingets møte 1. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 25): «Stortinget ber Regjeringen om å gjennomføre en evaluering av erfaringene med oppsøkende genetisk veiledning og legge fram erfaringene for Stortinget etter at loven har vært praktisert i en fem-årsperiode.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1377)

S a k n r . 9

Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 2000 (Innst. S. nr. 61 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 25 (2000-2001) kap. 2530)

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1377)

S a k n r . 1 0

Innstilling fra familie-, kultur- og administrasjonskomiteen om endring på statsbudsjettet for 2000 under Sosial- og helsedepartementet (Innst. S. nr. 71 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 28 (2000-2001) kap. 666)

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1377)

S a k n r . 1 1

Innstilling fra næringskomiteen om samtykke til godkjenning av avgjerd nr. 66/2000 av 31. juli 2000 i EØS-komiteen om endring av vedlegg XI til EØS-avtala (telekommunikasjonstenester) (Innst. S. nr. 39 (2000-2001), jf. St.prp. nr. 86 (1999-2000))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1378)

S a k n r . 1 2

Forslag fra stortingsrepresentant Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 15):

«Stortinget ber Regjeringa komme tilbake med ei fyllestgjerdende utgreiing over prinsipielle og praktiske konsekvensar reglane i lovforslaget vil få for allemannsretten og for tilhøvet mellom ulike næringsutøvarar i det aktuelle området.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1378)

S a k n r . 1 3

Forslag fra stortingsrepresentant Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 15):

«Stortinget ber Regjeringa ikkje opne for utsetjing av ikkje-stadbundne artar.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1378)

S a k n r . 1 4

Forslag fra stortingsrepresentant Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 15):

«Stortinget ber Regjeringa utgreie og igangsetje forskningsprosjekt for å klarleggje økologiske og miljømessige verknader av havbeiteverksemd.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1378)

S a k n r . 1 5

Forslag fra stortingsrepresentant Jon Lilletun på vegne av Kristelig Folkeparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000 (Jf. Innst. O. nr. 10):

«Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til nødvendige endringer i saltvannsfiskeloven basert på at prinsippet om helgedagsfredning i fiske videreføres.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet.
(Votering, se side 1378)

S a k n r . 1 6

Innstilling fra energi- og miljøkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Kristin Halvorsen og Hallgeir H. Langeland om en målrettet og uavhengig undersøkelse av om gasskraftverk i Norge fører til reduserte eller økte utslipp av CO₂ i Europa (Innst. S. nr. 68 (2000-2001), jf. Dokument nr. 8:13 (2000-2001))

Presidenten: Etter ønske fra energi- og miljøkomiteen vil presidenten foreslå at taletiden blir begrenset til 5 minutter for én taler fra hver partigruppe og 5 minutter for statsråden.

Videre vil presidenten foreslå at det blir gitt anledning til replikkordskifte med inntil tre replikker med svar etter statsråden, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter. – Det anses vedtatt.

Bent Høie (H) (ordfører for saken): Forslagsstillerne viser i Dokument nr. 8-forslaget til at spørsmålet om bygging av gasskraftverk i Norge henger nøye sammen med spørsmålet om hvordan slike gasskraftverk påvirker utslippene i Europa og dermed utslippene totalt sett. For-

slagsstillerne ønsker at Regjeringen tar initiativ til en undersøkelse om hvorvidt norske gasskraftverk vil redusere de europeiske CO₂-utslippene.

Denne saken har vært debattert ved flere anledninger det siste året eller, for å si det på en annen måte, ved enhver mulig anledning. Dermed har Regjeringen redegjort for de undersøkelser av norske gasskraftverks påvirkning på de totale CO₂-utslippene i Europa som er foretatt.

De undersøkelsene som er foretatt, viser at det er mest sannsynlig at bygging av norske gasskraftverk vil føre til en reduksjon av de totale CO₂-utslippene fram til de ønskede internasjonale avtalene er på plass. Etter dette vil utslippene være regulerte og vil dermed gå ned uansett. Jeg tror ikke at disse partiene vil endre standpunkt selv om det kommer en eller flere undersøkelser i tillegg til de to som allerede er presentert. Jeg regner heller ikke med at sentrum og SV tror at det vil bli foretatt en undersøkelse som omhandler dette temaet, som vil konkludere med 100 pst. sikkerhet om framtiden. De som spår med 100 pst. sikkerhet om framtiden, tilhører ikke vitenskapelige miljøer. Begge undersøkelsene som Regjeringen har lagt til grunn for sine vurderinger, konkluderer med at bygging av gasskraftverk i Norge mest sannsynlig vil føre til at CO₂-utslippene går ned. Av og til får en inntrykk av at noen forsøker å gjøre «mest sannsynlig» til «like sannsynlig». Både et ja og et nei til bygging av gasskraftverk vil måtte bygge på et skjønn om effekten i framtiden. Forskjellen er at ja-standpunktet bygger på to uavhengige undersøkelser, som begge konkluderer med at det er mest sannsynlig at gasskraftverk i Norge har en positiv effekt på klimautslippene.

Mindretallet undrer seg over prosedyren for behandlingen av dette forslaget, og skriver at begrunnelsen for at forslaget ikke er oversendt departementet er at «departementet har uttalt seg om denne saken ved så mange anledninger». Som saksordfører må jeg si at jeg undres på hvor disse partiene har denne begrunnelsen fra. Har disse partiene nå startet en ny praksis, der en tillegger andre partier begrunnelser som ikke kommer til uttrykk i innstillingene?

Et nesten identisk forslag til det som nå fremmes, ble behandlet av Stortinget på tampen av forrige sesjon. Det eneste som er forskjellig, er at forslagsstillerne nå sier at de ønsker «en målrettet undersøkelse», mens de sist bare sa at de ønsket «en undersøkelse».

De dokumentene som Regjeringen har oversendt til Stortinget, viser at det er faglig godt grunnlag for det skjønn statsråden har utøvet ved omgjøring av utslipps-tillatelsene til Naturkraft i henhold til forurensingsloven.

På denne bakgrunn anbefaler komiteens flertall at forslaget avvises.

Bent Hegna (A): Sakens ordfører har redegjort greit for saken, så det er ikke behov for oss å si så mye.

Dette har vært diskutert opp ad stolper og ned ad vegger gjennom mange år. Det har vært vurdert av en rekke instanser og organisasjoner, og gudene må vite hvem som ikke har uttalt seg i sakens anledning. Alle sider ved saken er grundig belyst og vurdert. Forslagsstillerne fore-

slår altså at det skal foretas en såkalt målrettet og uavhengig undersøkelse, men saken er vel at forslagsstillerne allerede har bestemt seg for hva de mener om dette, helt uavhengig av flere undersøkelser.

Stortinget har vedtatt at et gasskraftverk i Norge skal ha de samme betingelsene som gasskraftverk i andre land. Å fortsette denne debatten i omkamp etter omkamp er helt ørkesløst. Det minner mest av alt om en dårlig TV-såpeopera som aldri tar slutt.

Øyvind Korsberg (Frp): Vi i Fremskrittspartiet ser ikke noen grunn til at det skal foretas en undersøkelse av om bygging og drift av norske gasskraftverk vil medføre reduserte europeiske CO₂-utslipp. Grunnen til det er vel rimelig godt kjent. Vi er svært skeptiske og tvilende til om menneskeskapte utslipp av CO₂ påvirker klimaet i noen særlig grad.

Jeg har holdt mange innlegg i denne salen der jeg har redegjort for og begrunnet vår skepsis til FNs klimapanel, samt at jeg har vist til forskere og vitenskapsmenn som mener det er helt andre ting, av helt naturlige årsaker, som er med på å påvirke vårt klima. Det er slik at desto mer en forsker på en sak, desto oftere kommer en til andre resultater. Det skjer også i klimadebatten, der forskere har forlatt FNs klimapanelers spådommer og kommet fram til at det ikke er menneskeskapte utslipp av CO₂ som påvirker været.

Bare for å ta et eksempel, som riktignok ikke har med værendringer å gjøre: Det fremkom i Dagbladet på onsdag at piggfrie bildekk danner livsfarlig støv, i motsetning til bruk av piggdekk. Tidligere har altså myndighetene prøvd å få alle i de store byene til å kjøre piggfritt, noe som nå viser seg å være livsfarlig med hensyn til støv. Med andre ord: Nyere forskning gir nye resultat. Det skjer også i klimadebatten, noe som flere i denne salen burde merke seg.

Vi har flere ganger i denne salen diskutert den såkalte CO₂-problematikken som dette Dokument nr. 8-forslaget dreier seg om. Når det gjelder den politiske vurderingen om det er ønskelig med gasskraftverk eller ikke, så er Fremskrittspartiet på linje med Arbeiderpartiet og Høyre i sak, og det er noe vi har vært hele tiden. Når det gjelder det juridiske, er vi i tvil, noe som vi har redegjort for mange ganger i denne salen. Vi mener altså at så lenge SFT er øverste faglige myndighet i forhold til forurensningsloven, bør SFT stå fritt til å vurdere hvorvidt utslippene fra de planlagte gasskraftverkene på Kollsnes og Kårstø ligger innenfor rammene etter dagens forurensningslov.

Jeg har ikke tenkt å bruke noe mer tid på denne saken, men viser til de merknadene Fremskrittspartiet er med på samt de tidligere debattene om det samme tema.

Hilde Frafjord Johnson (KrF): Stortinget behandlet et liknende Dokument nr. 8-forslag i juni i år, om en uavhengig undersøkelse av om gasskraftverk i Norge fører til reduserte eller økte utslipp totalt. Siden den tid har tre forhold endret seg.

Siden juni har forskerne av de undersøkelsene om gasskraft og klimautslipp som Regjeringen baserer sine beslutninger på, klart uttalt, både i medier og i en høring på Stortinget, at det er stor usikkerhet om hvorvidt bygging av gasskraftverk faktisk bidrar til klimaforbedringer. Det eneste som er sikkert, er at alt er usikkert, har Torstein Bye i Statistisk sentralbyrå uttalt, bl.a. på høringen. Han har også stilt seg undrende til Regjeringens bruk av egne resultater og eget materiale. To underliggende etater, NVE og SFT, har også kommet med ulike vurderinger av nettopp dette spørsmålet. SFT, som faglig ansvarlig for forurensningsloven, mener at alt er usikkert. Også vurderingene til lederen i Det europeiske miljøbyrå går i motsatt retning av Regjeringens. Dette viser at det utvilsomt er behov for nye og uavhengige analyser og vurderinger.

Siden juni er det også kommet enda en gasskraftgodkjenning, i form av en ny utslippstillatelse for CO₂, fullt frislipp, i Skogn. Ut fra korrespondanse mellom Miljøverndepartementet og SFT og ut fra SFTs egen begrunnelse for utslippstillatelsen kan det ikke være tvil om at en her har stått overfor instruks fra regjering og storting. I vedtaket av 9. mars, som det hele tiden henvises til, ligger det egentlig en blankofullmakt til nye gasskraftverk uten begrensninger. Det innebærer at det kan bli gitt et ubegrenset antall gasskrafttillatelser, uavhengig av hvordan dette vil slå ut for utviklingen med hensyn til utslipp i forhold til CO₂. Med den instruks SFT nå har fått, kan det raskt bli snakk om ikke 2 eller 3, men 15 gasskraftverk, dersom det økonomisk skulle være grunnlag for det. Det er forskjell på å slippe ut 2 mill. tonn CO₂, som analysene er basert på, og 15, også for det internasjonale utslippsregnskapet. Det aktualiserer spørsmålet om og behovet for nye utredninger.

Siden juni har vi også opplevd et sammenbrudd i Haag. Det kan ta lang tid før spillereglene, både når det gjelder kvotesystem og andre fleksible mekanismer, er på plass. De forutsetningene som ligger til grunn for forskernes analyser, nemlig et fullt utviklet internasjonalt kvotesystem, er ganske enkelt ikke til stede. Man kan si at det er fare for at forskernes analyser ut fra flere forhold faktisk kan sies å være utgått på dato. Også dette burde aktualisere nye utredninger.

Det som er mest alvorlig i denne saken, er imidlertid SFTs rolle. En nesten samlet komite har understreket betydningen av SFT som en tung og faglig aktør i miljøforvaltningen. Samtidig opplever vi at SFTs rolle undergraves av det samme flertallet. SFT kommer nemlig ikke med en eneste faglig begrunnelse for frislippet i utslippstillatelsen. Som Aftenposten helt riktig sier i en leder den 30. november:

«SFT har fattet sin del av beslutningen med påholden penn ... ble SFT i praksis bundet på hender og føtter.»
Og videre:

«SFT ble tvunget til å legge seg flat i den grad at Industrikraft Midt-Norge får lov til å slippe ut så mye CO₂ det har bedt om.»

SFTs direktør, Håvard Holm, henviser bare til at de har fått klare rammer for sin behandling fra Miljøvern-

departementet. Disse er, som kjent, basert på et tidligere stortingsvedtak. Da slike såkalte klare rammer ikke forelå i behandlingen av utslippstillatelsene for Kårstø og Kollsnes under den foregående regjering, gjorde SFT sin selvstendige faglige vurdering, og Naturkraft AS fikk strenge utslippsvilkår for CO₂. SFT henviste da – i januar 1999, hvis jeg ikke tar helt feil – bl.a. til at et internasjonalt system for reduksjon av klimagasser etter Kyoto-protokollen ennå ikke var etablert.

Det klareste tegn på den instruks SFT er utsatt for, finner man nettopp her. Med sammenbruddet i Haag er det internasjonale systemet skutt enda lenger ut i tid, og spillereglene er enda mer uklare enn de var den gang. Ut fra SFTs vurdering burde dette tilsi enda strengere utslippsvilkår for nye gasskraftverk, etter Kårstø og Kollsnes. Men nei, da – vi opplever det stikk motsatte! Når det er enda mer usikkert enn før, får Skogn-kraftverket fullt frislipp for CO₂ – uten noen faglig begrunnelse. Det må være åpenbart for alle hva som har skjedd i mellomtiden.

Det er nettopp derfor tidligere statsminister Kåre Willoch har kalt dette innføring av en ny statsskikk, og det er jeg enig i. Den vanlige skikk er å la SFT gjøre jobben sin, å foreta en selvstendig faglig vurdering i forhold til forurensningsloven. Miljøverndepartementet har i neste omgang mulighet til å omgjøre SFTs vedtak ut fra politiske vurderinger og stortingsvedtak.

En kan jo spørre seg hva de selvsamme partier hadde sagt om sentrumsregjeringen hadde instruert SFT i dette spørsmålet tidligere. Jeg tror de fleste av oss vet hva som da hadde skjedd. Problemet er ikke bare at SFTs uavhengige faglige rolle i klimapolitisk sammenheng undergraves i det kanskje viktigste miljøspørsmål av alle. Problemet er også hvilken presedens håndteringen av denne saken kan skape. Det bør ikke være slik at en aksepterer politisk overstyring når en er enig, men protesterer når en er uenig. Det er nettopp for å hindre slike uryddige forhold at prinsippet om underliggende direktoraters selvstendige faglige ansvar er etablert. Det som nå har skjedd i denne saken, viser at vi trenger en grundig prinsipiell debatt om dette spørsmålet. Det burde de ansvarlige partier i Stortinget, som mange liker å kalle seg selv, ha interesse av.

Siden juni hadde jeg håpet at stortingsflertallet hadde sluttet opp om dette forslaget og revurdert sin holdning. Det er beklagelig at det ikke er tilfellet.

Jeg vil ta opp det forslaget som mindretallet står bak i innstillingen.

O d d b j ø r g A u s d a l S t a r r f e l t hadde her teke over presidentplassen.

Presidenten: Hilde Frafjord Johnson har teke opp det forslaget ho sjølv gjorde greie for.

John Dale (Sp): Eg vil visa til det innlegget som representanten Hilde Frafjord Johnson nettopp hadde, og såleis nøya meg med ein kort merknad.

Ein viktig bakgrunn for forslaget frå representantane Hallgeir H. Langeland og Kristin Halvorsen er at Statens

forurensningstilsyn ikkje har fått høve til å koma fram med sjølvstendig fagleg vurdering av klimagassutslepp frå planlagde gasskraftverk. Då er det logisk å setja fram krav om at det vert gjennomført ei uavhengig klargjering av dette spørsmålet. Senterpartiet støttar eit slikt krav, og det burde vera i Regjeringa si interesse å akseptera det, for, som kjent, Regjeringa sin viktigaste argumentasjon er jo at gasskraftverk i Noreg vil føra til reduserte CO₂-utslepp i Europa. Det vil seia Regjeringa har moderert seg – det offisielle uttrykket er no «mest sannsynlig». Så tvilen finst på dette punktet, også hjå dei som støttar gasskraftplanane. Difor bør all dokumentasjon om samanhengen mellom gasskraftproduksjon i Noreg og eventuelle verknader for miljøet i utlandet sjølvsagt verta skaffa til vegar. Og jamvel om ingen kan ha ambisjonar om å fjerna all tvil, så meiner me at det framleis er mykje som er ugjort. Det har stått mange slag i Stortinget om gasskraftsaka. Saka førte til regjeringsskifte, og me veit at det stadig i denne salen finst ein spenningstilstand mellom fleirtalet og mindretalet. Saka har stadig stor offentleg interesse.

Vedtaket av Dokument nr. 8-forslaget kan på ein god måte medverka til at den politiske temperaturen vert nokre gradar lågare, fordi det kan føra til større semje om det faglege grunnlaget, og det står slett ikkje på oss. Ved å avvisa forslaget vil tilhengarane av gasskraftverk skapa inntrykk av at dei føler seg enda mindre sikre på si sak enn dei gjev uttrykk for. Dessutan vil debatten halda fram i samme spor, og verta tilført lite nytt. Ansvaret for det ligg hjå dei som meiner at alt er som det skal vera, trass i grundig dokumentasjon som viser at det rår stor og uakseptabel fagleg tvil på fleire viktige punkt.

Det er ikkje tilfredsstillande å byggja framtidige vedtak på uttrykk som f.eks. «mest sannsynlig» målt opp mot dei standardar Lovavdelinga i Justisdepartementet har lagt til grunn. I alle fall må det vera viktig å minska spennvidda som ligg i uttrykket «mest sannsynlig». Me meiner at innslag av meir fakta her vil vera av det gode, og også vera heilt nødvendig.

Eg viser til den grundige merknaden som sentrums-partia og Sosialistisk Venstreparti har samla seg om i komiteen. Og, som sagt, Senterpartiet støttar Dokument nr. 8-forslaget frå dei to representantane.

Gunnar Kvassheim (V): Det er uforståelig og skuffende at flertallet ikkje ønsker å bidra til at vi får bedre innsikt på et så viktig område som det her er tale om. Det er liberalisering i kraftmarkedet i Europa, og samanhengen mellom det som skjer i Norge og i andre deler av Europa, er åpenbar på noen områder. Men det gir også utslag som man ikke kjenner. I et slikt liberalisert marked vet man at når det gjelder norske gasskraftverk, kan det gi utslag som på kort sikt ikke er de samme som på lang sikt, og man vet at det kan gi andre utslag om man har ett eller to gasskraftverk enn om man har fem eller ti gasskraftverk.

Det er uforståelig for meg at flertallet ikke ønsker å ha debatt og en informasjonsstrøm rundt disse viktige spørsmålene, som kunne vært sentralt som beslutningsgrunn-

lag, ikke bare når det gjelder gasskraftspørsmålet, men også når det gjelder norsk energipolitikk i et europeisk perspektiv, som vi må se dette i. Så dette er ikke en omkamp, det er rett og slett et opplegg for å skaffe seg nødvendig innsikt knyttet til omstridte saker, på et viktig område der Norge nå ikke lenger er avgrenset slik som vi tidligere i stor grad har vært.

Jeg registrerer også at Arbeiderpartiet ikke ønsker å benytte denne anledningen til å være med på klimaforebyggende tiltak sammen med sentrumspartiene, men fortsetter å utforme miljøpolitikken sammen med høyrepartiene.

Det er ikke rett, som det er sagt, at det ikke er noe nytt og at dette har vært diskutert før. Tvert imot bidrog den høringen som sentrumspartiene og SV hadde med Statistisk sentralbyrå og Frischsenteret, med ny informasjon, og ikke minst var det som kom fram, en klargjøring med hensyn til alle de sammenhengene som finnes her, som det er meget komplisert å få oversikt over. Jeg mener det er dokumentert bedre enn før at man kunne ha hatt nytte av et grundig utredningsarbeid på dette området. Og så har det noe å gjøre med det som går på tiltro til de opplysningene som ligger på bordet.

Det som har skjedd fra arbeiderpartiregjeringens side med å vingeklippe SFT i disse spørsmålene, gjør at SFT opererer med påholden penn, og det som gjøres fra SFT som faginstans, må ses i det lys. Derfor er det et selvstendig poeng å bidra til å få fram uavhengig informasjon, slik at en kan ha tillit til beslutningsgrunnlaget.

La meg til slutt også si, i likhet med det Frafjord Johnson fra Kristelig Folkeparti sa, at det er med undring jeg har registrert at denne SFT-bindingen i gasskraftsaken ikke bare ses på som en operasjon knyttet til denne enkelte saken, men faktisk ses på som en gangbar måte å håndtere en slik faginstans på i et mer generelt perspektiv, for som miljøvernministeren sa forleden i Stortinget, er det de overordnede, altså politikerne, som bestemmer alt. Jeg synes det er en rolleblanding som er meget uheldig. Etter vårt syn burde det ha vært slik at SFT på et selvstendig og fritt grunnlag tok sin avgjørelse, og så kunne man heller i Miljødepartementet ta en ankebehandling og ta saken opp i et annet utvalg, hvis man ønsket det.

Statsråd Siri Bjerke: Naturgass har en sentral plass i en bærekraftig energipolitikk. Gasskraft kan bli et viktig virkemiddel i denne sammenheng. Naturgass kan bidra til både sikker og mer miljøvennlig energiforsyning ved at den fortrenger langt mer forurensende kullkraft. Regjeringen foreslår betydelige forskningsmidler over neste års budsjett for å få fram CO₂-fri gasskraftteknologi. Det er satt som vilkår for bygging av gasskraftverkene på Kollsnes og Kårstø at det skal legges til rette for slik teknologi. Dermed er man godt forberedt når det er mulig å bruke denne teknologien.

All bruk av gass i Norge skal innordnes de norske forpliktelsene i Kyoto-avtalen. I de retningslinjene som departementet har gitt SFT for behandling av gasskraftsaker, legges Stortingets vedtak til grunn om at det ikke

skal stilles strengere krav enn det som er vanlig for gasskraftprodusenter i andre land. Samtidig vises det til arbeidet med å følge opp Norges forpliktelser etter Kyoto-protokollen, og at det må legges til grunn for konsesjonsbehandlingen at det kan bli innført ny eller endret virkemiddelbruk. Gasskraftanlegg vil falle inn under det planlagte kvotesystemet.

Gasskraftsaken har fått en svært grundig behandling de siste årene. Flertallet i innstillingen vi behandler i dag, understreker da også at de dokumenter som er oversendt Stortinget, viser at det er godt faglig grunnlag for det skjønn som er utøvet i omgjøringssaken.

I min behandling av saken har jeg bygd på den samlede foreliggende underlagsdokumentasjon, samt innhentet faglige tilleggsvurderinger av juridisk, miljøfaglig og energifaglig karakter. Herunder har jeg innhentet oppdaterte vurderinger fra energimyndighetene av hvordan energimarkedet vil reagere dersom det blir tilført kraftmengden fra to gasskraftverk av Naturkrafts størrelse.

Utslippsvirkningene av gasskraft vil avhenge av virkningene på produksjon og forbruk i det nordiske og europeiske energi- og kraftmarkedet. Produksjon og forbruk i de ulike landene er knyttet sammen gjennom overføringsforbindelser for strøm. En analyse av hva som vil skje i kraftmarkedet med tilskudd av to gasskraftverk i Norge, krever innsikt i kompliserte sammenhenger i et marked hvor svært mange faktorer virker inn. Det var derfor naturlig at energimyndighetene ved Olje- og energidepartementet stod for gjennomføringen av disse analysene i forbindelse med omgjøringssaken.

Som et ledd i arbeidet med å vurdere utslippsvirkningene fra gasskraftverk, er det gjennomført utredninger ved ulike forskningsinstitusjoner. Det ble gjort ulike beregninger ved behandlingen av energikonsesjonen i 1996-97. I forbindelse med omgjøringssaken ble det bl.a. gjennomført beregninger av Frischsenteret ved Universitetet i Oslo og Statistisk sentralbyrå. I tillegg har en fått utført flere beregningsalternativer innenfor de ulike prosjektene.

Når det gjelder spørsmålet om en ny uavhengig utredning, vil jeg gjerne vise til at de nevnte institusjonene er ledende innenfor energimarkedsanalyser. Det ble fra Olje- og energidepartementets side ikke lagt føringer på hvordan beregningene skulle utformes med unntak av at de skulle inneholde bygging av to gasskraftverk i Norge. En har derfor ikke lagt noen føringer på forutsetninger som forskerne har benyttet seg av i beregningene. Når det gjelder valg av beregningsperiode, mener jeg en ikke kan legge annet til grunn enn at landene som her omfattes av analysen og har undertegnet Kyoto-avtalen, faktisk har til hensikt å oppfylle sin forpliktelser i perioden 2008-2012. Det betyr at en etter det tidspunkt må legge til grunn at de samlede utslippene vil være regulert av Kyoto-avtalen. Utslippsøkninger i Norge må underlegges den samlede norske klimapolitikken og våre forpliktelser i Kyoto-avtalen.

Jeg vil selvsagt understreke at ingen modeller som forskere benytter, kan være eksakte og beskrive virkeligheten helt ut. Dette er en egenskap som gjelder alle mo-

deller, enten de skal hjelpe oss å si noe om framtidig økonomisk utvikling, virkning av forurensning i dag på klimaet, eller i dette tilfellet om tilpasninger i kraftmarkedet. Uansett er det bred enighet om at slike modeller er det beste verktøyet for å gjøre analyser om framtiden. Modellene som her er brukt, er utviklet over flere år, basert på langvarig forskningsarbeid i de ulike institusjonene. Kompetansen til de ulike forskningsinstitusjonene betviler jeg ikke.

Med de beregningene som tidligere er utført, og de som nå er gjort av Statistisk sentralbyrå og Frischsenteret, har en brukt betydelige ressurser for å samle et bredt beregningsmateriale for vurdering av saken. Slik de nå foreligger, gir alle beregningene som resultat at gasskraft i Norge vil føre til en samlet reduksjon av CO₂-utslippene i perioden før Kyoto-avtalen setter et øvre tak på utslippene. Jeg ser det som et godt faglig grunnlag i saken, og kan ikke se at nye utredninger kan bringe fram flere momenter som ikke allerede er ivarettatt ved behandlingen av denne saken.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Bent Høie (H): Miljøvernministeren redegjorde for den effekten som Kyoto-avtalen vil ha i forhold til utslippene, og at de norske framtidige gasskraftverkene vil være underlagt denne avtalen. Da en ikke nådde fram i forhandlingene i Haag, var alle skuffet. Men det en har sett i media den sisten tiden, har gitt et håp om at Norge her har tatt på seg en ledertrøye i forhold til å få forhandlingene på sporet igjen.

Spørsmålet i forhold til utslipp av CO₂ når det gjelder gass, er i utgangspunktet også et spørsmål om man tar opp gassen. Så er det neste gang et spørsmål om hvor gassen blir forbrent. Derfor har også Stortinget sagt at en i Norge ikke skal ha særskilte krav i forhold til det som ellers gjelder i EØS-området. Mitt spørsmål til miljøvernministeren er om en på bakgrunn av de oppslagene en har sett i media den siste tiden, kan si noe mer om framdriften i forhold til de forhandlingene som jeg forstår pågår.

Statsråd Siri Bjerke: Jeg synes det er et betimelig spørsmål å ta opp de internasjonale klimaforhandlingene i sammenheng med at vi diskuterer gasskraftverkene i Norge, og jeg kan bekrefte at det er betydelig aktivitet mellom ulike parter i klimakonvensjonen i disse dager med hensyn til muligheten for å komme videre, slik at en kan få gjort den jobben som en ikke klarte i Haag, og som vi er forpliktet av. Jeg kan også bekrefte at vi fra norsk side gjøre det vi kan for å bidra til at vi kan få en avtale. Akkurat nå er det ikke mulig å si noe mer konkret enn det.

Jeg synes at det er mye bedre å bruke kreftene framover på det internasjonale arbeidet for en klimaavtale, og også på arbeidet for nasjonale klimatiltak, som har vært diskutert i Stortinget flere ganger, og som Regjeringen vil legge fram forslag om til våren, og å videreføre arbeidet med forskning på CO₂-fri gasskraftteknologi, snare-

re enn å be om nye utredninger knyttet til gasskraftverkene, som er en sak som er behandlet i Stortinget.

Bror Yngve Rahm (KrF): De faglige vurderingene som Regjeringen lar sin gasskraftbeslutning hvile på, uttrykker samtidig at det er knyttet stor usikkerhet til hvorvidt de konklusjoner som man trekker, er riktige eller ikke. Det må bety at også Regjeringens beslutningsgrunnlag bygger på stor grad av usikkerhet. Det som skiller sentrumspartiene og SV fra Regjeringen og høyrepartiene, er nemlig at vi ønsker en større grad av sikkerhet før vi slipper ut så mye CO₂ som det her er snakk om.

Imidlertid har vi vært igjennom denne runden før, og det har vært sagt mye fornuftig i denne salen, bl.a. om SFTs rolle. Jeg vil derfor bare begrense meg til å utfordre statsråden til å svare klart og tydelig på følgende spørsmål: Hvilken frihet har SFT hatt til å foreta faglige vurderinger i forhold til utslippstillatelse knyttet til gasskraftverkene, ikke minst når det gjelder Industrikraft Midt-Norge i Skogn? Har SFT hatt en faglig frihet? I hvilken grad har Regjeringen tillatt dem å ha det?

Statsråd Siri Bjerke: Jeg kan bekrefte at Miljøverndepartementets konklusjon i omgjøringssaken er en robust konklusjon som hviler på et betydelig og tungt faglig grunnlag, som det er redegjort for i denne salen en rekke ganger.

Når det gjelder rollen til Statens forurensningstilsyn i gasskraftsaker, bygger den på retningslinjer som er gitt av Miljøverndepartementet. Miljøverndepartementet har et ansvar for å styre Statens forurensningstilsyn, som sitt underliggende organ, slik at de i deres forvaltningsvirksomhet kan gjøre en best mulig jobb som det fagorganet de er. Dette gjør man på ulike måter, bl.a. ved de årlige tildelingsbrevene.

I denne saken har Miljøverndepartementet gitt retningslinjer på bakgrunn av Stortingets vedtak. Vi bygger på det tydelige stortingsvedtak som flere ganger har vært diskutert her. Vi bygger selvfølgelig også på et ansvar for å forvalte forurensningsloven, og vi bygger på at Statens forurensningstilsyn selv har bedt om å få retningslinjer for hvordan CO₂-utslipp skal håndteres i henhold til forurensningsloven.

Jeg vil også peke på at Justisdepartementets lovavdeling, som har vært trukket inn i gasskraftsaken ved en rekke anledninger, i sitt brev fra mars i år åpner for slike retningslinjer til Statens forurensningstilsyn.

Ellers har ikke Statens forurensningstilsyn fått noen spesielle retningslinjer for sitt arbeid med klimagasser. De har et ansvar for overvåkning og et faglig ansvar i denne sakens anledning.

Kristin Halvorsen (SV): Det er egentlig et ganske oppsiktsvekkende svar som miljøvernministeren nå gav på forrige replikk, for hun bekreftet at Statens forurensningstilsyn ikke bare har forurensningsloven å forholde seg til og forvalte, men også en konklusjon som et stortingsflertall har gitt i forhold til om man skal bygge gasskraftverk eller ikke, som skal ivaretas i de vurderingene

de faktisk gjør. De har dermed en instruks som betyr at selv om Statens forurensningstilsyn mente at det var i strid med forurensningsloven å gi utslippstillatelse til nye gasskraftverk i Norge, så kunne de ikke ha sagt det, fordi stortingsflertallet har vedtatt noe annet.

Da har altså stortingsflertallet oppført seg slik at man ikke tar den politiske belastningen ved å endre loven, men gir tilleggsinstruks for å få gjennomført sitt syn, som heller ikke er faglig begrunnet. Det tragiske i disse gasskraftspørsmålene er rett og slett at stortingsflertallet vet de har flertall. Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet har bestemt seg for å åpne for å gi utslippstillatelse til gasskraftverk. Det er det overordnede prinsipp for alt som departementene gjør når de leter i forskningsrapporter for å begrunne at utslippene går ned, og når de instruerer Statens forurensningstilsyn om hva slags konklusjon de skal kunne komme til, og i den videre behandling i dette. Det er en håndtering som vil stå seg meget dårlig i ettertid.

Miljøvernministeren har kommet opp i en situasjon der hun har arvet det vedtaket og den konklusjonen som er. Men mener faktisk miljøvernministeren at vi har en aktiv, troverdig og skikkelig klimapolitikk i Norge når stortingsflertallet dundrer igjennom forurensningsvedtak først, og så skal alle andre legitimere det med miljøargumenter etterpå?

Statsråd Siri Bjerke: Det må være helt klart at det er forurensningsloven som er utgangspunktet for den praktiske måte som er valgt i denne saken, nemlig å gi SFT retningslinjer på bakgrunn av denne. Når jeg i mitt arbeid som miljøvernminister på vegne av Miljøverndepartementet gir SFT retningslinjer for deres faglige utøvelse på dette området, er det med utgangspunkt i forurensningsloven. Det har først og fremst vært en praktisk måte å følge opp et veldig tydelig stortingsvedtak på, innenfor forurensningslovens rammer selvfølgelig, men det har også vært et ønske om retningslinjer for hvordan CO₂-utslipp skal håndteres i henhold til forurensningsloven. På grunnlag av dette har selvfølgelig Statens forurensningstilsyn et faglig ansvar for sine vurderinger.

Statens forurensningstilsyn har heller ikke på noen måte fått spesielle retningslinjer for sitt arbeid med klimagasser, verken når det gjelder overvåkning og vurdering av miljøproblemer, eller i sin rådgivnings- og informasjonsrolle overfor opinionen. De skal håndtere dette på det faglige grunnlag de er satt til å gjøre det på. Men det har vært en praktisk måte å følge opp et tydelig stortingsvedtak på, selvfølgelig innenfor forurensningslovens rammer.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Dei talararne som heretter får ordet, har ei taletid på inntil 3 minutt.

Gunnar Kvassheim (V): Kåre Willoch har kalt den håndteringen som statsråden har hatt i forhold til SFT på dette området, for en ny statsskikk. SFT har i praksis levert et resultat som er bestilt! Det undergraver SFTs rol-

le, det undergraver SFTs troverdighet, og det må være trist for en miljøstatsråd å måtte bære fram en politikk som på denne måten svekker tilliten til en så viktig aktør som Statens forurensningstilsyn.

Når jeg tar ordet igjen, er det fordi statsråden på en måte utdyper forklaringen og begrunnelsen for denne nye statsskikken i sitt innlegg her i dag. Det som må kunne leses av det som ble sagt her, er at denne type inngripen også kan gjelde i forhold til andre utslipp fra andre instanser, for når man først har brutt denne barrieren, kan det gi skyldighet på mange andre områder. Det synes jeg er bekymringsfullt, og Venstre og sentrumpartiene kommer til å komme tilbake til denne problemstillingen.

Det kunne vært naturlig å få statsråden til å forklare hvorfor det ikke er en bedre framgangsmåte å la SFT operere på egen kjøl på faglig grunnlag, for så å ta en eventuell overprøving og omgjøring i en ankeinstans i Miljøverndepartementet. Og hvis hun er innstilt på å svare på det, har jeg et tilleggsspørsmål knyttet til det som er det direkte temaet i dag, nemlig økt innsikt i sammenhengen mellom det vi har av utslipp i Norge og det som skjer i Europa for øvrig.

Jeg mener dette er av interesse langt utover gasskraftverkdebatten, fordi vi nå i høst har fått en ytterligere liberalisering av kraftmarkedet i Europa, og dermed blir det større direkte vekselvirkning mellom det vi gjør i Norge, og det som skjer i Europa for øvrig. Det måtte det vel ha vært meget viktig å få en bred utredning av som en del av beslutningsgrunnlaget?

Som det er påpekt fra ulike aktører, er det som skjer som følge av ett eller to gasskraftverk, noe helt annet enn det som skjer som følge av fem eller seks, og utslagene kan være ulike på kort og på lang sikt. Jeg kan ikke begripe at økt innsikt på dette området er en ulempe, og jeg kan heller ikke forstå at det skal settes opp mot det at Norge skal være en pådriver for å få i gang de internasjonale forhandlingene igjen.

Kristin Halvorsen (SV): Jeg er helt enig med Kvassheim når han sier at Miljøverndepartementet burde gjort det på den måten at de lot SFT vurdere utslippstillatelse også med den mulighet at de kunne gitt avslag, for så etterpå å bli politisk overprøvd av Miljøverndepartementet. Det hadde vært en ryddig, klar og grei måte som ikke lagde usikkerhet om hva slags rolle SFT faktisk skal spille. Hvis ikke, fikk man manne seg opp til å ha det politiske mot til, men også ta den politiske julinga det ville vært, å endre forurensningsloven, slik at de vurderingene SFT skulle gjøre, hadde et annet utgangspunkt.

Det som er trist i denne saken, er rett og slett at stortingsflertallet først har gjort et vedtak, og deretter har man lett etter hvordan man skal kunne klare å løse det gjennom, til tross for at man har høyere ambisjoner i miljøpolitikken enn å ta sjansen på å bygge gasskraftverk som samlet sett kan føre til økte CO₂-utslipp, ikke bare i Norge, men også i Europa.

Det er jo ikke departementet som har understreket den usikkerheten som har vært uttrykt i de faglige rapportene som har ligget til grunn – tvert imot. Det er det pressen

som har understreket gjennom det forskerne har sagt. Og det har forskerne som har vært invitert av opposisjonen på Stortinget til å gjennomgå hvilke forutsetninger som lå til grunn for forskningsrapportene, understreket. Det er på den måten usikkerheten om hvorvidt utslippene i Europa ville gå ned ved at man bygde gasskraftverk i Norge eller ikke, har kommet på bordet, og dette kommer til å være problemstillingen videre framover. Derfor hadde det vært ekstremt viktig at man hadde satt et bredt forskningsmiljø på saken, og også at man hadde klargjort hvilke forutsetninger det var som lå til grunn for hvilke konklusjoner man med stor usikkerhet trodde man kunne trekke av det eller det andre. Det er det stortingsflertallet nå ikke tør. Det er stortingsflertallets håndtering i gasskraftsaken som skaper et betydelig tilbakeskritt i miljøkampen. Og tydelig og pinlig er det!

Hilde Frafjord Johnson (KrF): Jeg følte trang til noen kommentarer direkte knyttet til det forvaltningsmessige og det konstitusjonelle her. Det jeg kanskje synes er mest interessant, er den øredøvende taushet fra de partier som vanligvis er opptatt av konstitusjonelle og forvaltningsmessige spørsmål; ikke minst ett parti som alltid pleier å være vaktbikkje i Stortinget i denne sammenheng, men det er en øredøvende taushet i dette spesielle spørsmålet. Det synes jeg er interessant, og jeg synes det er interessant at det er noen her som må bli en vokter i dette spørsmålet, og som vil avkreve prinsipielle debatter om dette spørsmålet senere.

Det som jeg synes er oppsiktsvekkende i miljøvernministerens svar denne gangen i forhold til budsjettdebatten, hvor vi også hadde en diskusjon om dette, er at hun går lenger, og at hun er helt klar på følgende:

1. SFT hadde, så vidt vi kan forstå hennes svar, ingen frihet i sin behandling av denne saken. De kunne ikke gjøre noe annet enn det Stortinget hadde sagt, og det de hadde fått instruks om av departementet.
2. SFT hadde intet valg. Det forelå ikke noe valg i forhold til en fri, faglig vurdering av dette spørsmålet.
3. SFT har fått klare retningslinjer – det er det uttrykket som brukes – for den faglige begrunnelsen og den faglige vurderingen som SFT skal foreta.

Det er oppsiktsvekkende, og det burde flere partier i denne salen se. Dette har presedensvirkninger i forhold til andre tilsyn og underliggende direktorater, og det synes jeg denne salen bør ta en grundig og skikkelig prinsipiell debatt om.

Jeg forstår at det kan være vanskelig å ta den politiske belastning det ville være eventuelt å måtte overprøve en annen type utslippstillatelse enn den man hadde forventet skulle komme fra SFT. At det vil være en politisk belastning, det skjønner jeg, og jeg skjønner at man kvier seg for det. Men det jeg synes er verre, er at isteden for å ta den politiske belastningen, velger man å bryte forvaltningsmessige prinsipper med presedensvirkninger i forhold til andre tilsyn og direktorater. Det synes jeg er langt verre. Man burde heller våge å ta den politiske belastningen det eventuelt måtte være å beholde prinsippene som er så viktige for denne forvaltningen. Vi skal ikke over-

styre underliggende direktoraters faglige vurderinger, og det vil vi forfølge.

Tore Nordtun (A): Det blir brukt sterke ord, både «forfølge» og «oppsiktsvekkende». Men det må understrekes: Det hadde vært oppsiktsvekkende hvis en statsråd ikke skulle følge det flertallet sa i den debatten som utspant seg i denne sal den 9. mars i inneværende år, hvor de vedtok følgende retningslinjer for behandling av denne saken:

«Inntil et system for omsetning av utslippskvoter er lovregulert og satt i kraft stilles ikke strengere utslippskrav for klimagasser enn det som i dag er vanlig for gasskraftprodusenter i andre EØS-land.»

Det er det saken dreier seg om. Det skulle bare mangle at en statsråd skulle overse flertallsvedtaket av 9. mars.

Så drar man inn det konstitusjonelle og det ene med det andre. Det kan vi godt komme tilbake til, men dette Dokument nr. 8-forslaget som vi har til behandling nå, har ikke engang blitt oversendt statsråden. Det har flertallet også sørget for. Hvorfor gjorde vi det? Fordi vi behandlet den samme saken i juni i år, nøyaktig den samme saken. Det er bare ett ord som er forskjellig! Og så spinner man på en ny debatt igjen og igjen. Vi må en gang sette foten ned og si at nå må vi respektere det flertallet i denne salen sier om hvordan disse sakene skal håndteres og behandles.

Når det gjelder utslippskvoter, sa statsråden i redegjørelsen etter Haag-sammenbruddet at dette er en sak som hun snart vil komme tilbake til Stortinget med. Da skal vi drøfte den fullt ut, og da får vi også drøfte disse forfølgelsene og det konstitusjonelle der.

Bror Yngve Rahm (KrF): Jeg skjønner veldig godt Tore Nordtuns behov for å avslutte denne debatten, for ut fra de svar som statsråden har gitt i dag, blir denne saken faktisk relativt pinlig for Regjeringen.

Det som Tore Nordtun følte var oppsiktsvekkende ved denne debatten, var at mindretallet forventet at statsråden ikke skulle følge opp Stortingets vedtak. Det forventer vi selvfølgelig at statsråden gjør. Det er statsrådets plikt. Derimot er det oppsiktsvekkende at ikke representanten Nordtun ser forskjellen mellom den oppgaven som statsråden har, og den oppgaven som SFT har som en fri, uavhengig faglig institusjon.

Det som er fastslått gjennom debatten i dag, og det som statsråden selv har sagt, det har sentrumspartiene og SV søkt svar på lenge. Endelig har vi fått det. Vi har fått det klart servert fra statsråden i dag at SFT ble aktivt fratatt sin frihet til å foreta faglige vurderinger. Statsråden sa med egne ord at departementet utarbeidet retningslinjer for hvilke faglige vurderinger SFT skulle gjøre. Det er langt på vei i tråd med det Kåre Willoch kalte en ny stats-skikk. Vi må ta til etterretning i tilsvarende saker senere at Regjeringen er villig til å gi underdirektorer og faglige instanser direkte instruksjoner om hvordan man i framtiden skal utøve sine faglige vurderinger på viktige områder.

Denne saken skaper presedens, og derfor – til representanten Tore Nordtun – bør det ikke være oppsiktsvekkende at det er noen i denne salen som reagerer. Det burde i aller høyeste grad også Arbeiderpartiet ha gjort. Det har de hatt tradisjon for i denne type saker.

Kristin Halvorsen (SV): Det er godt at representanten Nordtun går opp og tar det ansvaret på vegne av stortingsflertallet som faktisk tilligger dem i denne saken, inkludert Arbeiderpartiets stortingsgruppe. For det er helt riktig at hvis miljøvernministeren hadde gjort noe annet enn lojalt å følge den konklusjon som stortingsflertallet har trukket og pålagt henne, hadde ikke ministeren hatt særlig framtid. Da ville hun vel ha blitt kastet av sine egne, antakelig. Men det gjør ikke saken bedre i sitt reelle innhold. Det viser med akkurat samme tydelighet at for stortingsflertallet er det én ting som gjelder, og det er å åpne for bygging av gasskraftverk, selv om det måtte være i strid med forurensningsloven. De presenterer en ferdig konklusjon uten at Statens forurensningstilsyn kan gjøre noe annet enn å gi samme rammebetingelser for gasskraftverk i Norge som det som er vanlig i andre land i EØS-området. Det er ambisjonsnivået for norsk miljøpolitikk for tiden. Det sier Tore Nordtun helt klart. Det er for så vidt fint å få ting i klartekst, men for sakens del er det jo skrekkelig sørgelig.

Statsråd Siri Bjerke: Det som skal sies fra min side, er i stor grad sagt, men la meg bare gjenta at SFT på ingen måte er fratatt sitt faglige ansvar i klimaspørsmål. Det som departementet her har gjort ut fra en praktisk og fornuftig argumentasjon, er å gi retningslinjer for hvordan forurensningsloven skal brukes, hvordan skjønnets i forurensningsloven er å forstå i forhold til CO₂-utslipp. Det er absolutt ikke noen ny stats-skikk. Det er faktisk departementets ansvar å klarlegge overordnede lovtolkings-spørsmål overfor underliggende etater. Det er i denne saken gitt noen retningslinjer på bakgrunn av forurensningsloven, og på bakgrunn av det tydelige vedtak som er fattet i Stortinget. Det er på dette grunnlaget at SFT har sitt klare faglige ansvar i klimaspørsmål.

Presidenten: Fleire har ikkje bede om ordet til sak nr. 16.
(Votering, sjå side 1378)

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

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

Votering i sak nr. 1

Presidenten: Under debatten er det satt fram 22 forslag. Det er – forslagene nr. 1-5, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti

- forslagene nr. 6 og 7, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Høyre
- forslag nr. 8, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslagene nr. 9-11 og 15-18, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet
- forslagene nr. 12 og 19-21, fra Annelise Høegh på vegne av Høyre
- forslagene nr. 13, 14 og 22, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti

Det voterer først over rammeuavhengige mindretallsforslag, og vi begynner med forslag nr. 14, fra Sosialistisk Venstreparti, som lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om å ta initiativ til at statens andel av kostnadene til utstyrsinnkjøp ved sykehusene økes til 80 pst. av totalkostnadene.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Presidenten: Det voterer over forslag nr. 21, fra Høyre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere samme egenandel for pasientene ved Attføringscenteret i Rauland, Beitostølen helsesportsenter, Hernes institutt og Valnesfjord helsesportsenter på lik linje som for de øvrige opptreningsinstitusjonene.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 90 mot 17 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 14.52.50)

Presidenten: Presidenten kommer tilbake til forslag nr. 20, fra Høyre, på et senere tidspunkt.

Det voterer over forslagene nr. 9-11 og 15-18, fra Fremskrittspartiet.

Forslag nr. 9 lyder:

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

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at fordelingen av utgiftene til investering i medisinsk teknisk utstyr i sykehus blir 90 pst. på statens og 10 pst. på fylkets hånd.»

Forslag nr. 11 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at det anskaffes ytterligere to strålemaskiner til kreftbehandling i 2001.»

Forslag nr. 15 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utsette innføringen av fastlegeordningen til mulighetene for tilstrekkelig legedekning finnes i alle kommuner.»

Forslag nr. 16 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av sykelønnsordningen med innføring av 2

karensdager og 80 pst. sykelønn. Innsparingen tilfaller i sin helhet folketrygden.»

Forslag nr. 17 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. 18 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endringer i lov om folketrygd som fører til at overgangsstonaden til enslige forsørgere blir slik den var før 1999.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 91 mot 17 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 14.53.19)

Presidenten: Det voterer over forslag nr. 20, fra Høyre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av sykelønnsordningen slik at det innføres en karensdag, og ytes 50 pst. lønn de to neste dagene av fraværet. Deretter gis det 90 pst. lønn. Det innføres ikke egenandel for fravær under barns sykdom.»

Er det slik at Fremskrittspartiet subsidiært skal støtte dette forslaget? – Det er det ikke.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 90 mot 18 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 14.53.58)

Presidenten: Det voterer over forslag nr. 8, fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

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

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 86 mot 22 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 14.54.18)

Presidenten: Det voterer over forslagene nr. 6 og 7, fra Fremskrittspartiet og Høyre.

Forslag nr. 6 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fjerne «kryptaket» for den innsatsbaserte finansieringen i sykehus.»

Forslag nr. 7 lyder:

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

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Høyre ble med 75 mot 33 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 14.54.39)

Presidenten: Det votes over forslagene nr. 1-5, fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2001 med en vurdering av å gi et høyere oppstartings-tilskudd til omsorgsboliger med tilknyttet personale, på linje med tilskuddet til sykehjem, slik at disse kan gi tilbud om heldøgns pleie og omsorg.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utforme de nødvendige endringer i folketrykkløven for å oppheve tak på tolketimer for døve, døvblinde og døvblindblitte, og komme tilbake til Stortinget med økonomiske endringer i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2001.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at midlene til kreftforskning i regi av Kreftplanen skal gå til klinisk forskning.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett 2001 legge frem forslag om bevilgning til å utvide Kreftplanen slik at stråleterapikapasiteten ved Radi-umhospitalet/Helseregion Sør og Helseregion Vest dekker det økte behovet ved Kreftplanens avslutning i 2003.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at Kreftplanens mål om en bevilgning på 100 mill. kroner til kreftforskning innen 2003 videreføres som en årlig bevilgning i årene deretter.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti ble med 70 mot 38 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 14.55.06)

Presidenten: Det skal så votes over mindretallsfor-
slagene til rammeområde 15. Det foreligger alternative forslag fra Høyre, nr. 12, og fra Sosialistisk Venstreparti, nr. 13.

Forslag nr. 13, fra Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	160 200 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 600 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	42 100 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	57 800 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	27 380 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, <i>kan overføres</i>	55 200 000	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	21 200 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmisbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 100 000	
	50	Norges forskningsråd	7 000 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	235 200 000	
	70	Tilskudd	32 150 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	23 630 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	293 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	710 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	3 495 400 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.	4 700 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 600 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 210 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	860 300 000	
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede, <i>kan overføres</i>	39 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	93 600 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	35 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	43 200 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 820 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	89 620 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	41 600 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	45 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	13 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	34 600 000	
	50	Norges forskningsråd	24 400 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	15 600 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 700 000	
	21	Kompetansesystem for autister	10 400 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	95 750 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	233 050 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	500 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	146 000 000	
	50	Norges forskningsråd	33 800 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 820 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	7 670 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 1</i>	61 100 000	
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	45 100 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsinterne videreutdanninger	36 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	14 000 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	201 600 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	113 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	46 160 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 000 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	46 770 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 150 000	
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	36 800 000	
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	42 700 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	48 000 000	
	21	Oppdragsutgifter	32 850 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	32 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	700 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	11 400 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	250 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	35 700 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	50	Norges forskningsråd	26 900 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i>	26 000 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	25 400 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	11 385 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	3 247 500 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	2 100 000 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	290 500 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i>	1 019 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	30 000 000	
	67	Andre tilskudd	62 200 000	
	68	Tilskudd til sykehus	220 100 000	
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 020 100 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling		
	1	Driftsutgifter	4 700 000	
734		Det norske Radiumhospitalet		
	50	Statstilskudd	368 600 000	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	129 440 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 860 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	43 480 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	720 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	12 500 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	90 200 000	
	50	Norges forskningsråd	35 600 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	202 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	125 900 000	
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 21</i>	206 800 000	
	66	Mammografiscreening	99 600 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 500 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 500 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning	47 700 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 900 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	20 500 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 600 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	78 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	17 100 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner, <i>kan overføres</i>	848 500 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene, <i>kan overføres</i>	841 400 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 65</i>	56 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 64</i>	69 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 60</i>	129 500 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	68 800 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	99 850 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek	77 600 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
	1	Driftsinntekter	-124 607 000	
	2	Driftsutgifter	124 544 000	
	3	Renter	3 000	
	4	Avskrivninger	60 000	0
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
	1	Driftsinntekter	-56 300 000	
	2	Driftsutgifter	56 158 000	
	3	Renter	25 000	
	4	Avskrivninger	117 000	0
		Totale utgifter		<u>31 301 230 000</u>

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
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	1 236 000	
	4	Gebyrinntekter	7 660 000	
3612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter	330 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 174 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	16 058 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)		
	2	Gebyrinntekter m.v.	10 000 000	
	70	Refusjon av kontrollutgifter	793 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 609 000	
3711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	752 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 631 000	
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 000	
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	46 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	5	Oppdragsinntekter	30 000 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 164 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	7 717 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	75 108 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 708 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 432 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 000 000	
	3	Diverse inntekter	4 000 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	159 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	212 000	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	500 000	
	73	Vinmonopolavgiften	19 200 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 751)		
	70	Avgift	105 300 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	57 920 000	
	71	Kontrollavgift	33 030 000	
		Totale inntekter		456 509 000

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan:

- foreta bestillinger for inntil 4 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse, post 1 Driftsutgifter.
- foreta bestillinger for inntil 70 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 2001 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

- for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til 3 pasienter og 1 mill. kroner utover bevilgningen under kap. 670, post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
- for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill. kroner under kap. 673, post 72 Tiltak for døvblinde.
- overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regioner 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 2001 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill. kroner, men slik at totalram-

men for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill. kroner.

V

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan overskride bevilgningene under:

- kap. 600 Sosial- og helsedepartementet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3600, post 2 Salg av publikasjoner m.v.
- kap. 604 Etat for rådssekretariatet og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v., post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3604, post 2 Salgs- og leieinntekter m.m.
- kap. 610 Rusmiddeldirektoratet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3610, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- kap. 612 Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3612, post 2 Oppdragsinntekter.
- 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.
- kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3700, postene 2 Gebyrinntekter m.m., 3 Refusjon fra NORAD, 4 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
- kap. 704 Giftinformasjonsentralen, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3704, post 2 Diverse inntekter.

- 8. kap. 710 Statens institutt for folkehelsen, postene 1 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- 9. kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3711, post 3 Diverse lønnsinntekter.
- 10. kap. 712 Statens helseundersøkelser, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3712, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- 11. kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3713, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- 12. kap. 714 Statens tobakksskaderåd, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- 13. kap. 715 Statens strålevern, postene 1 Driftsutgifter og 21 Oppdragsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3715, postene 2 Salgs- og leieinntekter, 3 Diverse lønnsinntekter og 5 Oppdragsinntekter.
- 14. kap. 716 Krefregisteret, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3716, post 3 Oppdragsinntekter.
- 15. 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.
- 16. kap. 737 Barnesykehus, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3737, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

- 17. kap. 738 Helsetjenesten på Svalbard, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3738, post 2 Salgs- og leieinntekter.
- 18. kap. 750 Statens legemiddelkontroll, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3750, post 2 Gebyrinntekter.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 2001 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første kr 17 000 000	ingen avgift
Av de neste kr 8 000 000	1,5 pst.
Av de neste kr 10 000 000	3,0 pst.
Av resten	3,5 pst.

Det gis et bunnfradrag på 8 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Presidenten: Det voteres så over forslag nr. 12, fra Høyre. Forslaget lyder:

«I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	150 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	6 600 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	36 100 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	54 800 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	21 380 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, kan overføres	58 200 000	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	21 200 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 100 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	50	Norges forskningsråd	7 000 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	140 200 000	
	70	Tilskudd	38 650 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	20 530 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	293 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	710 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	3 495 400 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.	4 700 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 600 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 210 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	860 300 000	
	62	Tilskudd til utskriving av unge funksjons- hemmede, <i>kan overføres</i>	39 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	93 600 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	35 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	43 200 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 820 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	84 620 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	41 600 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	45 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	13 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	34 600 000	
	50	Norges forskningsråd	23 400 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	15 600 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 700 000	
	21	Kompetansesystem for autister	10 400 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	95 750 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	203 050 000	
	45	Større utstyranskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	500 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	126 000 000	
	50	Norges forskningsråd	33 800 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 820 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	7 670 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 1</i>	61 100 000	
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	35 100 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsinterne videreutdanninger	33 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	14 000 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	191 600 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	113 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
711		Statens rettskoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	46 160 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 000 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	46 770 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 150 000	
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	23 800 000	
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	30 700 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	48 000 000	
	21	Oppdragsutgifter	32 850 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	32 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	700 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	11 400 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	250 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	35 700 000	
	50	Norges forskningsråd	26 900 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i>	26 000 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebygging av uønskede svangerskap m.v.	18 650 000	
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge	11 750 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	12 422 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	3 173 500 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 872 000 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	290 500 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i> ...	764 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	30 000 000	
	67	Andre tilskudd	46 200 000	
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 015 100 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording		
	1	Driftsutgifter	4 700 000	
734		Det norske Radiumhospital		
	50	Statstilskudd	368 600 000	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	129 440 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 860 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	43 480 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	720 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	12 500 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	90 200 000	
	50	Norges forskningsråd	65 600 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	202 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	125 900 000	
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	206 800 000	
	66	Mammografiscreening	99 600 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 500 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 500 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning	47 700 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 900 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatiske pasienter		
	1	Driftsutgifter	20 500 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 600 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	78 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	17 100 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner, <i>kan overføres</i>	873 500 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene, <i>kan overføres</i>	836 400 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, <i>kan overføres, kan nyttes under post 65</i>	56 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, <i>kan overføres, kan nyttes under post 64</i>	19 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	129 500 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	68 800 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	74 850 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek	77 600 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-124 607 000	
		2 Driftsutgifter	124 544 000	
		3 Renter	3 000	
		4 Avskrivninger	60 000	0

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-56 300 000	
		2 Driftsutgifter	56 158 000	
		3 Renter	25 000	
		4 Avskrivninger	117 000	0
		Totale utgifter		<u>31 301 230 000</u>
		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	1 236 000	
	4	Gebyrinntekter	7 660 000	
3612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter	330 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 174 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	16 058 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)		
	2	Gebyrinntekter m.v.	10 000 000	
	70	Refusjon av kontrollutgifter	793 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 609 000	
3711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	752 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 631 000	
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 000	
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	46 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	5	Oppdragsinntekter	30 000 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 164 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	7 717 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	75 108 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 708 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 432 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 000 000	
	3	Diverse inntekter	4 000 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	159 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	212 000	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	500 000	
	73	Vinmonopolavgiften	19 200 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 751)		
	70	Avgift	105 300 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	57 920 000	
	71	Kontrollavgift	33 030 000	
		Totale inntekter		456 509 000

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan:

- foreta bestillinger for inntil 4 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse, post 1 Driftsutgifter.
- foreta bestillinger for inntil 70 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 2001 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

- for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til 3 pasienter og 1 mill. kroner utover bevilgningen under kap. 670, post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
- for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill. kroner under kap. 673, post 72 Tiltak for døvblinde.
- overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionssenter 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 2001 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 2001 kan overskride bevilgningene under:

- kap. 600 Sosial- og helsedepartementet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3600, post 2 Salg av publikasjoner m.v.
- 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.
- kap. 610 Rusmiddeldirektoratet post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3610, post 2 Salgs- og leieinntekter.

4. kap. 612 Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon, 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 Gebyrinntekter m.m., 3 Refusjon fra NORAD, 4 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
7. kap. 704 Giftinformasjonssentralen, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3704, post 2 Diverse inntekter.
8. kap. 710 Statens institutt for folkehelsen, postene 1 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710, post 2 Salgs- og leieinntekter.
9. kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3711, post 3 Diverse lønnsinntekter.
10. kap. 712 Statens helseundersøkelser, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3712, post 2 Salgs- og leieinntekter.
11. kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3713, post 2 Salgs- og leieinntekter.
12. kap. 714 Statens tobakksskaderåd, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714, post 2 Salgs- og leieinntekter.
13. kap. 715 Statens strålevern, postene 1 Driftsutgifter og 21 Oppdragsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3715, postene 2 Salgs- og leieinntekter, 3 Diverse lønnsinntekter og 5 Oppdragsinntekter.
14. kap. 716 Krefregisteret, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3716, post 3 Oppdragsinntekter.
15. 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.
16. kap. 737 Barnesykehus, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3737, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
17. kap. 738 Helsetjenesten på Svalbard, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3738, post 2 Salgs- og leieinntekter.
18. kap. 750 Statens legemiddelkontroll, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3750, post 2 Gebyrinntekter.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 2001 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første kr 17 000 000	ingen avgift
Av de neste kr 8 000 000	1,5 pst.
Av de neste kr 10 000 000	3,0 pst.
Av resten	3,5 pst.

Det gis et bunnfradrag på 8 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 91 mot 17 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 14.55.45)

Presidenten: Det skal nå votes over innstillingens forslag til vedtak for rammeområde 15 med underliggende kapitler, poster og romertall.

Komiteen hadde innstillet:

Rammeområde 15

I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	158 200 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	6 600 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	42 100 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	54 800 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	27 180 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, <i>kan overføres</i>	58 200 000	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	21 100 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 100 000	
	50	Norges forskningsråd	7 000 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	148 700 000	
	70	Tilskudd	38 300 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	20 530 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	293 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	710 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	3 495 400 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.	4 700 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 600 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	11 210 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	860 300 000	
	62	Tilskudd til utskriving av unge funksjons hemmede, <i>kan overføres</i>	39 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	93 600 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	35 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	43 200 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 820 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	84 620 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	41 600 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	45 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	13 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	34 600 000	
	50	Norges forskningsråd	23 400 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	15 600 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	1	Driftsutgifter	11 700 000	
	21	Kompetansesystem for autister	10 400 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	95 750 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	230 950 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	500 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	129 000 000	
	50	Norges forskningsråd	33 800 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 820 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	7 670 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 1</i>	61 100 000	
704		Giftinformasjonssentralen (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	11 900 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	35 100 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsinterne videreutdanninger	33 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	13 000 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	199 100 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	113 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	45 860 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 000 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	46 470 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 150 000	
713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	36 500 000	
714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	42 400 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	47 700 000	
	21	Oppdragsutgifter	32 850 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	31 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	700 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	11 400 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	250 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	35 700 000	
	50	Norges forskningsråd	25 900 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i>	26 000 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	18 650 000	
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge	11 750 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	12 422 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	3 173 500 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 870 000 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	290 500 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i>	764 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	30 000 000	
	67	Andre tilskudd	46 200 000	
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 015 100 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording		
	1	Driftsutgifter	4 700 000	
734		Det norske Radiumhospital		
	50	Statstilskudd	298 600 000	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	128 440 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 860 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	43 180 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	720 000	
738	1	Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738) Driftsutgifter	12 500 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	85 250 000	
	50	Norges forskningsråd	34 600 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	202 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	125 900 000	
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 21</i>	206 800 000	
	66	Mammografiscreening	99 600 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 500 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 500 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning	47 700 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 900 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	20 400 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	24 600 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	78 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for	17 100 000	
	62	flyktninger, <i>kan overføres</i> Tilskudd til psykiatri i kommuner, <i>kan overføres</i>	873 500 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene, <i>kan overføres</i>	836 400 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 65</i>	56 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, <i>kan overføres, kan nyttes</i> <i>under post 64</i>	19 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 60</i>	129 500 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	68 800 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	98 450 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek	74 600 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter	12 000 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-124 607 000	
		2 Driftsutgifter	124 544 000	
		3 Renter	3 000	
		4 Avskrivninger	60 000	0
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-56 300 000	
		2 Driftsutgifter	56 158 000	
		3 Renter	25 000	
		4 Avskrivninger	117 000	0
		Totale utgifter		<u>31 301 230 000</u>
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	1 236 000	
	4	Gebyrinntekter	7 660 000	
3612		Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter	330 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 174 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	16 058 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)		
	2	Gebyrinntekter m.v.	10 000 000	
	70	Refusjon av kontrollutgifter	793 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 609 000	
3711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	752 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 631 000	
3713		Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	67 000	
3714		Statens tobakksskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	46 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	5	Oppdragsinntekter	30 000 000	
3716		Krefregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 164 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	7 717 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	75 108 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 349 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 708 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 432 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 000 000	
	3	Diverse inntekter	4 000 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	159 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	212 000	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	500 000	
	73	Vinmonopolavgiften	19 200 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 751)		
	70	Avgift	105 300 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	57 920 000	
	71	Kontrollavgift	33 030 000	
		Totale inntekter		456 509 000

II

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 kan:

- foreta bestillinger for inntil 4 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 710 Statens institutt for folkehelse, post 1 Driftsutgifter.
- foreta bestillinger for inntil 70 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 2001 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

- for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til 3 pasienter og 1 mill. kroner utover bevilgningen under kap. 670, post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
- for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill. kroner under kap. 673, post 72 Tiltak for døvblinde.
- overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionssenter 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 2001 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill. kroner, men slik at totalrammen for nye tilsgagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill. kroner.

V

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 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 2 Salgs- og leieinntekter.
4. kap. 612 Statens institutt for rusmiddelforskning og dokumentasjon, 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 Gebyrinntekter m.m., 3 Refusjon fra NORAD, 4 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
7. kap. 704 Giftinformasjonssentralen, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3704, post 2 Diverse inntekter.
8. kap. 710 Statens institutt for folkehelsen, postene 1 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap. 3710, post 2 Salgs- og leieinntekter.
9. kap. 711 Statens rettstoksikologiske institutt, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3711, post 3 Diverse lønnsinntekter.
10. kap. 712 Statens helseundersøkelser, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3712, post 2 Salgs- og leieinntekter.
11. kap. 713 Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3713, post 2 Salgs- og leieinntekter.
12. kap. 714 Statens tobakksskaderåd, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3714, post 2 Salgs- og leieinntekter.
13. kap. 715 Statens strålevern, postene 1 Driftsutgifter og 21 Oppdragsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3715, postene 2 Salgs- og leieinntekter, 3 Diverse lønnsinntekter og 5 Oppdrags- inntekter.

14. kap. 716 Kreftregisteret, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3716, post 3 Oppdragsinntekter.
15. 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.
16. kap. 737 Barnesykehus, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3737, post 2 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.
17. kap. 738 Helsetjenesten på Svalbard, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3738, post 2 Salgs- og leieinntekter.
18. kap. 750 Statens legemiddelkontroll, post 1 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap. 3750, post 2 Gebyrinntekter.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 2001 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første kr 17 000 000	ingen avgift
Av de neste kr 8 000 000	1,5 pst.
Av de neste kr 10 000 000	3,0 pst.
Av resten	3,5 pst.

Det gis et bunnfradrag på 8 mill. kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 90 mot 18 stemmer: (Voteringsutskrift kl. 14.56.20)

Videre var innstillet:

VII

Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til at det blir gitt tilbud om legemiddelassistert rehabiliteringsopplegg til de rusmiddelmissbrukere som etter en medisinsk-faglig vurdering kan ha nytte av dette, og at det åpnes for at spesialister i allmennmedisin, etter søknad, kan forskrive slike medikamenter til pasienter. I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2001 bes Regjeringen gi Stortinget en framstilling av de økonomiske konsekvensene og redegjøre nærmere for den praktiske gjennomføringen av ordningen. Det vises for øvrig til gjeldende retningslinjer for legemiddelassistert behandling.

Presidenten: Presidenten har forstått det slik at Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker å stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 74 mot 34 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 14.57.16)

Videre var innstillet:

VIII

Stortinget ber Regjeringen foreslå løsninger som sikrer en bedre økonomisk forutsigbarhet for de 33 vertskommunene for de tidligere store HVPU-institusjonene i Norge. Full lønns- og prisjustering skal være en del av dette.

Saken forelegges Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 2002.

IX

Stortinget ber Regjeringen utrede en modell for utprøving av en landsomfattende kompetanseenheter med regionale konsulenter for døvblitte og pårørende og ber om at saken legges fram for Stortinget i forbindelse med budsjettet for 2002.

X

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny handlingsplan med ytterligere rekrutterings- og stabiliseringstiltak for sykepleiere og annet helsepersonell samt tiltak for å fremme mer fleksibel arbeidsdeling mellom personellgrupper. Handlingsplanen må også inneholde tiltak for hvordan man får flere utdannede sykepleiere tilbake til sykepleieryrket.

Stortinget ber Regjeringen foreta en snarlig evaluering av erfaringene med overføring av videreutdanninger i somatisk sykepleie til høgskolesystemet.

XI

Stortinget ber Regjeringen, fra og med statsbudsjettet for 2002, å sørge for at Influensasenteret i Bergen blir sikret finansiering i statsbudsjettet.

XII

Stortinget ber Regjeringen treffe tiltak som bedrer den akuttmedisinske beredskapen i Ny-Ålesund.

XIII

Stortinget ber Regjeringen gjennom opptrappingsplanen for psykiatrien 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 :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Vi er nå kommet til rammeområde 16. Her foreligger det alternative forslag fra Høyre, nr. 19, og fra Sosialistisk Venstreparti, nr. 22.

Forslag nr. 22, fra Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 592 200 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	37 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	138 700 000	
	50	Norges forskningsråd	5 600 000	
	70	Tilskudd	10 000 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	39 200 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 800 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	22 685 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 536 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 141 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	12 764 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	18 449 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 276 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 281 000 000	
	75	Hjelpstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 395 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	132 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i>	76 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	4 491 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i>	300 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	220 000 000	
	73	Attføringshjelp	55 000 000	
	74	Tilskudd til biler	900 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 662 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	35 000 000	
	79	Høreapparater	325 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	26 858 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	34 225 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	178 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 345 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 115 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	63 000 000	
	74	Utdanningsstønad	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	13 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 955 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	700 000 000	
	73	Utdanningsstønad	149 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	240 300 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	947 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	154 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	310 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	117 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	100 000 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	499 800 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	423 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	41 200 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	103 900 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	336 000 000	
	72	Luftambulansetransport	285 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	14 000 000	
	75	Logopedisk behandling	25 000 000	
	77	Syketransport	1 192 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	43 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	6 011 000 000	
	72	Sykepleieartikler	921 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.	475 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling.....	1 830 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
		Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger,		
	61	kan nyttes under post 70	186 000 000	
		Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter,		
	62	kan nyttes under post 71	173 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, kan nyttes under post 61	1 809 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, kan nyttes under post 62	856 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	418 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	13 000 000	
		Totale utgifter.....		163 983 100 000
I n n t e k t e r				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	27 000 000	
	2	Diverse inntekter	109 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	57 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	780 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	656 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 160 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	274 000 000	
	80	Renter	35 000 000	
		Totale inntekter		3 100 000 000

II

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 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

Folketrygdytelser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2001 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre¹⁾:

kroner

1a.	Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 276
1b.	Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 576
1c.	eller til	12 588
1d.	eller til	18 528
1e.	eller til	25 116
1f.	eller til (ny sats)	31 392
2a-1.	Hjelpstønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{2) 3)}	10 452
2a-2.	Hjelpstønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie ³⁾	11 232
2b.	Forhøyet hjelpstønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie ⁴⁾	22 476
2c.	eller til	44 940
2d.	eller til	67 416

	kroner
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	29 952
for hvert av de øvrige barn ⁶⁾	-
for to barn	39 072
for tre og flere barn	44 280»

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 o t e r i n g :

Presidenten: Det voteres så over forslag nr. 19, fra Høyre:

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

«I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 773 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	37 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	138 700 000	
	50	Norges forskningsråd	5 600 000	
	70	Tilskudd	10 000 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	39 200 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 800 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	22 685 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslags bevilgning</i>	1 536 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 141 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	12 764 000 000	
	71	Tilleggpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	18 449 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 276 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 281 000 000	
	75	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 395 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	132 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning.....		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i>	76 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	4 491 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i>	300 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	220 000 000	
	73	Attføringshjelp	55 000 000	
	74	Tilskudd til biler	900 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 631 200 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	35 000 000	
	79	Høreapparater	325 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	26 918 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	34 225 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	178 000 000	
	73	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 345 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 115 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	63 000 000	
	74	Utdanningsstønad	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	13 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 955 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	700 000 000	
	73	Utdanningsstønad	74 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	240 300 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	932 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	154 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	270 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	117 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	100 000 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	499 800 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	423 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	41 200 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	103 900 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	336 000 000	
	72	Luftambulansetransport	285 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	14 000 000	
	75	Logopedisk behandling	25 000 000	
	77	Syketransport	1 192 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	43 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	6 011 000 000	
	72	Sykepleieartikler	921 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.	475 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 795 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i>	186 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	173 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i>	1 774 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	846 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	418 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	13 000 000	
		Totale utgifter		163 983 100 000
I n n t e k t e r				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	27 000 000	
	2	Diverse inntekter	109 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	57 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	780 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	656 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 160 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	274 000 000	
	80	Renter	35 000 000	
		Totale inntekter		3 100 000 000

II

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 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

Folketrygdytelser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2001 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre¹⁾:

	kroner
1a. Grunnstønad for ekstraavgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 276
1b. Ved ekstraavgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 576
1c. eller til	12 588
1d. eller til	18 528
1e. eller til	25 116
1f. eller til (ny sats)	31 392
2a-1. Hjelpetønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{2) 3)}	10 452
2a-2. Hjelpetønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie ³⁾	11 232
2b. Forhøyet hjelpetønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie ⁴⁾ ..	22 476
2c. eller til	44 940

	kroner
2d. eller til	67 416
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	29 952
for hvert av de øvrige barn ⁶⁾	-
for to barn	39 072
for tre og flere barn	44 280»

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 o t e r i n g s t a v l e n e viste at det var avgitt 88 stemmer for og 19 stemmer mot Høyres forslag. (Voteringsutskrift kl. 14.58.01)

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF) (fra salen): Jeg stemte feil. Jeg skulle ha stemt imot.

Britt Hildeng (A) (fra salen): Jeg glemte å stemme.

Presidenten: Presidenten vil ta voteringen en gang til.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre ble med 91 mot 17 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 14.59.08)

Presidenten: Vi skal nå votere over innstillingens forslag til vedtak hva angår rammeområde 16.

Komiteen hadde innstillet:

Rammeområde 16

I

På statsbudsjettet for 2001 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 857 500 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	37 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	138 700 000	
	50	Norges forskningsråd	5 600 000	
	70	Tilskudd	10 000 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	38 900 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 800 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	22 685 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 536 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 141 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	12 734 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	18 404 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 276 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 281 000 000	
	75	Hjelpstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 395 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	132 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i>	76 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	4 491 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i>	300 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	220 000 000	
	73	Attføringshjelp	55 000 000	
	74	Tilskudd til biler	900 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 662 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	35 000 000	
	79	Høreapparater	325 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	26 858 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	34 225 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	178 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 345 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 115 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	63 000 000	
	74	Utdanningsstønad	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	13 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 955 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	700 000 000	
	73	Utdanningsstønad	149 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	240 300 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	932 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	154 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	270 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	117 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	100 000 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	480 650 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	423 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	41 200 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	108 050 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	336 000 000	
	72	Luftambulansetransport	285 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	14 000 000	
	75	Logopedisk behandling	25 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	77	Syketransport	1 152 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	43 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	6 011 000 000	
	72	Sykepleieartikler	921 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.	475 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 795 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i>	186 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	173 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i>	1 774 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	846 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	418 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	13 000 000	
		Totale utgifter		163 983 100 000
I n n t e k t e r				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	27 000 000	
	2	Diverse inntekter	109 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	57 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	780 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	656 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 160 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	274 000 000	
	80	Renter	35 000 000	
		Totale inntekter.....		3 100 000 000

II

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2001 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

Folketrygdytelser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2001 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre¹⁾:

	kroner
1a. Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 276
1b. Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 576
1c. eller til	12 588
1d. eller til	18 528
1e. eller til	25 116
1f. eller til (ny sats)	31 392
2a-1. Hjelpetønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{2) 3)}	10 452
2a-2. Hjelpetønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie ³⁾	11 232
2b. Forhøyet hjelpetønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie ⁴⁾	22 476

	kroner
2c. eller til	44 940
2d. eller til	67 416
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	29 952
for hvert av de øvrige barn ⁶⁾	-
for to barn	39 072
for tre og flere barn	44 280

1)Henvisingene er til folketrykkløven 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 o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 92 mot 16 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 14.59.33)

Videre var innstillet:

IV

Stortinget ber Regjeringen vurdere om pasienter med spesialbil kan tilstås godtgjørelse etter statens satser ved bruk av egen bil i tilfeller der alternativet er at trygden dekker flyreise.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

V

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at pasienter som har langt å reise til sykehus eller sykestue, når dette er medisinsk forsvarlig, kan få tilbud om medikamentell behandling på hjemstedet uten å betale egenandel.

Presidenten: Her har presidenten forstått det slik at Arbeiderpartiet vil stemme imot. – Det blir bekreftet.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 66 mot 42 stemmer.
(Voteringsutskrift kl. 15.00.05)

Videre var innstillet:

VI

Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av i hvor stor grad sykehusenes økonomiske situasjon har innvirkning på hvilke medikamenter som brukes i behandlingen, og eventuelt iverksette tiltak som sikrer pasientene en optimal medikamentell behandling.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 2

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

- forslag nr. 1, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Høyre
- forslag nr. 2, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti

Forslag nr. 2, fra Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om å innlemme CatoSenteret i de offentlige refusjonsordninger som gjelder for tilsvarende spesielle helseinstitusjoner med offentlige tilskudd.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 6 stemmer ikke bifalt.

Presidenten: Det blir så votert alternativt mellom innstillingen og forslag nr. 1, fra Fremskrittspartiet og Høyre. Forslaget fra Fremskrittspartiet og Høyre lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at CatoSenteret sikres fortsatt drift og ber Regjeringen legge fram forslag i Revidert nasjonalbudsjett 2001 om godkjenning av senteret enten som oppreningsinstitusjon eller som spesiell helseinstitusjon.»

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:6 (2000-2001) – forslag fra stortingsrepresentant Olav Gunnar Ballo om driftstilskudd til CatoSenteret – avvises.

V o t e r i n g :

Votering i sak nr. 3

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet og Høyre bifaltes innstillingen med 69 mot 39 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.01.15)

Komiteen hadde innstillet:

I

I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
U t g i f t e r :			
		<i>Sosial- og helsedepartementet</i>	
2600		Trygdeetaten	
	1	Driftsutgifter, økes med fra kr 3 501 300 000 til kr 3 510 200 000	8 900 000
2650		Sykepenges	
	70	Sykepenges for arbeidstakere m.v, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med..... fra kr 18 826 000 000 til kr 19 700 000 000	874 000 000
	71	Sykepenges for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 1 368 000 000 til kr 1 433 000 000	65 000
	75	Feriepenges av sykepenges, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 980 000 000 til kr 968 000 000	12 000 000
2660		Uførhet	
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 12 155 000 000 til kr 11 883 000 000	272 000 000
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 17 201 000 000 til kr 17 259 000 000	58 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 1 330 000 000 til kr 1 277 000 000	53 000 000
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 1 193 000 000 til kr 1 265 000 000	72 000
	75	Hjelpstønad, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 1 342 000 000 til kr 1 350 000 000	8 000 000
	76	Menerstatning ved yrkesskade , <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 123 000 000 til kr 110 000 000	13 000 000
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning	
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 86 000 000 til kr 82 000 000	4 000 000
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.	
	70	Rehabiliteringspenges, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 3 802 000 000 til kr 3 990 000 000	188 000 000
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 213 000 000 til kr 224 000 000	11 000 000
	74	Tilskudd til biler, forhøyes med fra kr 632 500 000 til kr 750 000 000	117 500 000
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler, nedsettes med fra kr 2 534 000 000 til kr 2 530 000 000	4 000 000
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål, nedsettes med fra kr 36 000 000 til kr 32 000 000	4 000 000
	79	Høreapparater, forhøyes med fra kr 276 500 000 til kr 287 000 000	10 500 000
2670		Alderdom	
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 26 682 000 000 til kr 26 705 000 000	23 000 000
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 32 798 000 000 til kr 32 883 000 000	85 000 000

Kap.	Post	Formål:	Kroner
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 211 000 000 til kr 209 000 000	2 000 000
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 5 636 000 000 til kr 5 603 000 000	33 000 000
2680		Etterlatte	
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 1 175 000 000 til kr 1 130 000 000	45 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 1 005 000 000 til kr 975 000 000	30 000 000
2683		Stønad til enslig mor eller far	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 740 000 000 til kr 680 000 000	60 000 000
	76	Forskuttering av underholdsbidrag, forhøyes med fra kr 1 540 000 000 til kr 1 670 000 000	130 000 000
2691		Diverse overføringer m.v.	
	72	Andre utgifter, nedsettes med fra kr 38 000 000 til kr 14 200 000	23 800 000
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.	
	70	Refusjon spesialisthjelp, forhøyes med fra kr 745 000 000 til kr 880 000 000	135 000 000
	71	Refusjon psykologhjelp, forhøyes med fra kr 132 000 000 til kr 140 000 000	8 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp, forhøyes med fra kr 247 000 000 til kr 255 000 000	8 000 000
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet, forhøyes med fra kr 80 000 000 til kr 110 000 000	30 000 000
	75	Opptreningsinstitusjoner, nedsettes med fra kr 440 700 000 til kr 417 700 000	23 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt, forhøyes med fra kr 377 500 000 til kr 390 000 000	12 500 000
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v, forhøyes med fra kr 31 000 000 til kr 40 000 000	9 000 000
2750		Syketransport m.v.	
	71	Skyssvederlag for leger, forhøyes med fra kr 320 000 000 til kr 330 000 000	10 000 000
	72	Luftambulansetransport, forhøyes med fra kr 224 000 000 til kr 254 000 000	30 000 000
	75	Logopedisk behandling, forhøyes med fra kr 18 000 000 til kr 22 500 000	4 500 000
	77	Syketransport, forhøyes med fra kr 1 063 000 000 til kr 1 160 000 000	97 000 000
2751		Medisiner m.v.	
	70	Legemidler, forhøyes med fra kr 5 527 500 000 til kr 5 700 000 000	172 500 000
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v, forhøyes med fra kr 423 000 000 til kr 438 000 000	15 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Refusjon av egenbetaling, forhøyes med fra kr 1 450 000 000 til kr 1 520 000 000	70 000 000
2755		Helsetjeneste i kommunene	
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i> , forhøyes med fra kr 193 000 000 til kr 200 000 000	7 000 000
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> , forhøyes med fra kr 149 000 000 til kr 153 000 000	4 000 000

Kap.	Post	Formål:	Kroner
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i> , forhøyes med.....	143 000 000
		fra kr 1 542 000 000 til kr 1 685 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 61</i> , forhøyes med	67 000 000
		fra kr 733 000 000 til kr 800 000 000	
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag, lokalt, forhøyes med	12 000 000
		fra kr 358 000 000 til kr 370 000 000	
	72	Utgifter til sykebehandling i utlandet, nedsettes med	16 000 000
		fra kr 1 002 000 000 til kr 986 000 000	
I n n t e k t e r :			
<i>Sosial- og helsedepartementet</i>			
5701		Diverse inntekter	
	2	Diverse inntekter, forhøyes med	16 200 000
		fra kr 108 800 000 til kr 125 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler, forhøyes med	10 000 000
		fra kr 45 000 000 til kr 55 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade, forhøyes med	41 000 000
		fra kr 575 000 000 til kr 616 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige, forhøyes med	130 000 000
		fra kr 1 020 000 000 til kr 1 150 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag, forhøyes med	10 000 000
		fra kr 244 000 000 til kr 254 000 000	
	80	Renter, nedsettes med	15 000 000
		fra kr 50 000 000 til kr 35 000 000	

Presidenten: Her skal det gjøres to korreksjoner i innstillingens forslag til vedtak. Det gjelder kap. 2650, post 71, hvor beløpet skal være 65 mill. kr og ikke 65 tusen kr. Disse tre nullene har også blitt borte i kap. 2660, post 74, så beløpet der skal være 72 mill. kr og ikke 72 tusen kr.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling – med de foretatte rettelser – bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 4

Komiteen hadde innstillet:

I

I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
U t g i f t e r :			
600		Sosial- og helsedepartementet	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med	150 000
		fra kr 152 500 000 til kr 152 650 000	
610		Rusmiddeldirektoratet	
	1	Driftsutgifter, nedsettes med	1 750 000
		fra kr 49 125 000 til kr 47 375 000	
614		Utvikling av Sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere m.v.	
	21	Spesielle driftsutgifter, nedsettes med	2 500 000
		fra kr 32 800 000 til kr 30 300 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	2 500 000
		fra kr 156 100 000 til kr 158 600 000	
616		Statens klinikk for narkomane	
	1	Driftsutgifter, nedsettes med	800 000
		fra kr 23 180 000 til kr 22 380 000	
660		Krigspensjon	
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	7 000 000
		fra kr 309 000 000 til kr 302 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	12 000 000
		fra kr 744 000 000 til kr 732 000 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, forhøyes med	3 200 000
		fra kr 35 000 000 til kr 38 200 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede, nedsettes med	2 200 000
		fra kr 45 000 000 til kr 42 800 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede	
	70	Tilskudd til spesielle formål, nedsettes med	500 000
		fra kr 13 200 000 til kr 12 700 000	
701		Forskning og forsøksvirksomhet	
	21	Spesielle driftsutgifter, nedsettes med	12 600 000
		fra kr 96 600 000 til kr 84 000 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier	
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell, nedsettes med	1 000 000
		fra kr 33 100 000 til kr 32 100 000	
	62	Bedriftsinterne videreutdanninger, nedsettes med	2 000 000
		fra kr 34 000 000 til kr 32 000 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m, nedsettes med	700 000
		fra kr 13 600 000 til kr 12 900 000	
710		Statens institutt for folkehelse	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	2 300 000
		fra kr 4 900 000 til kr 7 200 000	
711		Statens rettsstoksikologiske institutt	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med	3 000 000
		fra kr 47 593 000 til kr 50 593 000	
715		Statens strålevern,	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med	6 900 000
		fra kr 46 370 000 til kr 53 270 000	
718		Rehabilitering	
	60	Rehabilitering, nedsettes med	350 000
		fra kr 103 300 000 til kr 102 950 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i> , nedsettes med	400 000
		fra kr 34 000 250 til kr 33 850 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i> , nedsettes med	1 000 000
		fra kr 25 200 000 til kr 24 200 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v., <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	97 000 000
		fra kr 2 997 000 000 til kr 2 900 000 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter, nedsettes med	5 000 000
		fra kr 288 500 000 til kr 283 500 000	
	67	Andre tilskudd, nedsettes med	20 180 000
		fra kr 46 200 000 til kr 26 020 000	
739		Andre utgifter	
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i> , forhøyes med	2 450 000
		fra kr 70 500 000 til kr 72 950 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i> , nedsettes med	150 000
		fra kr 100 300 000 til kr 100 150 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> , forhøyes med	2 000 000
		fra kr 221 700 000 til kr 223 700 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl., nedsettes med	170 000
		fra kr 4 400 000 til kr 4 230 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater, nedsettes med	1 300 000
		fra kr 8 600 000 til kr 7 300 000	
743		Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern	
	21	Spesielle driftsutgifter, nedsettes med	1 000 000
		fra kr 24 050 000 til kr 23 050 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne, <i>kan overføres, kan nyttes under post 65</i> , forhøyes med	15 000 000
		fra kr 49 000 000 til kr 64 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, <i>kan overføres, kan nyttes under post 64</i> , nedsettes med	15 000 000
		fra kr 88 000 000 til kr 73 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i> , nedsettes med	1 000 000
		fra kr 106 150 000 til kr 105 150 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium, økes med	1 000 000
		fra kr 66 800 000 til kr 67 800 000	
I n n t e k t e r :			
3616		Statens klinikk for narkomane	
	2	Salgs- og leieinntekter, nedsettes med	150 000
		fra kr 1 140 000 til kr 990 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner, nedsettes med	650 000
		fra kr 15 590 000 til kr 14 940 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning	
	70	Avgift, forhøyes med	6 000 000
		fra kr 89 300 000 til kr 95 300 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater	
	70	Registreringsavgift, nedsettes med	13 000 000
		fra kr 51 920 000 til kr 38 920 000	
	71	Kontrollavgift, forhøyes med	8 000 000
		fra kr 31 030 000 til kr 39 030 000	

II

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 2000 kan overskride bevilgningen under kap. 738 Helsetjenesten på Svalbard post 1 Driftsutgifter, mot tilsvarende merinntekt under kap. 3738 post 2 Salgs- og leieinntekter.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Den reglemessige tiden for formiddagens møte er nå omme. Presidenten vil foreslå at dette møtet fortsetter til Stortingets saker er ferdigbehandlet og votert over. – Det anses vedtatt.

V o t e r i n g i s a k n r . 5

Komiteen hadde innstillet:

Stortinget samtykker i godkjenning av EØS-komitébeslutning nr. 83/2000 av 2. oktober 2000 om endring av

protokoll 31 i EØS-avtalen om EFTA/EØS-statenes deltakelse i EUs handlingsprogram vedrørende forurensningsbetingede sykdommer (1999-2001) og forebygging av skader (1999-2003), som innebærer at Norge deltar i disse to programmene med de økonomiske forpliktelser dette medfører.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

V o t e r i n g i s a k n r . 6

Presidenten: Under debatten har Harald T. Nesvik satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen forlenge tidsfristen for nedleggelse av Nasjonalhjelpens Fond for Krigens Ofres kuratorkontorer i Fredrikstad, Tønsberg, Arendal, Stavanger, Bergen, Trondheim, Bodø og Tromsø fra 31. desember 2001 og foreløpig frem til 31. desember 2005.»

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:75 (1999-2000) – forslag fra stortingsrepresentantene Vidar Kleppe, Harald T. Nesvik, Øyvind Korsberg og Per Ove Width om å forlenge tidsfristen for nedleggelse av Nasjonalhjelpens Fond for Krigens Ofres kuratorkontorer i Fredrikstad, Tønsberg, Arendal, Stavanger, Bergen, Trondheim, Bodø og Tromsø fra 31. desember 2001 og foreløpig frem til 31. desember 2005 – bifalles ikke.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 91 mot 17 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.04.18)

Votering i sak nr. 7

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:63 (1999-2000) – forslag fra stortingsrepresentantene Olav Gunnar Ballo og John I. Alv-

På statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
2530		Fødselspenger og adopsjonspenger	
	70	Fødselspenger til yrkesaktive, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med	112 000 000
		fra kr 6 941 380 000 til kr 7 053 380 000	
	71	Engangsstønad ved fødsel, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	5 000 000
		fra kr 475 000 000 til kr 470 000 000	
	72	Feriepenger av fødselspenger til arbeidstakere, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med	14 000 000
		fra kr 191 000 000 til kr 205 000 000	
	73	Adopsjonspenger m.v., <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	13 000 000
		fra kr 103 000 000 til kr 90 000 000	

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 10

Komiteen hadde innstillet:

I statsbudsjettet for 2000 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål:	Kroner
666		Avtalefestet pensjon (AFP)	
	70	Tilskudd, nedsettes med	10 000 000
		fra kr 450 000 000 til kr 440 000 000	

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

vedlegg XI til EØS-avtala (telekommunikasjonstjenester), i samsvar med eit framlagt forslag i St.prp. nr. 86 (1999-2000).

Votering i sak nr. 11

Komiteen hadde innstillet:

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Stortinget samtykkjer i godkjenning av avgjerd nr. 66/2000 av 31. juli 2000 i EØS-komiteen om endring av

heim om endringer i folketrygdens forskrifter om godtgjørelse av utgifter til luftambulansetransport – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 8

Presidenten: Det votes over forslag oversendt fra Odelstingets møte 1. desember 2000:

«Stortinget ber Regjeringen om å gjennomføre en evaluering av erfaringene med oppsøkende genetisk veiledning og legge fram erfaringene for Stortinget etter at loven har vært praktisert i en femårsperiode.»

V o t e r i n g :

Forslaget bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 9

Komiteen hadde innstillet:

Votering i sak nr. 12

Presidenten: Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000:

«Stortinget ber Regjeringa komme tilbake med ei fyllestgjerrande utgreiing over prinsipielle og praktiske konsekvensar reglane i lovforslaget vil få for allemannsretten og for tilhøvet mellom ulike næringsutøvarar i det aktuelle området.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Votering i sak nr. 13

Presidenten: Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000:

«Stortinget ber Regjeringa ikkje opne for utsetjing av ikkje-stadbundne artar»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 6 stemmer ikke bifalt.

Votering i sak nr. 14

Presidenten: Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Karin Andersen på vegne av Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000:

«Stortinget ber Regjeringa utgreie og igangsetje forskingsprosjekt for å klarleggje økologiske og miljømessige verknader av havbeiteverksemd.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 6 stemmer ikke bifalt.

Votering i sak nr. 15

Presidenten: Det voteres over forslag fra stortingsrepresentant Jon Lilletun på vegne av Kristelig Folkeparti oversendt fra Odelstingets møte 7. desember 2000:

«Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til nødvendige endringer i saltvannsfiskeoven basert på at prinsippet om helgedagsfredning i fiske videreføres.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Kristelig Folkeparti ble med 82 mot 25 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.07.19)

Votering i sak nr. 16

Presidenten: Under debatten har Hilde Frafjord Johnson satt fram et forslag på vegne av Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til en målrettet undersøkelse om norske gasskraftverk vil redusere europeiske CO₂-utslipp i løpet av tidsperioden for gasskraftverkens levetid, minimum 20 år.»

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:13 (2000-2001) – forslag fra stortingsrepresentantene Kristin Halvorsen og Hallgeir H. Langeland om en målrettet og uavhengig undersøkelse av om gasskraftverk i Norge fører til reduserte eller økte utslipp av CO₂ i Europa – avvises.

V o t e r i n g s t a v l e n e viste at ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre stemte 73 representanter for innstillingen og 33 representanter for forslaget.

Jon Lilletun (KrF) (frå salen): Eg skulle ha stemt for forslaget og mot innstillinga.

Presidenten: Da skal det være 72 representanter som stemte for innstillingen, og 34 representanter som stemte for forslaget. Innstillingen er dermed vedtatt.

*S a k n r . 1 7**Referat*

Presidenten: Det foreligger intet referat.

Presidenten vil før dette møtet heves, minne om at det gjenstår et møte i Odelstinget i dag, og odelstingsmøtet vil bli satt kl. 18.00.

Møtet hevet kl. 15.10.