

**Møte torsdag den 9. januar 2003 kl. 10**President: *I n g e L ø n n i n g*

D a g s o r d e n (nr. 36):

1. Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om Kvalitetsreformen. Om rekruttering til undervisnings- og forskerstillinger i universitets- og høyskolesektoren (Innst. S. nr. 91 (2002-2003), jf. St.meld. nr. 35 (2001-2002))
2. Forslag fra stortingsrepresentant Karita Bekkemellem Orheim på vegne av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 43):  
«Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag om lovforbud mot reklame i lærebøker og undervisningsmaterieell i grunnskolen og i videregående opplæring.»
3. Forslag fra stortingsrepresentant Ola D. Gløtvold på vegne av Senterpartiet oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 44):  
«Stortinget ber Regjeringen om å utrede utgifter til hjemmetjenester og medisin på hvit resept etter nærmere regler for å innlemme dette i tak 2-ordningen. Det samme gjelder medisinsk utstyr og forbruksmaterieell, ortopediske hjelpemidler og kiropraktikk. Dette må legges fram snarest og senest innen statsbudsjettet høsten 2003.»
4. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 44):  
«Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med brukerorganisasjonene og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2004 fremme sak om hvilke og hvordan kommunale egenandeler kan innlemmes i tak 2-ordningen.»
5. Forslag fra stortingsrepresentant Bent Høie på vegne av Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):  
«Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2004 komme tilbake med en evaluering av indeksprissystemet, herunder blåreseptordningen.»
6. Forslag fra stortingsrepresentant Bent Høie på vegne av Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Venstre oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):  
«Stortinget ber Regjeringen sørge for at apotekene ved innføringen av indeksprissystemet får fullt oppgjør fra trygden, i de tilfeller hvor legen reserverer seg mot bytte, men at dette spørsmålet vurderes på ny ved evalueringen av indeksprissystemet.»
7. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):  
«Stortinget ber Regjeringen sørge for at folketrygden fortsatt skal dekke medisinskostnadene i de tilfeller hvor legen finner det medisinsk uforsvarlig at pasienten får utlevert et annet legemiddel enn det som er forskrevet.»
8. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):  
«Stortinget ber Regjeringen om å utrede en videreutvikling av en modell som innebærer at rekvirenten (i praksis legen) skriver ut virkestoffer på resepten og ikke som i dag et bestemt legemiddel.»
9. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):  
«Stortinget ber Regjeringen sørge for at forbud mot alt annet enn samtidige rabatter kun gjøres gjeldende for omsetningen av legemidler som inngår i beregningen av indekspris.»
10. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):  
«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en gjennomgang av hele legemiddelområdet i forbindelse med evalueringen av ordningen med indekspris.»
11. Interpellasjon fra representanten Olav Gunnar Ballo til helseministeren:  
«I en artikkel i Aftenposten den 1. november 2002 beskrives en utvikling av ressursbruken i sykehusene som kan tyde på at kostnadene har økt mer enn behandlingsskapiteten, og at sykehusene driver med «gjenbruk» av pasienter for å øke sine inntekter. Samtidig med at helseforetakene beskriver budsjettunderskudd, foreligger signaler fra helseforetaksstyrene om forestående kutt i de tilbudene som kunne bidra til å redusere samfunnskostnadene, så som sykestueplasser, ambulerende spesialistordninger og cellegift- og dialysebehandling utenfor sykehusene. Flere av disse tiltakene er beskrevet på en positiv måte i Regjeringens forslag til statsbudsjett, men tiltakene kan altså likevel bli avvirket i regi av helseforetaksstyrene.  
I hvilken grad kan helseforetakene tilrettelegge for en helsepolitikk på tvers av de retningslinjer som Regjeringen har foreslått og Stortinget vedtatt?»
12. Referat

**Presidenten:** Representanten Åslaug Haga vil fremsette et privat forslag.

**Åslaug Haga (Sp):** På vegne av representanten Endre Skjørestad og meg selv vil jeg fremme forslag om å gjeninnføre den midlertidige loven om rett til innsyn i overvåkingspolitiets arkiver fram til 31. desember 2003.

**Presidenten:** Forslaget vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

S a k n r . 1

*Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om Kvalitetsreformen. Om rekruttering til undervisnings- og forskerstillinger i universitets- og høyskolesektoren* (Innst. S. nr. 91 (2002-2003), jf. St.meld. nr. 35 (2001-2002))

**Presidenten:** Etter ønske fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 45 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene: Høyre 10 minutter, de øvrige gruppene 5 minutter hver.

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

– Det anses vedtatt.

**Rolf Reikvam (SV)** (komiteens leder og ordfører for saken): Først en takk til komiteen for et godt og konstruktivt samarbeid.

Det er bred enighet om de aller fleste merknadene i denne innstillingen. Det er kun ett forslag, fra SV, som jeg herved tar opp. Jeg regner med at de ulike partier vil redegjøre for sine særmerknader i løpet av debatten.

I 1999 vedtok et flertall i Stortinget, etter forslag fra SV, at Norge i løpet av de nærmeste årene skulle nå OECDs gjennomsnittsnivå for forskningsinnsats målt som andel av bruttonasjonalprodukt. I forskningsmeldingen, og etter Stortingets behandling, ble 2005 fastsatt som det årstall målet skal nås. Ved utgangen av 2003 mangler vi trolig 8–9 milliarder kr på å nå dette målet, avhengig av hvordan utviklingen blir i de landene som vi skal sammenlikne oss med. Forutsetter vi at det offentlige må finansiere ca. halvparten, må forskningsbudsjettet økes med 4–4,5 milliarder kr i de to årene fram til 2005, altså i årene 2004 og 2005. Vi har dessuten vedtatt en reform for høyere utdanning som forutsetter tettere oppfølging av studentene, nye undervisningsformer, nye evalueringsformer osv. Alt dette vil kreve flere vitenskapelige personer.

Et bredt flertall i komiteen slår fast at undervisningen både ved universitetene og høyskolene fortsatt skal være forskningsbasert. Forskerutdanningen skal baseres på og skje med hovedvekt på integrering i fagmiljøene. SV mener at hovedmodellen for doktorgradsstillinger skal være 3+1 år, at stipendiatene har ett år utover det som de bruker til selve oppgaven, og at dette skal knyttes til undervisningsplikt som en del av det samlede miljøets innsats. Vi tror at ved å trekke stipendiatene tettere inn i miljøene og å pålegge dem oppgaver rettet mot resten av studentene, vil dette også være med på å rekruttere til flere mastergradsstudenter, fordi de kommer i kontakt med forskningsmiljøet på en annen måte enn de ellers ville gjøre.

Vi i SV mener dessuten at anslaget når det gjelder antall vitenskapelige personer som Regjeringen legger opp til, er noe lavt. Vi velger å ta utgangspunkt i NIFUs anslag når det gjelder behovet for vitenskapelige personer de nærmeste årene. Derfor har vi et eget forslag om at økningen av antall stipendiatstillinger bør være på 400 de nærmeste årene, i motsetning til Regjeringens forslag, som legger opp til 350. Jeg vil igjen minne om at det i

forskningsmeldingen ble operert med en økning på 150–200. Etter Stortingets behandling ble dette økt noe, og nå blir det dessuten økt enda mer, nettopp fordi vi ser at behovet er større enn det vi antok. Vi tror at en med departementets forslag ikke dekker det behovet som vi vil få i de nærmeste årene. Dessuten er en samlet komitee enig om at det er behov for å øke antall postdoktorstillinger. Det er viktig at vi klarer å skape kontinuitet og sammenheng og legge til rette for en karrierevei for dem som ønsker å satse på en karriere innenfor universitets- og høyskolesektoren. Vi vet at når en person er ferdig med en doktorgrad, er det ofte vanskelig å få en fast stilling. Da er det svært viktig at vi har stillinger som kan fange opp de personene som ønsker å satse på en slik karriere, og det er her postdoktorstillingene kommer inn. Vi i SV mener at postdoktorstillingene som hovedregel bør ha en lengde på fire år. Både doktorgradsstipendiatene og postdoktorstipendiatene har midlertidig ansettelse fram til de får en fast stilling. Vi tror at det er viktig at postdoktorstillingene også har en varighet på fire år for å få en kontinuitet. Vi mener dessuten at postdoktorstipendiatene skal være en del av det integrerte miljøet ved institusjonene, på instituttet, på fakultetet, slik at de også kan brukes i undervisningen på en annen måte enn det som er tilfellet i dag.

Helt til slutt: Vi er det eneste partiet som har en merknad om at lønn er et viktig rekrutteringsmiddel. Det å gi disse doktorgradsstipendiatene skikkelig lønn er en viktig sak for å sikre nødvendig rekruttering. Fortsatt klarer vi å rekruttere folk til de fleste stillingene når det gjelder de fleste fagene, men det er problemer innenfor en del fagområder, og jeg tror at problemene øker framover hvis vi ikke greier å bruke lønn bevisst for å sikre flere til disse stillingene. Vi foreslår i vår merknad at «lønnsnivået for doktorgradsstipendiatere bør tilsvare minst det som er begynnerlønnsnivået i alternative stillinger i det offentlige». Det bør være det nivået en skal legge seg på.

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

**Presidenten:** Rolf Reikvam har tatt opp det forslaget han refererte til.

**Vidar Bjørnstad (A):** Saksordføreren, komitelederen, har gitt en god presentasjon av komiteens innstilling.

Jeg mener at stortingsmeldingen og innstillingen gir et godt grunnlag for å øke rekrutteringen av vitenskapelig personale til våre universitet og høyskoler. Jeg vil også understreke den store graden av enighet som innstillingen bærer preg av.

Gjennomføringen av kvalitetsreformen og opptrapningen av forskningsinnsatsen til gjennomsnittlig OECD-nivå ligger som grunnlag for rekrutteringsbehovet i sektoren. Arbeiderpartiet mener at kvalitetsforbedring og personellbehov må løses i en kombinasjon av nyrekruttering, bedre rammevilkår og mer effektiv bruk av ressursene. Vi legger videre til grunn prinsippene om at de fleste faglige stillingene skal være kombinerte un-

dervisnings- og forskerstillinger, og at undervisningen skal være forskningsbasert.

Arbeiderpartiet mener at iverksettingen av kvalitetsreformen, styrkingen av forskningssektoren og økningen i antall rekrutteringsstillinger vil kreve en økning i antall vitenskapelige stillinger. Etter min oppfatning undervurderes dette i meldingen, eller kanskje riktignere beskrevet: Regjeringen er litt tilbakeholden i vurdering av ressursbehov. Og det er mer enn nyanser når flertallet påpeker at en ikke trenger betydelig økning og mindretallet positivt sier at vi trenger en økning.

Jeg viser her også til budsjettdebatten vedrørende bevilgninger til institusjonene og spesielt omstillingsmidler til kvalitetsreformen.

Større frihet og fleksibilitet for institusjonene er ønskelig, f.eks. i forbindelse med utnyttelse av personellressurser. Men det må heller ikke bety en ansvarsfraskrivelse for departement eller bevilgende myndighet. Det er viktige prinsipper og hensyn som må ivaretas.

Universitets- og høyskolesektoren har kommet for kort i rekrutteringen av kvinner. Det er her langt færre kvinner enn menn i faste vitenskapelige stillinger, og andelen blir lavere jo høyere i stillingsstrukturen en kommer. Her trenger vi en mer omfattende og helhetlig innsats. Viktige tiltak er å opprettholde ordningen med å øremerke vitenskapelige stillinger for kvinner, kompetanseutvikling og gode velferdstilbud for småbarnsfamilier. Samtidig mener vi det er nødvendig å evaluere og vurdere prosessene og kriteriene for ansettelse.

Over tid kan det bli aktuelt å bygge ned enkelte fagområder til fordel for styrking av andre. Vi må imidlertid ha en finansiering som gir muligheter for opprettholdelse av fag etter en inngående vurdering, der det ikke er stor etterspørsel for øyeblikket eller permanent.

Norge trenger et økt antall kandidater med doktorgrad, og vi er enig i at dette må oppnås ved en kombinasjon av bedre gjennomstrømming i den organiserte forskerutdanningen og opptrapping av antallet stipendiatstillinger.

Arbeiderpartiet er positiv til Regjeringens utvidede plan for økt antall doktorgradskandidater for perioden fram til 2007, men vi vil forbeholde oss retten til å vurdere behovet underveis og ta konkret stilling til antall stipendiater i de årlige budsjetter.

Karrieremuligheter og lønn har selvsagt stor betydning for rekruttering til vitenskapelige stillinger ved våre universitet og høyskoler. Dette er kjente elementer, men de oppfattes nok ikke for å være fulgt opp av mange av de ansatte ved våre institusjoner.

Jeg vil også legge vekt på institusjonenes oppgave med å motivere og følge opp forskningskandidater. Viktige ting her kan være undervisningsform og relasjon mellom student og veileder.

Det vitenskapelige personalet bør oppmuntres til å være aktive i forhold til studenter som viser interesse for en forskerkarriere. Dette gjelder også mastergradsstudenter. Informasjon er her en viktig forutsetning. Forskerspinner bør fanges opp så tidlig som mulig. Rekruttering handler også om formidling, formidling av forskningsre-

sultater til folk flest både for å øke kunnskapsnivået og skape samfunnsdebatt. Det kan øke forskernes status og samfunnets vilje til å satse på forskning.

Forskningsresultater må ut til publikum. Ja, jeg vil også slå et slag for studentenes produksjon, hovedoppgavene. Dette vil jeg også betegne som en form for forskning, og det ligger mye informasjonspotensial og støver ned i magasinene til universitetsbibliotekene. Overgangen fra studentproduksjon til forskerkandidatproduksjon må gjøres mindre.

Å være en del av institusjonenes fagmiljø er viktig, med deltakelse i undervisning og veiledning sentralt. Stipendiater er en ressurs for institusjonene, og må vises fleksibilitet slik at de fullfører sitt arbeid. Samtidig må institusjonene sikres personell og midler til å veilede og undervise det økte antall stipendiater. Veien fram til doktorgrad er i dag for lang. Arbeiderpartiet mener at forskerutdanningen fortsatt skal være tre år, men ber departementet vurdere i samarbeid med sektoren om utdanningstiden bør utvides til fire år.

Vi må øke forskningsinnsatsen i Norge for å sikre vår felles framtid.

Arbeiderpartiet har store forventninger til kvalitetsreformen i høyere utdanning og forskning. Alt er ikke avhengig av penger. Men til syvende og sist er det spørsmål om å sikre institusjonene økonomiske rammevilkår som gjør det mulig å følge opp de gode intensjonene. Men det er en annen skål, og dette vil vi komme tilbake til i de kommende budsjetter.

**Jan Olav Olsen (H):** Stortinget har vedtatt en opptrappingsplan for norsk forskning. I løpet av 2005 skal den samlede forskningsinnsats minst være på OECDs gjennomsnittsnivå. Stortinget har videre også gjennom Innst. S. nr. 337 for 2000–2001 om kvalitetsreformen lagt til grunn prinsipper for høyere utdanning som stiller universiteter og høyskoler overfor mange og store utfordringer, ikke minst gjelder dette rekruttering til undervisnings- og forskningsstillinger.

St.meld. nr. 35 for 2001–2002, som vi behandler i dag, viser både vilje og evne til å heve kvaliteten og til å styrke vilkårene for forskningen. Meldingen inneholder flere kursendringer for forsknings- og personalpolitikken i sektoren. Jeg vil spesielt peke på de krav som stilles til institusjonenes ledelse om i større grad å fokusere på strategisk utvikling i sine egne forskningsmiljøer. Nødvendigheten av å tilgodese forskningsvilkår i disponeringen av egne budsjetter krever at det legges til rette for sterkere faglig ledelse.

Det er en ambisøs opptrappingsplan for doktorstipendiatstillinger det legges opp til. Dette er nødvendig for å sikre nødvendig rekruttering av vitenskapelig personale. Planen legger opp til en økning på 1 600 doktorstipendiatstillinger over fem år. Når vi vet at Norge har hatt en betydelig lavere vekst i antall doktorgrader enn våre naboland, så er dette nødvendig. Hos oss har antall doktorgrader økt med 6,5 pst. årlig på 1990-tallet, mens tilsvarende tall i Sverige er 10 pst. Målsettingen fra Regjeringen om at det de nærmeste årene skal utdannes 1 100

doktorander årlig – en økning på 60 pst. – vil sikre tilgangen på doktorander for stillinger ved universiteter og høyskoler, samt sikre økt rekruttering til andre virksomheter, bl.a. i næringslivet.

Fra Høyres side vil vi uttrykke tilfredshet med den brede tilslutningen til stortingsmeldingen. Regjeringen får tilslutning til alle hovedpunktene i meldingen. Det gjelder både at styrking av forskningsvilkårene og kvalitetsheving skal prioriteres framfor personalutvidelser og opptrappingsplanen for doktorstipendiatstillinger. Også øvrige hovedpunkter, som bedre gjennomstrømning og fullføringsgrad i forskerutdanningen, videreføring av kombinerte forsknings- og undervisningsstillinger og styrking av det faglige lederansvaret, får bred støtte. Meldingen gir videre nødvendig rom for større dristighet i virkemiddelbruk for å rekruttere og beholde de dyktigste medarbeiderne, selv om dette kan føre til en utradisjonell forskjellsbehandling. Alt dette, samt meldingens øvrige hovedpunkter, er viktige tiltak for å heve kvaliteten og styrke vilkårene for forskning.

Den smule uenighet som har vært i komiteen, har gått på behovet for og ønskeligheten av detaljstyring og diktering av universitetene og høyskolene. For Høyre er det viktig å påpeke institusjonenes frihet og selvstendighet. Denne frihet og selvstendighet innebærer også ansvar for å sikre gode utdanningsmuligheter, karriereveier og å skape muligheter for rekruttering av lærere og forskere. Vi har altså ikke sett verken nødvendigheten eller ønskeligheten av å være så detaljert i våre merknader som komiteens mindretall. Det betyr ikke nødvendigvis at vi er uenige i det rent innholdsmessige, men spørsmålet er altså hvor detaljert komiteen og Stortinget skal være overfor institusjonene. Det må vel også kunne sies at mindretallsmerkene inneholder noen råd som er så selvsagte at behovet for å si noe om dem kanskje ikke burde være til stede. Institusjonene må få frihet innenfor de rammer som meldingen legger opp til.

Komiteens flertall, der Høyre er med, er enig med Regjeringen i at kvalitetsreformen bør kunne gjennomføres uten betydelig økning av fast faglig personale. Det er imidlertid vanskelig å ha sikre oppfatninger om dette på dette tidspunktet. Flertallet tør i hvert fall ikke ha sikre oppfatninger om det. Men vi forutsetter at både institusjonene og Regjeringen følger utviklingen på dette området nøye og eventuelt kommer tilbake til dette i de årlige budsjettbehandlinger.

La meg til slutt få peke på at nye krav til oppfølging av studentene, lengre semestre osv. ikke må føre til at vitenskapelig ansatt personale får en ytterligere reduksjon i disponibel forskningstid. Institusjonene har et faglig lederansvar både for å sikre at forskningsplikten oppfylles og at det legges til rette for at tid blir stilt til rådighet.

Aller sist vil jeg gjerne få takke saksordføreren for en ryddig og konstruktiv behandling i komiteen.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Rolf Reikvam (SV):** Jan Olav Olsen brukte som grunnelse for at Høyre ikke var med på en del av merk-

nadene, at dette var detaljstyring, og de ville dermed ikke være med på dem.

Høyre og regjeringspartiene har gått ut av en del merknader som stort sett går på institusjonenes ansvar – og kaller dette detaljstyring. Hvis meldingen og vår innstilling ikke skulle gå inn på noen detaljer, ville det kanskje ikke bli så veldig mye igjen verken i meldingen eller i vår innstilling. Men det som er viktig for mindretallet – og som Jan Olav Olsen kaller detaljstyring – er å pålegge og fortelle institusjonene, universitetene og høyskolene at de må ha struktur, og at de må ha modeller for hvordan de skal greie å rekruttere folk til forskerstillinger og stimulere folk til å ta en doktorgrad, en postdoktorstilling osv.

Vi skriver en del om det integrerte miljøet og behovet for å integrere disse nye doktorandene i de faglige miljøene. Det følte heller ikke Høyre behov for. Vi skriver en del om at disse stipendiatene og postdoktorstillingene er viktige ressurser i et fagmiljø for å kunne drive forskningsbasert undervisning osv., og vi skriver om det som går på veilederutdanning, at institusjonene har strukturorganisering for å drive en god veiledning, og at dette ikke bare er den enkelte veileder, men et samlet miljøansvar. Det var disse tingene Høyre meldte seg ut av. Høyre hadde åpenbart ikke behov for å gi disse føringene overfor institusjonene.

Jeg vil derfor gjerne spørre Jan Olav Olsen: Hva er det som er så detaljstyrende innenfor dette i forhold til resten av det vi skriver i innstillingen, og resten av det som ligger i meldingen?

**Jan Olav Olsen (H):** Komitelederens referering av mindretallets merknader er korrekt, og det er en del av de punktene som han selv nevnte, som vi mener er en unødvendig detaljstyring.

Vi mener at institusjonene, innenfor de rammer som ligger i meldingen, selv må ha frihet med hensyn til hvordan de skal organisere denne utdanningen. Vi synes det er selvsagt at universitetene og høyskolene må ha struktur, må ha modeller. Det er selvsagt at det er nødvendig med gode relasjoner mellom veileder og dem som forbereder doktorgrad, som er et av momentene som mindretallet trekker fram. Vi synes det er unødvendig at komiteen og Stortinget gir råd i slike detaljer som er selvsagte, og som vi vet at enhver institusjon med respekt for seg selv vil måtte følge opp på sin måte. Vi har også tro på at universitetene og høyskolene skal kunne greie å følge dette opp selv, uten at vi nødvendigvis må gi detaljerte råd om hvordan dette skal være.

Men, som jeg sa, det at ikke vi er med på disse merkene, betyr ikke nødvendigvis at vi er uenig i at sånn må det være. Det er klart vi er enig i at det må være modeller. Vi er enig i at det må være strukturer. Vi er enig i at det må være gode relasjoner. Men vi finner det altså ikke nødvendig at dette blir detaljstyrt fra Stortingets side, eller av komiteen. Men – for tredje gang – la meg understreke at vi ikke er uenig i at behovet for de gode relasjoner og de gode modeller er til stede.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

**Ursula Evje (FrP):** Rekruttering er vanskelig. Det framstår som et felt som det ikke er mulig å få kontroll på. Er det ikke merkelig at folks ønsker om karriere ikke synes å være på linje med de vedtak som blir fattet her i huset?

De forslag som er lagt fram i meldingen, forutsetter at institusjonene legger større vekt på strategisk utvikling av egne forskningsmiljøer og i langt større grad tilgode-seer forskningsvilkår i disponeringen av sine budsjetter. Det burde jo være sunn fornuft. Men dette har åpenbart ikke vært tilfellet.

Vurderingen av behovet for kvalifiserte forsknings- og undervisningsstillinger til den offentlige sektoren og næringslivet refererer seg i meldingen til personer med doktorgrad, som utgjør ca. to tredjedeler av det samlede antall stillinger i sektoren.

Når rekruttering i offentlig sektor spesielt synes å være et tilbakevendende problem på mange områder, kan det tyde på flere forhold: At det fattes uklare vedtak, at det fattes for mange vedtak, og at det ene vedtaket opphever det andre, eller – enkelt nok – at rammebetingelse-ne ikke er gode nok. Med andre ord, manglende forutsig-barhet. Flertallets vilje med hensyn til kombinerte stillinger kan også være en medvirkende årsak.

Fremskrittspartiet deler ikke dette prinsipielle standpunkt, noe vi bemerker i innstillingen. Fremskrittspartiet ser ingen hensikt i at alle som forsker, må undervise på alle plan i den høyere utdanningsstrukturen. Det ser heller ikke ut til at studentene er like imponert over alle professorers evne til å formidle sine kunnskaper på en lett-fattelig og interessant måte. Fremskrittspartiet er av den prinsipielle oppfatning at undervisning for lavere grads utdanning ikke må utføres av forskere i en kombinert modell. På dette nivået er undervisningen viktigst. Imid-lertid er vi av den oppfatning at dette er mer og mer nød-vendig jo høyere opp i utdanningsstrukturen den enkelte student kommer.

Dette prinsippet, som vi ønsket vurdert, ble fremmet i Innst. S. nr. 110 for 1999-2000 om forskning, men ble nedstemt. Selv om vårt forslag ikke fikk tilslutning av et flertall, er dette fortsatt vår politikk. En slik tilnærming ville gitt vesentlig større fleksibilitet, samtidig som kvaliteten på den enkelte foreleser på lavere nivå kunne vur-deres uten at den enkeltes forskningsinnsats ville være avgjørende. Studentenes progresjon og studentenes er-vervede kvaliteter innenfor de ønskede fagområder had-de blitt den viktigste faktor. Forskning som karriere og karrieremål ville også blitt tydelig, og forskningen ville fått en klar prioritert profil. Det kunne igjen lettet arbeidet med rekruttering.

Når dette prinsipp ikke kan få flertall, har Fremskrittspartiet tatt dette innover seg og forholder seg til det system som flertallet ønsker i innstillingen.

Fremskrittspartiet vil takke for samarbeid som har vært i komiteen i forbindelse med dette. Vi har ikke hatt noe problem med å gå sammen med bl.a. regjeringspartiene for å danne et flertall for det vi mener er en best mulig løsningsmodell innenfor det systemet vi har i dag, som vi ikke er spesielt glad for.

Når det gjelder kvinnekvoteringen til høyere utdan-ningsstillinger, er vårt syn på kvinnekvotering rimelig klart, og jeg skal ikke trekke opp en lang debatt om det her og nå. De tiltak som er nevnt spesielt i forhold til barn/omsorgssituasjon for den enkelte, mener vi i like stor grad retter seg inn mot menn, og derfor ikke er et kvinnepolitisk standpunkt alene.

Med dette vil jeg få lov til å takke for ordet.

**Arne Lyngstad (KrF):** Komiteens innstilling viser stor grad av politisk enighet om rekrutteringen til forskningen. Saksordføreren har redegjort for komiteens innstilling. Kristelig Folkeparti er en del av flertallet som gir tilslutning til Regjeringens melding.

Det er bred enighet om å øke antall stipendiater. Regjeringens anslag representerer etter Kristelig Folkepartis syn en realistisk analyse av behov og målsetting. Da Stortinget drøftet forskningsmeldingen for noen år tilbake, gikk flertallet inn for å øke antallet stipendiater. I et-tert tid har det vist seg litt vanskelig å finne kvalifiserte søkere til alle disse nye stipendiatstillingene. Jeg tror dette også kan bli utfordringen med den opptrapping vi nå legger opp til.

Det er viktig at institusjonene legger opp til forskerrettet mastergradsutdanning og viser mulighetene innen forskningen til sine studenter. Det kan hjelpe til å få kvalifiserte søkere til utlyste stipendier og til forskningen generelt. I tillegg trenger vi flere postdoktorstipendiater for å sikre fagfolk til forskningen og skape karriereveier innen forskningen.

Kristelig Folkeparti mener institusjonene har stor egeninteresse av å legge til rette for en god forskerutdanning. De har også et stort ansvar. Jeg har tillit til at de tar det ansvaret på alvor.

Når det gjelder forskerutdanningens lengde, er det flere argumenter som taler for en fireårig utdanning, og dette er så vidt jeg skjønner også en anbefaling fra et panel i Norges forskningsråd. Kristelig Folkeparti ønsker imid-lertid en nærmere dialog med sektoren og utredning av alle konsekvenser før vi kan trekke en slik konklusjon om å forlenge hovedmodellen fra tre til fire år. I Kristelig Folkeparti mener vi det er en styrke for utdanningen å kombinere undervisning og forskning. Her skiller Kristelig Folkeparti seg fra Fremskrittspartiet. Kombinerte stillinger er derfor ønskelig også når det gjelder undervisning på lavere nivå eller lavere grad innenfor høyere utdanning.

I Kristelig Folkeparti mener vi at det fortsatt er behov for å opprettholde ordningen med øremerkede vitenskapelige stillinger for kvinner. Vi har behov for stipender til kvinner for å rekruttere til forskningen. Men i tillegg til stillinger og stipender trenger vi også å legge til rette for praktiske og sosiale ordninger knyttet til det å gi rettigheter ved svangerskap og også barnehageplasser. Alt dette kan være med på å gi bedre rekruttering av kvinner til forskningen.

Til slutt: Kristelig Folkeparti støtter også at en nå vurderer en egen stillingskategori over førstelektor i høyskole-ne for å få inn meritterende arbeid og dermed også øke

mulighetene for å rekruttere til forskningen i høyskolesektoren.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Rolf Reikvam (SV):** Jeg har en kommentar og noen spørsmål til representanten Arne Lyngstad.

Også Kristelig Folkeparti har meldt seg ut av en del av merknadene som mindretallet har som gjelder institusjonenes ansvar for å legge til rette for et godt forskningsmiljø, å integrere doktorgradsstipendiatene i miljøene og ha en god doktorgradsopplæring, gode veiledersystemer med en hovedveileder, og at det samlede miljøet skal ha et ansvar for disse doktorgradsstipendiatene.

Mindretallet skriver dette for å understreke ansvaret og for å sikre at de klarer å gjennomføre arbeidet i løpet av den tilmålte perioden de har fått. Er det noen prinsipielle grunner til at Kristelig Folkeparti ikke vil være med på disse formuleringene? Er de uenig i noe av det som eventuelt står der? Det er viktig at dette kommer fram fordi dette er et forsøk på å gi noen signaler til institusjonene.

Så har jeg et spørsmål til, om å bruke lønn som et virkemiddel ved rekruttering. Ser Kristelig Folkeparti at lønn er et nødvendig virkemiddel? Jeg viser til det som har skjedd innenfor lærergruppene, der vi fikk til et lønnsloft begrunnet med at dette ville være med på å sikre rekrutteringen. Tror Kristelig Folkeparti at det er en sammenheng mellom lønnsnivå og rekruttering, og er Kristelig Folkeparti villig til å være med og bruke lønn? Og hva er eventuelt grunnen til at Kristelig Folkeparti ikke er enig med SV i at lønnsnivået for stipendiater bør være på nivå med sammenlignbare stillinger i staten?

Så et spørsmål til som gjelder undervisning: Arne Lyngstad var prinsipielt enig i at perioden bør være på 3+1 år, med ett år til undervisning. (Presidenten klubber.) Jeg oppfattet han slik at de måtte vurdere det nærmere. (Presidenten klubber igjen.) Hvorledes skal undervisningsbehovet dekkes hvis ikke stipendiater skal kunne brukes til det i årene framover, i og med at vi ikke øker antallet faste stillinger?

**Presidenten:** Presidenten vil bemerke at spørsmålene må stilles innenfor den reglementsmessige tiden for replikker!

**Arne Lyngstad (KrF):** Når det gjelder det siste spørsmålet fra representanten Reikvam, er jeg enig i at stipendiater som er i doktorgradsutdanning, absolutt også bør ha en undervisningskomponent i sin utdanning. Men der vi skiller oss litt fra representanten Reikvam, er når vi snakker om postdoktorstillinger og -stipendiater. For der er vi av den formening at de ikke nødvendigvis må ha undervisningskomponenter. Det blir en forhandlingssak mellom den enkelte stipendiat og institusjonen. En postdoktorstilling kan godt være en ren forskerstilling hvor man ikke nødvendigvis driver med undervisning.

Når det gjelder doktorgradsstudenten, synes jeg det er naturlig at han også har en undervisningskomponent. Det kan være i forhold til enkelte kurs som institusjonene gir, og som er innenfor det fagområdet som doktorgradsstudenten holder på med.

Når representanten Reikvam prøver å framstille det slik at det er et stort prinsipielt skille her ved at flertallet ikke er med på at en institusjon skal inkludere stipendiaten i sitt forskningsmiljø, så er er ikke det riktig. Flertallet sier jo at det ikke er noen prinsipiell forskjell. Vi sier at institusjonene har en betydelig interesse av å ha et godt forskermiljø med høy kvalitet og et godt internasjonalt nettverk, og at den kompetansen som ligger i forskningsmiljøet, gjenspeiles i den veiledning institusjonen tilbyr doktorgradsstudentene. Det er ingen prinsipielle forskjeller her, men i mye går det nok mer på språkbruk, vil jeg tro.

Til slutt: Når det gjelder lønn, synes jeg det hører hjemme i lønnsforhandlinger, som Stortinget skal være forsiktig med å legge seg opp i.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

**Mali Grete N. Aksnes (Sp):** Målsetjinga om høgare utdanning og forskning av høg internasjonal klasse krev både brei rekruttering og ekstra satsing på dei beste. I botnen då må det liggja at studentane har høve til konsentrasjon om studiet, slik at dei har ein økonomi og ein bustadsituasjon som gjer det mogleg å yta sitt beste. I tillegg må institusjonane ha rammevilkår som gjer dei attraktive både for studentar og for lærarar og forskarar. Høg studiekvalitet krev òg gode lokale, tilstrekkeleg utstyr og færre studentar pr. lærar enn det som i dag er tilfellet. Dette må liggja i botnen.

Så er rekruttering eit tema. Så langt i debatten vil eg nemna litt om kontakten mellom forskingsmiljø og samfunnet elles, noko som er heilt avgjerande for å sikra praktisk bruk av forskingsresultata både i næringsutvikling og forvaltning. Forsking og utvikling vil stadig bli viktigare for næringsutvikling og arbeidsplassar i Noreg, både i privat og i offentleg sektor. Omfanget av og kvaliteten på vår eiga forskning og utvikling vil ha mykje å seia for konkurranseevna. Ein slik god kontakt mellom forskarmiljø og bedrifter vil òg gjera forskarstillingane meir meningsfylte og gjera rekrutteringa meir interessant.

Vi i Senterpartiet synest det er gledeleg at komiteen på mange punkt er einig i korleis kvalitetsreforma skal få eit lyft. Det er sagt at det skal leggjast til rette for betre oppfølging av den enkelte student, og her er Senterpartiet tydeleg på at kvalitetsreforma og opptrappingsplanen vil krevja auke i talet på tilsette, meir enn det er lagt opp til frå Regjeringa si side. Det er ikkje lite pengar som skal leggjast inn. Totalt må nivået hevast med opptil 10 milliardar kr fram til 2005, står det i innstillinga, og av dei er det rekna at minst 4 milliardar kr skal koma som vekst i offentlege løyvingar.

Det at prinsippet om kombinerte undervisnings- og forskarstillingar skal liggja fast, er bra. Her er det mykje

å henta, spesielt med tanke på at forskingsresultat vil kunna nyttast meir som motivasjonsfaktor for studentane. Samspelet mellom utdanningspersonalet og studentgruppene og den evna det har til å begeistra for fag og fagområde, kan vera avgjerande for talet på forskarar framover.

Når det gjeld rekrutteringssituasjonen i forhold til lønn, er det, uansett korleis ein ser på det, iallfall eit viktig verkemiddel.

Rekruttering av kvinner har fått eit eige kapittel. Det er bra. Ordninga med øyremerkte vitenskaplege stillingar for kvinner skal halda fram. Eg vil då anbefala at ein ser på samanhengen når det gjeld vitenskapleg karriere og oppgåvene som småbarnsmødrer, og at dette får meir merksemd enn det har fått så langt.

**Statsråd Kristin Clemet:** Komiteens innstilling viser at det er bred politisk enighet om rekrutteringspolitikken i universitets- og høyskolesektoren. Jeg vil takke komiteen for grundig arbeid med saken og med innsiktsfulle, presiserende og etter min mening til dels spennende merknader til meldingen. Jeg er også glad for å konstatere at meldingen er blitt godt mottatt i fagmiljøene.

Meldingen og innstillingen markerer etter min mening et klart politikkskifte. Forskningsvilkårene skal styrkes og nyrekrutteringen dimensjoneres, slik at den ikke undergraver målet om bedre forskningsvilkår for alle. Slik settes kvalitet på dagsordenen også i rekrutteringspolitikken. Det skal være en kvalitetsfremmende balanse mellom personalstruktur og forskningsvilkår.

Norge har fortsatt store utfordringer innenfor forskning, men samtidig skjer det veldig mye positivt i norsk forskning nå. Det er vedtatt et godt forskningsbudsjett, og det er gledelige tegn til at næringslivet nå vil investere mer i forskning. Vi har fått nye incentiver til kommersialisering av forskning. Samtidig gjennomføres det en rekke kvalitetstiltak, herunder f.eks. opprettelse av 13 nye og de første sentre for fremragende forskning. Forskningsrådet blir omorganisert, og det er utnevnt et nytt hovedstyre. Kvalitetsreformen bidrar også til å heve kvaliteten på norsk forskning.

Også ved behandlingen av denne meldingen tas det viktige skritt for å styrke norsk forskning. Det vedtas en kraftig økning i antall planlagte nye stipendiatstillinger. Det skal utdannes 1 100 doktorander årlig. Det foretas en markant kursendring som innebærer at det skal legges større vekt på bedre forskningsvilkår og kvaliteten i forskningen før man eventuelt oppretter nye faglige stillinger. Det forventes en langt mer strategisk personalpolitikk, der man bl.a. utnytter det faglige personalet på en mer fleksibel måte, bl.a. gjennom individuell fastsettelse av andeler undervisnings- og forskningstid. Det drøftes tiltak for å stimulere flere til å ta forskerutdanning og velge en karrierevei innen forskning, enten det er i universitets- og høyskolesektoren, instituttsektoren eller næringslivet.

Det er selvsagt fortsatt utfordringer. En av dem er nettopp knyttet til forskerutdanningen som er blitt evaluert, til dels ikke så positivt. Selv om kvaliteten på av-

handlingene er høy, er gjennomstrømningen og fullføringsgraden altfor lav.

Evalueringsrapporten har nå vært på høring, og departementet systematiserer for tiden høringsuttalelsene og vil innlede en dialog med sektoren før vi tar endelig stilling til eventuelle endringer i forskerutdanningen, herunder også lengden på den. Når det gjelder hva institusjonene selv kan gjøre for å synliggjøre forskerutdanningen og gjøre en forskerkarriere mer attraktiv, synes jeg komiteen har kommet med mange spennende tanker.

Noen snakker også om forgubbing i norsk forskning. Det er en sannhet med modifikasjoner. Hovedproblemet er egentlig ikke forgubbing, men høy alder ved tilsetting, gjennomsnittlig 42 år. Da tar det ikke så lang tid før man snart skal gå av. Utfordringen er altså igjen å gjøre noe med gjennomstrømningen og dermed gjennomsnittsalderen på dem som starter på en forskerutdanning, og på doktorandene.

Det er også en utfordring å øke den internasjonale mobiliteten, slik at vi kan tiltrekke oss mer vitenskapelig personale fra utlandet og bidra til at våre reiser ut, og å rekruttere flere kvinner til toppstillinger blant det vitenskapelige personalet. Jeg er glad for komiteens merknader på dette punkt.

Til slutt: Det skjer såpass mye positivt i norsk forskning akkurat nå, både kvantitativt og kvalitativt, at jeg tror det er grunn til å si, håpe og tro at vi er i ferd med å se resultater av Regjeringens og Stortingets satsing etter behandlingen av den forskningsmeldingen som Bondevik I-regjeringen la frem for noen år tilbake. Hvis vi holder fast ved denne strategien og har et langsiktig perspektiv, tror jeg vi kan se enda flere positive resultater i årene som kommer. Den innstillingen vi behandler i dag, vil også bidra til det.

**Presidenten:** Det blir replikkordskifte.

**Vidar Bjørnstad (A):** Jeg synes meldingen gir en god beskrivelse av et område som bekymrer både departementet og Arbeiderpartiet. Det gjelder likestilling. Til tross for mange tiltak er langt færre kvinner enn menn i faste vitenskapelige stillinger. Andelen minker dess høyere i stillingshierarkiet man kommer.

Det pekes på en del – kanskje sentrale – propper, som tidspunktet for når man skal tiltrekke seg forskningsmidler eller spørsmålet om publiseringskrav. Jeg synes det er spesielt interessant det som skrives i meldingen, at kanskje et uformelt nettverk blant menn nedprioriterer kvinner, den såkalte glasstakskulturen. Meldingen sier også at hvis så er tilfellet, er man innstilt på å gå inn med positiv særbehandling. Da må man i hvert fall undersøke om så er tilfellet. Det er vel det vi i mindretallet har ment, at man ved å gå gjennom prosessen med ansettelse og rekruttering ser om det her rett og slett kan ligge noen elementer av den nedprioriteringen.

Jeg er helt enig i at man bør fastholde som riktig at man kan øremerke vitenskapelige stillinger for kvinner, selv om man vet at det kan bli usikkerhet om det i løpet av våren knyttet til EFTA-domstolens beslutning. Men

jeg synes ikke det er tilstrekkelig at man overlater ansvar for og oppfølging av likestilling til institusjonene. Departementet peker på i et forslag at dette kan være et tiltak. Det sies at man må undersøke om det er mulig med en incentivordning. Jeg hadde forventet at departementet og statsråden mer hadde sagt «vi vil» og «vi skal». Slik som jeg har oppfattet statsråden på andre områder, er det mer handlekraft, selv om det har vært uenighet, men her er det jo total enighet om at andel kvinner skal opp. Vi trenger altså en mer omfattende og helhetlig innsats for å sikre en rettmessig kvinneandel på alle nivåer i noen av våre viktigste samfunnsinstitusjoner.

**Statsråd Kristin Clemet:** Jeg er enig i at det som tas opp her, er et reelt underliggende alvorlig problem. Det er ingen saklig grunn til at kvinner skal være så dårlig representert på toppnivå ettersom kvinner, i motsetning til tidligere tider, nå utdanner seg vel så mye som menn. De gjør det jo faktisk også bedre på enkelte nivåer i utdanningen. Så dette er et alvorlig underliggende problem. Det er en veldig svak representasjon av kvinner på toppnivå, men den er faktisk enda svakere i en del andre land i Europa, og anses for å være et stort europeisk problem i sektoren generelt sett. Det mener jeg gir et godt grunnlag for den saken vi har gående, der vi nå avventer en dom i EFTA-domstolen.

Vi har i og for seg skissert noen virkemidler. Vi går jo langt i å bruke virkemidler i Norge i og med at vi har nedfelt i vår lov at vi faktisk kan drive en form for radikal kvotering. Vi kjenner ikke alle årsakene til at det utvikler seg som det gjør når det gjelder kvinneandelen på toppnivå i sektoren, men jeg er helt åpen for å drøfte ulike typer av tiltak. Jeg synes ikke vi skal detaljstyre institusjonene. Vi har en god dialog med sektoren når det gjelder personalpolitikk og personalstrategiske tiltak. Jeg er helt åpen for å drøfte det. Men vi er nå i en fase hvor vi må avvente EFTA-domstolen og se hva som blir konklusjonen der. Hvilke tiltak vi samlet sett kan bruke, vil være litt avhengig av resultatet der. Men jeg mener at dette er en viktig sak, og jeg er helt åpen for å drøfte ulike former for tiltak. Tross alt mener jeg at det også er viktig å overlate til institusjonene å ta personalstrategisk ansvar. Jeg tror institusjonene selv er meget klar over at man her trenger å gjøre noe, og øremerkingstiltaket har jo vært etterspurt av sektoren selv.

**Arne Sortevik (FrP):** Jeg håper at Regjeringen også vil ha en god dialog med sektoren selv om ressurs situasjonen. Også i denne saken er det grunn til å minne om at ambisjonene må følges opp i ressurstildelingen.

Når jeg har den tilnærmingen, er det med henblikk på en komitemerknad der et flertall bestående bl.a. av Fremskrittspartiet og regjeringspartiene viser til at

«Regjeringen i meldingen forventer at kvalitetsreformen – gjennom effektiviseringseffekter og bedre utnyttelse av eksisterende undervisningsressurser – kan gjennomføres uten betydelig tilførsel av fast faglig personale. Flertallet tør ikke ha sikre oppfatninger om dette spørsmål på det nåværende stadium av gjennom-

føringsfasen, og forutsetter at både institusjonene selv og Regjeringen følger utviklingen på dette området nøye.

Det er også viktig å sikre at ikke nye krav om tettere oppfølging av studentene, lengre semestre etc. fører til at vitenskapelig ansatt personale får en ytterligere reduksjon i den tid som er disponibel for egen forskning».

Da er vi altså tilbake til betenkningene om å kjøre med kombinerte stillinger.

Men det som gjør at jeg dveler ved dette, er at et komiteflertall legger et ansvaret på Regjeringen for å følge utviklingen på ressursområdet nøye. Vi mottar bekymringsmeldinger fra universitetene om at det kan bli buklanding for kvalitetsreformen nesten før man er kommet ut på rullebanen. Det er viktig at det blir en tett og god oppfølging, og at Regjeringen følger merknadens instruksjon og sørger for at det blir tilstrekkelige ressurser. Hvis ikke, blir dette bare prat og intet annet. Det blir kanskje til og med en redusert forskningsinnsats i en del situasjoner hvor man bruker vitenskapelig personale først og fremst til å ta seg av studentene i det første semesteret når de kommer som studenter, og det er jo slett ikke hensikten. Så jeg ber statsråden forsikre om at her vil man ha en tett og god dialog og sørge for at de midlene som er nødvendig, kommer på plass.

**Statsråd Kristin Clemet:** Det er helt riktig at det ikke er lett å ha helt sikre oppfatninger om behovet for faste stillinger i sektoren, men jeg kan forsikre representanten Sortevik om at vi har en meget tett og løpende dialog med sektoren om dette. NIFU hadde et anslag på 2 000 flere nye forskerstillinger, men det var basert på den daværende politikk. Regjeringen har ønsket å forbedre forskningsvilkårene. Det er mitt sterke inntrykk at hvis forskere selv skal fremheve hva som er problemet for deres forskning, er det mangel på sammenhengende tid og andre forskningsvilkår som avgjør, og som er det største problemet. Vi ønsker å øke antall stipendiater og antallet når det gjelder støttepersonale for forskerne, og har da beregnet at resultatet av dette politikkskiftet blir ca. 1 000 nye stillinger. Men institusjonene har selv ansvaret for tilsetningspolitikken, og de kan tilsette flere hvis også forskningsvilkårene blir bedre og de oppfyller den forutsetningen. Samtidig legger meldingen og komiteen her til rette for at man kan utvise mye større fleksibilitet når det gjelder bruken av personale. Jeg vil nok likevel si at budsjettet er mindre forsiktig enn rekrutteringsmeldingen, som ble lagt frem lenge forut for budsjettet. Der snakket vi bare om midlertidige omstillingsmidler, men budsjettet har sikret 500 mill. kr i stabil budsjettvekst til undervisningsformål, og som sagt kan institusjonene selv da vurdere tilsetning.

Jeg må avslutte med å si at jeg ikke har fått noen signaler om at det går mot en buklanding for kvalitetsreformen. Rapportene jeg mottar, er det knyttet veldig mye entusiasme til. Det er klart at institusjonene gjennomgår en veldig krevende omstilling, tidenes omstilling. Vi har sagt at man kanskje praktisk og i hvert fall mentalt bør



nullstille organisasjonen for å greie å tenke nytt. Det er krevende, det skal jeg ikke underslå, men jeg synes også det er veldig mye entusiasme å spore ute i sektoren, og dialogen er svært tett, slik den i og for seg også har vært i hele utmeislingen av reformen.

**Rolf Reikvam (SV):** Jeg vil også understreke at jeg heller ikke har fått noen signaler som tyder på at det vil bli noen buklanding for kvalitetsreformen, tvert imot har jeg også fått sterke signaler på at det er ganske stor entusiasme. Det er selvsagt avhengig av hvorledes vi takler det videre, men akkurat nå virker det som om det er mye entusiasme. Vi må iallfall ikke her fra denne talerstol tegne et bilde av at denne reformen ikke vil bli gjennomført, og at det er motstand rundt om på institusjonene.

Jeg er dessuten også enig med statsråden i at det foregår veldig mye bra innen norsk forskning. Vi har jo lett for å drive med selvplaging og selvpining i dette landet og fortelle hverandre hvor håpløst og hvor dårlig det står til med det meste. Det er veldig mye bra. Vi har fått på beina ganske mange sentre for fremragende forskning, og det var veldig mange gode kvaliteter i miljøet som ikke kom med i den omgangen. Alt dette tyder på at det er veldig mye bra i norsk forskning, og det bildet synes jeg det er viktig at vi av og til tegner opp, slik at vi ikke alltid driver med selvplaging og selvpining.

Men jeg har noen spørsmål til statsråden. Vi skal ikke legge opp til noe særlig økning i antall faste stillinger. Det ligger i meldingen, her skal det være effektivisering og rasjonalisering. Økningen skal komme i stipendiat- og postdoktorstillinger. Det ligger for så vidt også i innstillingen fra komiteen og dessuten i meldingen.

Så legger man fortsatt opp til at doktorgradsperioden skal være på tre år. Det betyr at de stipendiatene ikke skal gå inn og påta seg undervisningsoppgaver. Vi har vedtatt en kvalitetsreform som vil kreve mer undervisning, tettere oppfølging av studentene, og da blir mitt spørsmål: Hvem skal gjøre det hvis vi ikke engang skal kunne legge opp til en fireårig doktorgradsutdanning der ett av årene blir et undervisningspliktår? Dette er jo også i samsvar med evalueringen fra Evalueringsutvalget, det vil være den beste modellen. Så mitt spørsmål til statsråden er: Burde det ikke allerede nå være et klart og tydelig svar at dette ønsker vi, dette er måten å gjøre det på?

**Statsråd Kristin Clemet:** Det er jeg nødt til å vurdere. Vi har hatt en evalueringsrapport på høring. Vi har ikke engang systematisert høringsuttalelsene, vi har ikke samrødd oss med sektoren, og vi har derfor ikke tatt stilling til det. Men det er klart at det potensielt også har noen økonomiske konsekvenser som må vurderes. Enten må det være færre stipendiatere innenfor samme ramme eller så vil det medføre relativt betydelige utgifter, og derfor krever det en grundig vurdering. Men institusjonene kan jo likevel selv vurdere 3+1 år for å møte undervisnings- og veiledningsbehov i forbindelse med kvalitetsreformen. Men dette er ikke et spørsmål jeg har lagt til side, det er et spørsmål jeg sier at vi skal vurdere i lys av

de høringsuttalelsene og den evalueringen som foreligger.

Hvis det er tillatt, kunne jeg tenke meg å benytte de få sekundene jeg har nå, til å si noe om et punkt som flere har berørt, og som jeg kunne tenke meg å si noe om, nemlig lønnsnivået for stipendiatere. Jeg synes det kan være grunn til å gjøre oppmerksom på at årets lønnsoppgjør faktisk gav et løft til stipendiatene ved at de nå blir direkte plassert mellom lønnstrinn 40 og 60 ved tilsetning, og det er høyere enn begynnerlønnen i alternative stillinger i det offentlige. Jeg vil føye til at i det budsjettforslaget vi har lagt frem og fått vedtatt, har også departementet tatt utgangspunkt i lønnstrinn 42 ved tildeling av midler til nye stillinger i 2003. Så jeg oppfatter det slik at det som man har gitt uttrykk for bekymring for her, på mange måter er ivarettatt ved at man har nådd det nivået gjennom årets lønnsoppgjør og det som ligger i budsjettet.

**Vidar Bjørnstad (A):** Bare en liten oppfølging i forhold til min første replikk. Jeg tror på statsrådens vilje når det gjelder å øke kvinneandelen innenfor universitets- og høyskolesektoren, og særlig når det gjelder toppstillinger. Det bør i hvert fall ikke bli noen sovepute at vi internasjonalt i dag ligger godt an, og jeg har heller ikke oppfattet statsråden slik.

Mitt spørsmål i forrige replikk gjaldt bl.a. uformelle nettverk muligens knyttet opp til ansettelsesprosedyrer og det å rekruttere folk. Det sies i meldingen at hvis det er tilfelle, er en villig til å bruke positiv særbehandling. Da er jeg bare ute etter å få bekreftet, selv om det er et mindretall i komiteen som peker på det med ansettelsesprosessen, at statsråden er åpen for å gå inn og se om det er tilfelle det som meldingen selv beskriver som nedprioritering av kvinner i mer uformelle sammenhenger.

Så er jeg opptatt av og vil understreke at en ikke – og jeg oppfattet heller ikke statsråden slik – skal overlate ansvaret til institusjonene på dette området, men vi skal selvsagt ikke frata dem ansvaret for å følge opp. Det er altså ikke nok med vilje. Jeg ser for meg at en her – som jeg sa i min første replikk – sier noe om at «dette vil vi», «dette skal vi», og at en har krav til institusjonene om målsettinger. Vi hadde en diskusjon tidligere, i fjor, om representasjon i bedriftenes styrever, og der oppfattet jeg at det var noen som mente at det burde overlates til næringslivet, mens konklusjonen fra Regjeringen var, forstod jeg, at en faktisk ville gå inn med noen krav. Jeg forventer også på dette området at vi kan komme fram til noe mer helhetlig som også omfatter konkrete uttrykk for den positive viljen som jeg oppfatter at alle har.

**Statsråd Kristin Clemet:** Når jeg sa at vi lå godt an i forhold til andre land, var det mer at vi ligger bedre an. Det var mer for å illustrere hvor ille det er i andre land, for der er det virkelig en lav andel kvinner i toppstillingene, i vitenskapelige stillinger.

Når det gjelder sammenligningen med næringslivet, er den etter min oppfatning ikke helt presis. Næringslivet er privateid og har sitt eget sett av demokratiske spillereg-

ler. Det er forskjell på at staten bestemmer hvordan næringslivet eventuelt skal drive med positiv særbehandling, og hvordan staten bestemmer over sine egne institusjoner. Det er noe annet. Slik sett synes jeg personlig det er mer legitimt at staten bestemmer over sine egne institusjoner. Det har vi da også gjort når det gjelder universitets- og høyskolesektoren, og gått til ganske radikale skritt sammenlignet med andre land, som jeg var inne på i sted.

Når det gjelder positiv særbehandling på ulike nivåer, kan det kanskje deles i to. Personlig synes jeg det som kalles moderat kvotering, nemlig at man foretrekker det underrepresenterte kjønn på ellers like vilkår, nærmest er en selvfølge i dag dersom man står overfor ledelser og arbeidsstokker som er veldig homogent sammensatt, og hvor man har behov for mer mangfold. En positiv særbehandling som innebærer å prioritere det underrepresenterte kjønn selv om en er mindre kvalifisert, er selvfølgelig et mye mer drastisk tiltak, som man skal være ytterst varsom med og ha veldig gode begrunnelser for å gjøre. Også det må man vurdere i det enkelte tilfelle.

Jeg er, som jeg sier, villig til å gå dypere inn i disse problemstillingene når det gjelder universitets- og høyskolesektoren, og også villig til å vurdere virkemidler. Jeg har en dialog også med sektoren om hvordan de selv kan gjennomføre tiltak på personalsiden for å rekruttere flere kvinner, men jeg er ikke beredt til her og nå å konkludere med akkurat hva slags tiltak det skal være.

**Rolf Reikvam (SV):** Kontinuitet og muligheten til å velge forskning som en karrierevei er viktig for å rekruttere – altså at de som blir stimulert til å starte på en doktorgrad, ser at det er en karrierevei innenfor systemet, og at det er mulighet til å gå fra stipend over på postdoktorstilling og eventuelt over i en fast stilling.

Mindretallet i komiteen skriver en god del om dette i forhold til postdoktorstillinger. Det å etablere flere postdoktorstillinger blir en viktig sak, nettopp for å fange opp flere av dem som blir ferdige med doktorgrad, og få dem inn i en stilling.

Vi er også opptatt av at postdoktorstillingen skal være av lengre varighet enn i dag. Det mest vanlige i dag er to-årig stipend som postdoktor, og så kan en kanskje få det forlenget. Vi er opptatt av å se om ikke dette bør utvides til fire år som en hovedregel, og også knyttet tettere inn mot de faglige miljøene på instituttet, på fakultetet, nettopp for å gjøre at det blir et samlet ansvar innenfor fakultetet/instituttet.

Mitt spørsmål til statsråden blir da: Det å utvide lengden på postdoktorstillingen til fire år, vil ikke det være viktig for å sikre karriere og sikre rekruttering? For det er akkurat rundt postdoktorstillingen bøygen har vært størst, det å få muligheten til en stilling fra en er ferdig med doktorgraden, til en kan få en fast stilling. Så det å utvide lengden til fire år, vil ikke det være en viktig sak for statsråden – vurdere, gå inn, gi anbefalinger – slik at vi får denne kontinuiteten og denne muligheten til å planlegge en karriere?

**Statsråd Kristin Clemet:** Jeg har merket meg den lille diskusjonen som har vært her i salen om disse mindretallsmerkningene og flertallets syn på dem, og jeg har da med interesse merket meg at det ikke egentlig eksisterer noen uenighet om det substansielle der og de tankene som man gjør seg her, men at det kan være litt andre grunner til at man har skilt lag. Jeg synes at en del som skrives om forskerutdanningen, hvordan man skal gjøre den mer attraktiv, hvordan man skal gjøre forskning til en mer attraktiv karrierevei, hvordan man skal integrere utdanningsløpene og forskerløpene, for å si det slik, på institusjonene, er spennende – jeg synes det står mye spennende i de merknadene. Akkurat når det gjelder postdoktorer, skal jo åremålsperioden vanligvis være fra to til fire år, hovedsakelig knyttet til forskning, men også her er det slik at institusjonene står fritt til å tilsette postdoktorer i fire år med ett års undervisningsplikt. Så det er mulig. Det nye, som vi må venne oss til å tenke over, er at vi har gitt institusjonene større frihet, at de har fått større frihet, og at det er meningen at de skal bruke og forvalte denne friheten og ta ansvar. Det er en vanskelig balansegang naturligvis, både for oss og for dem, men jeg tror det er det regimet vi alle må forsøke å venne oss til, og her har de altså en frihet.

**Presidenten:** Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1. Det betyr at representantene har ført saken trygt i havn, og vi kan i hvert fall ikke her snakke om noen buklanding. (Votering, se side 1534)

## S a k n r . 2

*Forslag fra stortingsrepresentant Karita Bekkemellem Orheim på vegne av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 43):*

*«Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag om lovforbud mot reklame i lærebøker og undervisningsmaterieell i grunnskolen og i videregående opplæring.»*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 1535)

## S a k n r . 3

*Forslag fra stortingsrepresentant Ola D. Gløtvold på vegne av Senterpartiet oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 44):*

*«Stortinget ber Regjeringen om å utrede utgifter til hjemmetjenester og medisin på hvit resept etter nærmere regler for å innlemme dette i tak 2-ordningen. Det samme gjelder medisinsk utstyr og forbruksmaterieell, ortopediske hjelpemidler og kiropraktikk. Dette må legges fram snarest og senest innen statsbudsjettet høsten 2003.»*

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 1535)

## S a k n r . 4

*Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 44):*

«Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med brukerorganisasjonene og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2004 fremme sak om hvilke og hvordan kommunale egenandeler kan innlemmes i tak 2-ordningen.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.  
(Votering, se side 1535)

## S a k n r . 5

*Forslag fra stortingsrepresentant Bent Høie på vegne av Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):*

«Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2004 komme tilbake med en evaluering av indeksprissystemet, herunder blåreseptordningen.»

**Harald T. Nesvik (FrP):** Vi kommer nå til en hel rekke forslag, til og med forslaget i sak nr. 10, som er knyttet opp mot Innst. O. nr. 49 om innføring av et indeksprisbasert system når det gjelder legemiddelomsetningen. Fremskrittspartiet var imot innføringen av dette systemet, og jeg har tatt ordet for å få avklart en del når det gjelder voteringsrekkefølgen her, fordi komiteens innstilling vil være forskjellig fra det som har flertall i salen når det gjelder disse sakene. Det betyr bl.a. at forslaget i sak nr. 5, som går på å komme tilbake med en evaluering av indeksprissystemet, herunder blåreseptordningen, vil Fremskrittspartiet stemme mot, som følge av at vi har et forslag senere som bedre fanger opp det vi mener. Det vil gjelde en del av disse tilfellene her, noe som gjør voteringen litt vanskelig, for dersom det ene blir vedtatt, vil det være vanskelig å ta opp – jeg holdt på å si – det opprinnelige og innstillingen fra komiteen, fordi det allerede er et forslag som er vedtatt i stortingssalen. Så jeg vet ikke om man vil se på det som går på selve voteringsrekkefølgen her, eller hvordan man vil gjennomføre denne voteringen, men Fremskrittspartiet vil i hvert fall stemme mot forslag nr. 5. Jeg vet ikke om jeg kan få tilatelse til å komme med en stemmeforklaring når det gjelder de øvrige forslagene også, for her har vi gjennomgående samme innstillingen. – Vi vil stemme mot forslaget i sak nr. 5, som følge av at vi har et eget forslag, som er forslaget i sak nr. 10. Vi vil også stemme mot forslaget i sak nr. 6, fordi vi har et annet forslag, forslaget i sak nr. 7, som vi vil stemme for, og vi vil stemme mot forslaget i sak nr. 8 og for forslaget i sak nr. 9.

**Presidenten:** Da har vi fått stemmeforklaring fra Fremskrittspartiet.

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 5.  
(Votering, se side 1535)

## S a k n r . 6

*Forslag fra stortingsrepresentant Bent Høie på vegne av Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Venstre oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):*

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at apotekene ved innføringen av indeksprissystemet får fullt oppgjør fra trygden, i de tilfeller hvor legen reserverer seg mot bytte, men at dette spørsmålet vurderes på ny ved evalueringen av indeksprissystemet.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.  
(Votering, se side 1535)

## S a k n r . 7

*Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):*

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at folketrygden fortsatt skal dekke medisinkostnadene i de tilfeller hvor legen finner det medisinsk uforsvarlig at pasienten får utlevert et annet legemiddel enn det som er forskrevet.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.  
(Votering, se side 1535)

## S a k n r . 8

*Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):*

«Stortinget ber Regjeringen om å utrede en videreutvikling av en modell som innebærer at rekvirenten (i praksis legen) skriver ut virkestoffer på resepten og ikke som i dag et bestemt legemiddel.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.  
(Votering, se side 1536)

## S a k n r . 9

*Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):*

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at forbud mot alt annet enn samtidige rabatter kun gjøres gjeldende for omsetningen av legemidler som inngår i beregningen av indekspris.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.  
(Votering, se side 1536)

## S a k n r . 1 0

*Forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002 (jf. Innst. O. nr. 49):*

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en gjennomgang av hele legemiddelområdet i forbindelse med evalueringen av ordningen med indekspris.»

**Presidenten:** Ingen har bedt om ordet.  
(Votering, se side 1536)

S a k n r . 1 1

*Interpellasjon fra representanten Olav Gunnar Ballo til helseministeren:*

«I en artikkel i Aftenposten den 1. november 2002 beskrives en utvikling av ressursbruken i sykehusene som kan tyde på at kostnadene har økt mer enn behandlingsskapasiteten, og at sykehusene driver med «gjenbruk» av pasienter for å øke sine inntekter. Samtidig med at helseforetakene beskriver budsjettunderskudd, foreligger signaler fra helseforetaksstyrene om forestående kutt i de tilbudene som kunne bidra til å redusere samfunnskostnadene, så som sykestueplasser, ambulering og spesialistordninger og cellegift- og dialysebehandling utenfor sykehusene. Flere av disse tiltakene er beskrevet på en positiv måte i Regjeringens forslag til statsbudsjett, men tiltakene kan altså likevel bli avvirket i regi av helseforetaksstyrene.

*I hvilken grad kan helseforetakene tilrettelegge for en helsepolitikk på tvers av de retningslinjer som Regjeringen har foreslått og Stortinget vedtatt?»*

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Interpellasjonen tar utgangspunkt i en artikkel som stod i Aftenposten den 1. november 2002. Her presenteres tall som professor Dag Bratlid ved NTNU i Trondheim har kommet fram til. Han har foretatt beregninger som fører til at noe av bildet av et ressursfattig helsevesen rives ned.

Bratlid sier til Aftenposten den 1. november 2002:

«Økende ineffektivitet, konstant eller til og med fallende tilgang på nye pasienter og gjenbruk av gamle pasienter er en bedre diagnose av dagens sykehusvesen.»

Han sier også:

«Man kan snu på helsedebatten og si at medisinsk sett er det kanskje riktigere at aktivitetsnivået skal ned. Politikerne er opptatt av å videreføre et høyt aktivitetsnivå. Hvis det innebærer at man skal kontrollere pasientene enda flere ganger enn nå, så spørres det om dette er fornuftig bruk av helseressursene.»

Bratlid har i sine rapporter gått bak de nasjonale tallene for sykehusene og sett særlig på hver enkelt avdeling ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Tallene var presentert i Økonomisk forum nr. 8 2002, og de har også vært presentert i to artikler i Tidsskrift for Den norske lægeförening.

Her beskrives det at antall sykehuskontakter pr. pasient økte fra 2 i 1999 til 2,5 i 2001. Den økte kapasiteten ved sykehuset ble altså benyttet til å behandle de samme pasientene flere ganger.

Oppsummert kan man si at sykehusene preges av en ineffektivitet der stadig flere helsearbeidere behandler stadig færre pasienter til en stadig økende kostnad.

I den rapporten jeg har beskrevet, uttrykkes det at manglende samarbeid mellom sykehusene og legene utenfor sykehusene, på legekantorene der folk bor, er en

vesentlig årsak til den store økningen i kontroller ved sykehusene.

Det tas også til orde for at antall kontroller i forhold til antall førstegangsundersøkelser ikke er noe som kan overlates til det enkelte helsepersonell, men at det i stedet må lages overordnede retningslinjer for om kontrollene skal skje på sykehus eller hos lege der folk bor.

Videre trekkes det fram at systemet for å finansiere sykehusene har en viktig del av skylden for den beskrevne situasjonen. Det tas til orde for at midlene som bevilges til sykehusene, i sterkere grad må knyttes opp til det antall pasienter som faktisk behandles, og ikke til hvor mange ganger hver enkelt behandles.

De tallene som framkommer i undersøkelsen, viser at mens det ved St. Olavs Hospital, altså det daværende Regionsykehuset i Trondheim, var ansatt 373 leger i 1995, var antallet økt til 509 i 2001, noe som innebærer en økning på 36,7 pst. Tilsvarende hadde antall pleiere i samme periode økt fra 1 596 til 2 067, noe som er en økning på knappe 30 pst.

I samme periode var det en nedgang i antall nybehandlede pasienter ved innleggelse fra knappe 8 700 i 1996 til knappe 3 900 i 2001, altså en nedgang på hele 55,5 pst. Poliklinisk viste tallene ingen dramatisk endring, med 75 500 nybehandlede pasienter i 1996 og 74 400 i 2001. Men det at det ikke var noen dramatisk endring av de tallene samtidig som det har vært en dramatisk endring i antall ansatte, er jo i seg selv betenkelig. Det tilkom altså ingen økning her heller, på tross av betydelig økning i ressurstilgangen.

Også i andre forskningsmiljøer har det vært påvist at ressursbruken, særlig inn mot sykehussektoren, ikke er optimal. Professor Kjell Haug ved Seksjon for sosialmedisin, Institutt for samfunnsmedisinske fag ved Universitetet i Bergen, er redaktør for en bok som ble utgitt i forbindelse med en nasjonal konferanse i helseøkonomi i mai 2001 i Bergen.

I et intervju med Aftenposten den 7. mai 2001 uttalte Haug at dersom det tilføres mer penger til behandlingssystemet nå, vil det antakelig komme allerede prioriterte områder til gode. Haug påpeker i intervjuet at lange ventelister, helsekøer og overfylte korridorer handler om prioriteringer og organisering. Mer penger, sier Haug, er ikke løsningen.

Han uttrykker også at allmennpraktiserende leger sitter i en nøkkelposisjon i helsevesenet. Økt tilgjengelighet hos allmennpraktikere og bedre kontinuitet i lege-pasientforholdet vil ifølge Haug føre til at flere problemer kan løses hos primærlegen. Det vil i sin tur løse behovet for spesialistbehandling.

Det jeg vil tilføye her, er at man har fått en fastlegeordning som ble innført omtrent på det tidspunktet da Haug uttalte dette, og som i enda bedre grad i dag setter oss i stand til å la pasientene behandles på primærnivået, fordi dekningsgraden er blitt større når det gjelder primærhelsetjenesten.

Vi vet alle at de ulike helseforetakene sliter med anstrengt økonomi. Det jeg her har sagt, kan dermed framstå som paradoksalt, siden det blir en argumentasjon for å

bruke midlene annerledes og ikke nødvendigvis i form av økte bevilgninger til sykehusene. Jeg er selvfølgelig klar over at det vil være kortsiktige problemer som sykehusene må få løst, som også handler om penger. Men i et mer langsiktig perspektiv mener jeg at det jeg her har trukket fram, er viktig å ha med seg, og det er viktig å innrette helsevesenet på en slik måte at man kommer ut av det uføret man på mange måter har havnet i, og som synliggjøres gjennom de to rapportene jeg har nevnt.

Jeg opplever at et sentralt spørsmål knyttet til sykehusøkonomien blir: Hvordan kan det skapes økonomiske virkemidler for en bedre ressursutnyttelse enn i dag, slik at de grupper som bør prioriteres, også blir det? Sentralt i den diskusjonen vil stå hvordan den framtidige finansieringsordningen for sykehusene skal være.

Som kjent har Regjeringen nedsatt et utvalg som er i ferd med å se på finansieringen av sykehusene. Utvalget er ledet av professor Terje Hagen. Jeg regner med at helseministeren i sitt svar vil vise til utvalgets arbeid.

Med bakgrunn i den veldige kostnad som sykehusene utgjør, er det imidlertid nødvendig at så vel storting som regjering har et dynamisk forhold til utviklingen innenfor sykehussektoren, siden ringvirkningene av dårlig økonomistyring vil bli store.

Et annet sentralt spørsmål er: I hvilken grad kan utviklingen av helsetjenestetilbudene skje frikoblet fra politisk styring uten at retningslinjene er bestemt verken av storting eller regjering?

I statsbudsjettet har vi sett en rekke mulige strukturelle endringer av sykehusene i regi av helseforetakene og beskrivelser av det. Det er åpenbart at en del av de endringene skjer helt i tråd både med det som Stortinget har vedtatt, og det Regjeringen har lagt opp til. Men vi ser også utviklingstrekk hvor man, i hvert fall som stortingspolitiker, i ubehagelig grad får en fornemmelse av å være tilskuer til det som skjer, mer enn premissleverandør. Vi ser at det skal være mulige og ganske betydelige endringer av nødmeldetjenesten. Vi hadde en diskusjon i Stortinget om endringer når det gjelder nyfødtsorgen, der man i utgangspunktet så for seg en utvikling som kunne gå på de endringene, for så vidt uten at Stortinget var trukket med på et overordnet nivå. Nå vil jo Stortinget bli det, i og med at Regjeringen legger fram en melding om nyfødtsorgen og vi får en diskusjon i tilknytning til det.

Vi har sett en endring av selve innholdet i sykehusfunksjonene. Det kan dreie seg om akuttberedskap, hvilke spesialistfunksjoner som skal dekkes ved det enkelte sykehus, og i det hele tatt hvor desentralisert eller sentralisert ulike spesialisttjenester skal være. Det vi også ser, er en veldig stor forskjell i tilbudene knyttet til spesialistdekningen, og man kan dokumentere at i enkelte regioner har man kanskje en bruk av spesialister på det mange-dobbelte av det andre regioner har. I hvert fall kan forskjellene mellom enkeltkommuner være veldig store og i veldig stor grad avhengig av hvor langt pasientene bor fra sykehusene. Dette er jo en utvikling som har skjedd ikke gjennom en politisk styring, men på mange måter gjennom et mye mer markedstilpasset helsevesen der

brukerne får tilgang avhengig av hvor nært tjenestene er, og hvor lett tilgjengelig de er.

Signaler om endringer i det desentraliserte tilbudet som sykestueplasser, ambuleringsordninger for spesialister eller dialysebehandling og cellegiftbehandling er også kommet som en konsekvens av dårlig økonomi, hvor tiltakene på mange måter kunne ha vært egnet til å dempe utgiftsveksten, fordi de skjer nær pasientene. Man reduserer reisekostnadene, og på den måten kan man totalt sett utnytte samfunnsøkonomien bedre. Dette er ting som kan skje for så vidt uten at Stortinget har ment at det skulle skje, men fordi helseforetakene ser seg nødt til eller tjent med det.

Det mest dramatiske er imidlertid etter mitt og SVs syn de stadige meldinger vi får innenfor psykiatrien. Sist i går fikk jeg melding fra Østfold om reduksjon i tilbudet ved noen av de distriktspsykiatriske sentra med helgelukking. Det er, så vidt jeg vet, fem distriktspsykiatriske senter i Østfold, og det var snakk om at de ikke skulle være åpne i helgene, og at pasientene eventuelt skal flyttes til andre institusjoner, noe som kan være relativt dramatisk for den pasientgruppen vi snakker om. Dette skjer parallelt med en opptrappingsplan for psykiatrien.

Jeg vil si avslutningsvis at det er to sentrale svar på de spørsmålene jeg har tatt opp.

Det ene er at man må se på et nytt finansieringssystem med en annen innretning, der det må stimuleres til riktig ressursbruk på riktig nivå. En eller annen form for rammefinansiering må ligge i bunnen med krav til resultater med hensyn til behandlingsskapitet.

Det andre er at man bør ha en overordnet nasjonal helseplan som legger føringer for helseforetakene og medfører forpliktelser når det gjelder oppfølging, både for helseforetakene, og i sin tur også for regjering og storting.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** La meg først berømme representanten Ballo for det initiativet han har tatt gjennom denne interpellasjonen, som jeg opplever har som intensjon at Stortinget i større grad skal være med og diskutere premissene for helsepolitikken, noe jeg som statsråd føler er et viktig anliggende også for meg.

Det skjer i disse dager svært mye i organiseringen av våre sykehus. Det er i tråd med de forventningene som er uttrykt i denne sal til reformen. Men endringene skjer ikke i et politisk vakuum. Det er en forutsetning og et krav at de regionale og lokale helseforetakene utøver sin virksomhet i samsvar med de retningslinjer Stortinget har vedtatt. Jeg mener at praksis til nå gir gode holdpunkter for at denne grunnleggende forutsetningen oppfylles.

Jeg tolker representanten Ballo dit hen at han er bekymret over at helsetjenesten med sykehusreformen er underlagt for svak politisk styring og kontroll. Jeg kan forsikre representanten Ballo om at så ikke er tilfellet. Det politiske ansvaret er nå entydig plassert hos meg som ansvarlig statsråd. Det er et ansvar jeg tar svært alvorlig, inklusive det konstitusjonelle ansvaret som foretaksmodellen innebærer. Det betyr at de sentrale, overordnede

beslutningene er gjenstand for behandling av eier. Innen denne rammen er det en forutsetning for å lykkes at miljøene lokalt så gis nødvendig rom for å løse sine oppgaver. Styring i smått er ikke overordnet politisk styring og bør ikke være mønsteret i denne fasen av utviklingen av helsetjenesten.

De regionale helseforetakene har ansvaret for å sikre befolkningen de nødvendige spesialisthelsetjenestene også i framtiden. For å sikre dette på lengre sikt må foretakene møte de framtidige behovene, dvs. møte den epidemiologiske, den demografiske og den medisinske teknologiske utviklingen. Det forutsetter at de regionale helseforetakene utarbeider strategiske planer for en helhetlig utforming av tjenestetilbudet, driftsmessige omlegginger og strukturtiltak i regionen.

For å gi Stortinget et best mulig grunnlag for å drøfte utviklingen i spesialisthelsetjenesten har jeg igangsatt et samarbeid med de regionale helseforetakene for å lage en årlig melding som de regionale helseforetakene skal gi til departementet. Jeg tar sikte på at dette planmaterialet skal inngå i St.prp. nr. 1. Helsedepartementet vil i løpet av inneværende måned vurdere om det som et ledd i dette arbeidet bør avgis formaliserte dokumenter fra de regionale helseforetakene, herunder også hva dette bør inkludere av statusrapportering. For meg er dette nye plan- og meldingssystemet et viktig virkemiddel for en helhetlig nasjonal og politisk styring av spesialisthelsetjenesten og langt på vei en imøtekommelse av det representanten Ballo har etterlyst.

Jeg deler den oppfatningen som representanten Ballo har om at ressursene skal brukes på best mulig måte. Dermed er det en målsetting at pasientbehandling skjer på rett nivå, med riktig bruk av tilgjengelige ressurser og kompetanse. Tilgjengelighet og nærhet for pasientene skal vektlegges. Det betyr at behandling i sykehus bør begrenses til de tilfeller hvor det er behov for sykehusets kompetanse og infrastruktur. Pasienter som kan behandles på annet nivå, dvs. i primærhelsetjenesten eller hos spesialist utenfor sykehus, skal tas hånd om utenfor sykehus. Det såkalte LEON-prinsippet er gammelt og velbrukt, men bør kanskje følges opp i enda større grad.

God ressursutnyttelse og oppfølging av utviklingen og endringer som skjer innen helsetjenesten, krever ofte omstilling. Det kan være krevende prosesser, særlig på det lokale plan. Det er viktig at lokale synspunkter og vurderinger kommer fram og lyttes til, men særinteresser må ikke bli til hinder for omstilling som gir gode og helhetlige løsninger til beste for samfunnet og brukerne.

Den samlede utviklingen har medført at behandling og tiltak som tradisjonelt har vært knyttet til sykehusene, i større grad enn hittil kan skje utenfor sykehus, enten i primærhelsetjenesten eller på et mellomnivå som f.eks. i sykestuer, i opprustede sykehjem eller såkalte halvannelinjetjenester. Vi har nå flere tiltak under utprøving, ikke minst på grunnlag av initiativ som representanten Ballo har tatt, både som stortingsrepresentant og i annen sammenheng. Jeg nevner her særlig dialysebehandling og kreftbehandling med cellegift, fordi disse to tiltakene

viser hvordan moderne teknologi gjør det mulig å desentralisere den spesialiserte behandlingen med full støtte og overvåking fra de fremste spesialistene i et universitetssykehus, mange mil unna. Ved det vedtaket som Stortinget gjorde rett før jul, der Regjeringen ble bedt om å forberede overføring av finansieringen av syketransport fra Rikstrygdeverket til de regionale helseforetakene, understøttes en slik tilnærming. Vi vil komme tilbake til dette når vi skal følge opp innstillingen fra finansieringsutvalget, Hagen-utvalget, overfor Stortinget.

Vi må erkjenne at det hittil ikke har vært tilpassede ordninger i forhold til organisering og finansiering for såkalte gråsonepasienter, altså pasienter som trenger behandling på et nivå mellom sykehus og primærhelsetjenesten. Dagens finansieringsordning og oppdeling av finansieringsansvar kan i noen tilfeller hindre rasjonelle behandlingsløsninger. Som kjent gjennomfører vi nå flere forsøk for å få erfaringer, også som innspill i forhold til den framtidige finansieringsordningen. Det er nødvendig, særlig fordi de medisinske mulighetene endres raskt, og det som i går bare var mulig i et sykehus, blir tilgjengelig også utenom sykehus, samtidig som nye behandlingsformer introduseres. Rent teknisk er det mulig å kutte den tiden som pasientene må oppholde seg i sykehuset, men pasientene trenger også tid til å komme seg, både etter akutte hendelser og planlagte inngrep. Det er ikke gitt at dette utelukkende skal skje i sykehus, men vi må sikre gode tilbud også for slike situasjoner.

Foreløpig finansieres flere slike tiltak som interimsløsninger, inntil spørsmålet om organisering og finansiering av driften er permanent klarlagt. Jeg ser utviklingen av distriktsmedisinske sentra som et interessant perspektiv for å sikre en spesialisthelsetjeneste på lavest mulig effektive nivå. Finansieringsutvalget, Hagen-utvalget, avgav sin innstilling rett før jul. Innstillingen behandler også dette spørsmålet. Utvalgets arbeid vil bli et viktig grunnlag for departementets forslag til en framtidig finansieringsordning for spesialisthelsetjenesten. Jeg er helt enig i de premisser som representanten Ballo skiserte for utforming av ordningen framover.

Så viser representanten Ballo til en artikkel i Aftenposten den 1. november i fjor basert på en undersøkelse ved St. Olavs Hospital hvor det beskrives en utvikling av ressursbruken i sykehusene som kan tyde på at kostnadene har økt mer enn behandlingsskapiteten, og at sykehusene driver med «gjenbruk» av pasienter for å øke sine inntekter. Jeg har registrert denne påstanden, og vil komme med noen kommentarer.

Det er viktig å følge opp og etterspørre om de ulike helseprofesjonene kan bekrefte at etablerte rutiner er gode og kostnadseffektive, og at det skjer en utvikling i tråd med den kunnskapen som erverves. Dette er fulgt opp i mitt styringsbudskep til de regionale helseforetakene for 2003.

I artikkelen hevdes det at det ikke er blitt flere nye pasienter, men at antall sykehuskontakter og antall kontroller pr. pasient har økt. Det antydes at mange av disse kontaktene og kontrollene er unødvendige, og at sykehusene «resirkulerer» pasienter, og at det kan være øko-

nomiske incentiver som ligger til grunn for dette, bl.a. finansieringssystemet.

Det samme materialet er tidligere presentert i Tidsskrift for Den norske lægeförening i februar 2002. Der var konklusjonene noe mer tilbakeholdne, og det ble presisert at man må være forsiktig med å generalisere utviklingen ved ett sykehus til å gjelde landet for øvrig. SINTEF Unimed arbeider nå med en uavhengig reanalyse av de data som nevnte artikler bygger sine konklusjoner på, og SINTEF Unimed stiller spørsmålsteget ved om det er grunnlag for konklusjonene om gjenbruk av pasienter. Det er viktig at de faglige analysene gjøres med tilstrekkelig grundighet, men det er tilsvarende viktig at det er tilstrekkelig pågåenhet for å finne fram til tiltak som kan forbedre ressursbruken i helsetjenesten.

Det er mange mulige årsaker til at enkeltpasienter har flere kontakter med et sykehus. Det kan bl.a. skyldes flere forberedende kontakter før innleggelse, endret organisering av behandlingen med flere og kortere opphold framfor ett, lengre sammenhengende opphold, som ledd i effektivisering av driften og reduksjon av overbelegg og korridorpatienter. Tidlig utskrivelse kan forsvares dersom det følges opp med hyppigere polikliniske kontroller. Samtidig har antallet eldre, særlig gruppen over 80 år, økt. Denne gruppen har et stort behov for og forbruk av sykehustjenester. Også manglende tilbud i primærhelsetjenesten eller utilstrekkelig samarbeid mellom første- og andrelinjetjenesten kan være en årsak til at mange kontrolleres ved sykehus. Men med utbyggingen av fastlegeordningen mener jeg at det burde kunne begrenses mer.

Vi vet samtidig at det er store forskjeller mellom sykehus. Det beror på flere ting, f.eks. unødig mange kontroller i poliklinikkene, unødvendige etterkontroller, manglende overføringer av pasienter til fastlegene, osv. Det må imidlertid kartlegges bedre før man drar sikre konklusjoner. Helsedepartementet vil ta initiativ til at de regionale helseforetakene kartlegger, med utgangspunkt i forskjellene, i hvilken grad det er de «riktige» pasientene som tas hånd om ved sykehusene, og hvilke pasienter som kan følges opp, helt eller delvis, på annet nivå enn i sykehus.

Økningen i aktiviteten ved de somatiske sykehusene vi har sett de senere år, har vært svakere enn den betydelige økningen i sykehusbudsjettene. Denne utviklingen har nå stoppet opp og er i ferd med å snu. Det er også påvist store ulikheter i kostnadsnivå mellom sykehus. Dette indikerer at det er et betydelig potensial for ytterligere effektivisering i spesialisthelsetjenesten. Det er en av utfordringene i sykehusreformen. Det er Regjeringens klare ambisjon å øke effektiviteten i spesialisthelsetjenesten, slik at man får mer helse for hver krone, samtidig som kvaliteten på tjenestene skal være god. Derfor har vi lagt inn en forutsetning om betydelig press for effektivisering også i 2003, en forutsetning som Stortinget sluttet seg til ved behandlingen av budsjettet for inneværende år. Det innebærer at man må se på både strukturen og gjennomføringen av driftsopplegget fra forskjellige kanter. Det kan komme til å føre til at det blir forandringer i pasient-

tilbudet. Men jeg legger stor vekt på å følge opp det som er sagt i budsjettet, at det samlede pasienttilbudet skal være en videreføring av det høye nivået vi har i 2002.

De regionale helseforetakene er gjennom lov om helseforetak og vedtektene gitt større grad av selvstendighet i utøvelse av overordnet ledelse og styring. Dette gjelder både med hensyn til eierfunksjonen og sørge for-ansvaret innenfor egen region. Selv om helseforetakene er gitt stor grad av driftsmessig autonomi vil jeg vise til hva jeg har sagt i denne sal tidligere. Helseforetakene er ikke fristilt fra helsepolitiske prioriteringer. De er ikke fristilt fra de vedtak som Stortinget treffer, og selvsagt ikke fra de budsjettforutsetninger som Stortinget vedtar.

Finn Martin Vallerønes hadde her overtatt presidentplassen.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Jeg vil takke helseministeren for svaret.

Jeg oppfatter det faktisk ikke slik at helseministeren er noen motpart her i forhold til de tanker som jeg har skissert, men jeg tror at vi står overfor en utvikling der det er viktige veivalg som må fattes i de årene som kommer, når det gjelder hva slags helsevesen vi ønsker i Norge. Og det er ingen selvfølge hva slags veivalg de ulike partier vil gjøre. Man kan velge å satse på at tyngden av helse-tjenester skal skje gjennom et stadig mer spesialisert helsevesen, der vi skal ha veldig toptunge fagmiljøer, og der kostnadene nødvendigvis vil bli veldig høye som en konsekvens av det.

På en del områder vil det åpenbart være riktig at Norge både skal ligge i front og ha de tunge fagmiljøene. På noen områder har jo Stortinget også vedtatt at vi skal ha det. For eksempel har vi sagt noe om stamcelleforskningen, og at vi skal ha gode, tunge fagmiljøer der, nettopp som et valg flertallet har gjort knyttet til bioteknologiloven. Men – og det er et viktig men – hvis vi ikke er opptatt av det generelle sykdomspanorama i befolkningen, hvordan vi treffer best med hensyn til å gi dem hjelpen, betyr det at en ren og isolert fokusering på veldig spesialiserte fagmiljøer gjør at vi hjelper færre, fordi de fleste lidelser er tross alt, jeg vil ikke bruke ordet banale lidelser, men det er relativt enkle lidelser som kan avhjelpest med relativt enkle midler. Det vil altså si at man i stor grad kan hjelpe den enkelte der vedkommende bor, sammen med sine pårørende, og man kan gjøre det med en ressursbruk som er fornuftig. Derfor har det hele tiden vært viktig for oss – det har vært viktig for meg, og det har vært viktig for SV – å styrke basisen for helsetjenestene, fordi det gjør det mye enklere, også når vi erkjenner at tjenestene skal utvikles videre med utgangspunkt i den basisen, å nå opp der det skal være mer spesialisert. Men det er som med husbygging – hvis man starter med taket og veggene og ikke er opptatt av grunnmuren, går det galt.

Det jeg registrerer, og som jeg er glad for å registrere, er at mange av de tankene har også helseministeren. Jeg registrerer det også når det gjelder finansieringssystemet i sykehusene. Jeg synes vi bør ha det vi har tatt til orde

**(Ballo)**

for, nemlig en overordnet nasjonal helseplan i en eller annen form. Man kan gi det begrepet ulikt innhold, eller man kan ha ulike tilnærminger til det, men jeg ser konturene av at vi begynner å få det på plass når Stortinget blir presentert helseforetakenes tanker. Regjeringen vil legge det fram, så vidt jeg forstår, årlig i forbindelse med statsbudsjettet, og da begynner en del av det også å komme på plass. Jeg vil likevel være spørrende til om det på en eller annen måte burde nedfelles i selve loven om helseforetak. Men det får vi jo anledning til å komme tilbake til.

Jeg vil ellers følge resten av debatten her i dag med spenning.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Jeg er enig med representanten Ballo i at vi står overfor viktige helsepolitiske veivalg, selv om vi også har noen svært viktige veivalg bak oss som vi nå må ta konsekvensen av, følge opp og gi en skikkelig sjanse til å fungere.

Jeg er, som representanten Ballo, opptatt av at det er krefter i den medisinskteknologiske utviklingen som gjør at behandlinger som før måtte skje på sykehus og av spesialister, nå kan skje på et lavere nivå. Et folkelig eksempel er behandlingen av diabetes, som i noen utstrekning er desentralisert helt ut til den enkelte pasient. Det som er viktig, er at vi har en helsetjeneste som også fanger opp de desentraliserende trekk i faget og fagene, og som åpner for disse mulighetene. Det er ikke noe mål å transportere flest mulig pasienter til færrest mulig sentrale behandlingstilbud. Det er faktisk et mål å gi kvalitativt god behandling så nær som mulig der den enkelte bor, en behandling som er faglig forsvarlig og økonomisk forsvarlig. Jeg ønsker at det skal være en viktig premiss når vi tar tak i utformingen av finansieringssystemet framover. Jeg har merket meg Sosial- og Helsedirektoratets rapport fra i høst om utvikling av såkalte distriktsmedisinske sentra som et viktig og spennende perspektiv som vi vil arbeide videre med.

La meg bare avslutningsvis ta litt tak i spørsmålet om politisk styring. Jeg tror at vi må til livs forestillingen om at styring av enkeltheter i driftsopplegget og styring av detaljer i måten sykehusene og tjenestene utføres på, er god politisk styring. God politisk styring er å ta de overordnede veivalgene, og det er å følge opp og sørge for at det faktisk skjer i praksis slik som man har bestemt. Det er også å møte den utfordringen som kommer fra fagene. For veldig mye av styringen i helsetjenesten før helsereformen og sykehusreformen ble innført, er preget av at det er fagene som har styrt, og at det er hvilke spesialister man tilfeldigvis har hatt på et sykehus, som i stor grad har vært utslagsgivende for hvilket aktivitetsmønster det sykehuset har fått. Det er heller ikke en ønsket utvikling, og det er også en utfordring i forhold til overordnet styring og prioritering.

**Asmund Kristoffersen (A):** Interpellasjonen tar utgangspunkt i en artikkel i Aftenposten der det bl.a. hevdes at kostnadene i våre sykehus har økt mer enn behand-

lingskapasiteten. Interpellasjonen tar også opp spørsmålet om hvorvidt helseforetakene faktisk gjennomfører en helsepolitikk på tvers av det Stortinget har vedtatt. Begge disse problemstillingene er meget sentrale i den helsepolitiske debatten til enhver tid.

I en SINTEF-rapport om legeinnsats og aktivitet som ble presentert bl.a. i Adresseavisen 30. april 2001, gikk det fram at antallet legeårsverk ved somatiske sykehus hadde økt med over 40 pst. fra 1992 til 2000. Samtidig hadde det blitt behandlet 10 pst. færre pasienter, dvs. betydelig færre pasienter pr. lege. En kunne snakke om en produktivitetsnedgang. Årsakene er selvsagt komplekse, med bl.a. økt spesialisering, klarere arbeidstidsavtaler, mer tid til faglig fordykning, osv. Det er derfor ikke grunnlag for å dra slike undersøkelser for langt.

Vi har gjennomført og satt ut i livet en helsereform som nettopp tok utgangspunkt i at de helsekronene vi bevilger, i størst mulig grad skal rette seg mot behandling av pasienter, dvs. en mest mulig effektiv bruk av bevilgningene til helseformål. Og reformen la til rette for bedre kvalitet i spesialisthelsetjenesten og beslutning så nær de ansatte og pasientene som mulig. Av statistikk for behandlede pasienter går det fram at mye av aktiviteten skyldes pasienter som tas inn til kontroll. Det kan kanskje reises spørsmål om alle disse kontrollene er strengt medisinsk faglig begrunnet.

Ellers vil jeg understreke at helseforetakene meget nøye bør følge opp de føringer som Stortinget legger, enten det gjelder psykiatri, fødetilbud eller behandlingsformer, som bør utføres i et nært samspill med primærhelsetjenesten m.m. Det er ikke slik at noe helseforetak kan sabotere Stortingets eller Regjeringens vilje. Det er derfor nødvendig at den til enhver tid sittende helseminister nøye følger helseforetakenes disposisjoner og griper inn hvis forutsetninger brytes. Jeg er meget tilfreds med de forsikringer som statsråden har kommet med, og den praksis som jeg så langt har sett på dette området.

Vårt nye system for organisering av sykehusene og den øvrige spesialisthelsetjenesten gir store fullmakter til helseforetakene, men innenfor de rammer Stortinget til enhver tid trekker opp.

Jeg slutter ellers opp om de linjene som statsråden i sitt innlegg trakk opp i forhold til å finansiere desentraliserte helsetjenester, som interpellanten også var inne på i sitt innlegg.

**Bent Høie (H):** Jeg regner med at dette er en debatt som presidenten setter pris på å følge.

Det er en svært interessant debatt denne interpellasjonen trekker opp. Vi har nå ett års erfaring med statlig eierskap av sykehusene. Med de erfaringer vi har gjort i løpet av dette året, er jeg svært fornøyd med det svaret som helseministeren her gir, bl.a. med hensyn til hvordan rapporteringen tilbake til Stortinget skal videreutvikles og forbedres.

Foretakene har et stort ansvar, og herunder må de også ha stor frihet. Hvis ikke går ikke styringssystemet opp. Men helseforetakene er selvsagt ikke fristilt fra de helsepolitiske prioriteringene og ikke minst de retnings-



linjene som legges hvert år i forbindelse med budsjettbehandlingen. Den åpenheten som foretakene tilstreber, innebærer også at modeller og forslag blir luftet med omverdenen, uten at de nødvendigvis blir de endelige vedtakene. Dette er positivt. Men vi må også se spørsmålet i lys av det styringssystemet som vi har vedtatt for bare litt over et år siden.

Før det var fylkeskommunene sykehuseiere. Det betydde at det altså ble utviklet 19 selvstendige helsepolitiske retningslinjer på fylkesnivå, samtidig som det var samordning på regionalt nivå, og staten gav sine føringer. Nå er det politiske ansvaret plassert ett sted – hos statsråden. Jeg mener at dette innebærer at innbyggerene over tid vil få et mer likeverdig helsetilbud og i betydelig større grad bli sikret at de helsepolitiske prioriteringene blir gjeldende.

Men representanten Ballos spørsmål åpner etter min oppfatning opp to nye grunnleggende problemstillinger: Hvor går grensen mellom hva foretakene bør kunne beslutte, og når bør Regjeringen og Stortinget trekkes inn? Og hva er foretakenes spillerom hvis Stortinget vedtar målsettinger og prioriteringer som ikke går opp økonomisk, eller enda verre: går på tvers av andre vedtak som de samme organene har fattet? De spørsmålene er vi nødt til å gi svarene på selv.

Til det første spørsmålet, om hvor grensen går for foretakenes beslutningsmyndighet, er det mest nærliggende å vise til de føringene som er lagt til grunn for loven. Jeg vil vise til flertallets merknader til § 16 i lov om helseforetak. Her står det at flertallet

«har merket seg at staten utøver sin eierstyring i foretaksmøtet. Dette betyr at de regionale foretakene arbeider etter fullmakter fra sine eiere i den løpende drift og dermed har stort ansvar og betydelig myndighet».

Når en videre ser på kriteriene for hvilke saker som skal behandles av foretaksmøtet, trekker det samme flertallet fram eksempelet: nedleggelse av sykehus. Det innebærer at Regjeringen i utgangspunktet har lagt listen høyt for hvilke saker som skal bringes inn for foretaksmøtet.

Dermed bringes vi direkte over i spørsmål nr. 2: Hva når Stortingets retningslinjer ikke går opp økonomisk, eller er sprikende? Svaret er etter min oppfatning at dette er en utvikling som vi har ansvaret for ikke skal skje. Vi har valgt å organisere foretakene på den måten som vi har gjort, nettopp for å unngå at sykehusene skal bli styrt gjennom Stortingets spørretime. Derfor er dette en god anledning til å stille oss selv spørsmålet: Har vi klart å holde på denne målsettingen?

**John I. Alvheim (FrP):** Det er både positivt og riktig at sosialkomiteens medlemmer nøye følger med i gjennomføringen av sykehusreformen og påser at nasjonale helsepolitiske prioriteringer blir fulgt opp av foretaksstyrene. Både jeg og mitt parti er imidlertid særlig bekymret for den økonomiske situasjonen foretakene er kommet i, i det vi har registrert et betydelig driftsunderskudd for året 2002, et underskudd som bare vil akselerere i 2003,

med de konsekvenser det kan få for pasientbehandlingen i inneværende driftsår. Jeg viser i denne sammenheng til Fremskrittspartiets forslag i desember i Stortinget, hvor partiet foreslo en tilleggsbevilgning på 2002-budsjettet på 2 milliarder kr for å dekke inn driftsunderskuddet for helseforetakene i 2002. Dessverre fikk ikke dette forslaget flertall. Heller ikke partiet som interpellanten representerer, støttet dette forslaget.

Jeg deler ikke interpellantens påstand om at sykehusene driver med «gjenbruk» av pasienter for å øke sine inntekter. Jeg stiller meg også skeptisk til den artikkel i Aftenposten av 1. november 2002 som kritiserer sykehusenes ressursbruk i forhold til oppfølging av tidligere innlagte pasienter.

Det er riktig at sykehusene i en viss grad følger opp kompliserte kasus etter meget korte sykehusinnleggelseser for å gi pasientene trygghet og god faglig oppfølging, noe som ikke alltid kan gjøres av primærhelsetjenesten. Jeg er derimot enig med interpellanten i at foretakene må utnytte den totale behandlingsskapasiteten, at private spesialister i langt større grad burde benyttes, og at cellegift og dialysebehandling utenfor sykehus i større grad burde brukes. Her vil jeg tro at helseministeren i egenskap av generalforsamling i foretaksstyrene må kunne påvirke i riktig retning.

Et problem som helseforetakene har, og som bare vil forsterke seg i tiden fremover, er vanskeligheten med å få utskrevet ferdigbehandlede pasienter på sykehusnivå til en forsvarlig fortsatt behandling og omsorg i primærkommunene. Vi har fortsatt betydelig mangel på sykehjem og rehabiliteringsplasser i kommunene, og dette er et område som må få større oppmerksomhet også fra sosialkomiteens side i tiden som kommer.

Det bør etter Fremskrittspartiets mening nå seriøst vurderes om ikke primærhelsetjenesten også burde bli et statlig ansvar. Jeg tror det ville gi en større helhet i behandlingsskjeden og en mer effektiv utnyttelse av den totale kapasitet både på behandlingssiden og rehabiliteringssiden.

Sluttelig vil jeg vise til at sykehusene nå drives etter en foretaksmodell, hvor foretaksstyrene dermed har stor frihet til å organisere og administrere driften, med fullt ansvar for tilrettelegging for en rettferdig fordeling av helsetilbudene som skal komme alle norske borgere til gode. Det er da viktig at vi ikke får en detaljstyring fra Stortinget, slik vi hadde det med fylkeskommunalt drifts-ansvar.

**Åse Gunhild Woie Duesund (KrF):** Kristelig Folkeparti vil gi honnør til representanten Olav Gunnar Ballo, som i sin interpellasjon stiller spørsmål om de økte bevilgningene til våre sykehus har ført til en tilsvarende økning i behandlingsskapasiteten til beste for pasientene. Han henviser også til en artikkel i Aftenposten den 1. november 2002 der det hevdes at sykehusene innkalles til flere sykehuskontroller enn det som er strengt nødvendig. Denne «gjenbruk» av pasienter gir økte inntekter, mens tallet på behandling av nye pasienter er gått tilbake.

Jeg kan ikke gå god for denne påstanden. Men for Kristelig Folkeparti er det en viktig målsetting at pasientene får behandling på et rett nivå, slik at en utnytter kompetanse og ressurser på en effektiv og god måte.

Jeg tror at mange pasienter føler det trygt å ha en etterkontroll på det sykehuset de har vært innlagt tidligere. Samtidig har de aller fleste en fastlege som kan følge opp på en forsvarlig måte.

Alle helseforetakene holder på å utarbeide gode IT-systemer som i nettverk med primærhelsetjenesten kan sikre at epikriser og pasientinformasjon raskt kommer ut fra helseforetakene.

Kristelig Folkeparti mener det ligger klart til rette for at fastlegene eller spesialister utenfor sykehus kan ha en god oppfølging og etterkontroll av pasienter, slik at sykehusene kan behandle nye pasienter og dermed redusere ventelistene.

I likhet med SV har Kristelig Folkeparti vært opptatt av at det er spesialisthelsetjenesten som skal ta seg av tjenester som trenger høy kunnskap innen teknologi og behandlingsmetoder. Samtidig ser vi en ny utvikling, der større utdanningskapasitet og kompetanse gjør det mulig å behandle stadig flere på et lavere nivå. Stadig flere blir behandlet utenfor sykehus, på det vi kaller halvannenlinjetjenesten. Kristelig Folkeparti har stor tro på at en ruster opp sykehjem og oppretter sykestuer. Vi støtter de muligheter som ligger i telemedisin og desentralisering av helsetjenester. Det er bl.a. gitt mulighet for å gi dialysebehandling og kreftbehandling med cellegift utenfor sykehus. Det er viktig at vi finner gode finansieringsordninger som fortsatt stimulerer til dette.

Interpellanten er bekymret for om helseforetakene driver helsepolitikk på tvers av nasjonale føringer og vedtak. Det er betryggende at helseministeren forsikrer om at helsereformen er under politisk styring og kontroll.

Skal vi lykkes videre, er det viktig at Stortinget ikke detaljstyrer foretakene ved at vi i hver eneste spørretime tar opp enkeltsaker og enkeltforetak, men isteden gir styringssignal i forbindelse med de årlige meldingene. Det virker logisk at disse inngår i budsjettbehandlingen hvert år.

**Ola D. Gløtvold (Sp):** Dette er et stort og viktig tema som vi sikkert kunne ha brukt flere timer på å diskutere.

Jeg skal ikke gå god for alle påstander i Aftenposten og i andre utredninger som er brukt som utgangspunkt her, men jeg synes det er interessant å se på en del av de utviklingstrekkene som nå er ved våre sjukehus.

Det som er interessant, er at i denne debatten blir det fokusert veldig på dette å redusere kostnadene, samfunnets kostnader, mens det å redusere risiko og unødvendige belastninger og lidelser for pasienten, er noe som kommer i andre rekke, synes jeg. Det er viktig at dette ses i sammenheng. Det å unngå unødige belastninger og lidelser for pasienten er også god samfunnsøkonomi etter min mening. Blant annet er jeg bekymret for det som nå skjer i kjølvannet av helseforetakenes økonomiske disposisjoner, med den trange økonomien som de har, at den akuttmedisinske beredskapen, nærheten mellom pasient og spesialisthelsetjeneste og responstid og kvalitet på

ambulansetjenesten blir dårligere. Vi har eksempler på at kommuner har måttet være med på spleiselag for å holde ambulanser i tjeneste, og det er en helsetjeneste i dagens Norge uverdig.

Det sies også at det blir flere sykehusbehandlinger av samme pasient, at man nærmest har en «gjenbruk» av pasienten. Jeg synes det er vanskelig å bruke det argumentet. Men jeg tror det finnes en forklaring på dette, som ingen har vært inne på til nå. Det er at den raske utskrivningen av pasienter som nå skjer, fører til enda flere svingdørspasienter og flere reinnleggelses. Derfor har jeg også tidligere advart mot denne raske utskrivningsordningen, som skal bli enda raskere og mer effektiv. Jeg tror det er viktig at pasienten er ferdigbehandlet før han skrives ut. Der hvor sykdomsbildet er komplisert, bør det i hvert fall være slik at det som pasienten behandles for, er under kontroll før han skrives ut.

Det er også et annet stort tankekors ved det som nå skjer, med utskrivning og behandling på lavere nivå. For dette lavere nivået er i stor grad ikke i stand til å ta imot disse pasientene på en forsvarlig måte i dag. Da må kommunene settes i stand til det. Også halvannenlinjetjenesten må settes i stand til å kunne behandle disse pasientene. Kapasitetsmessig er det veldig lite ressurser på halvannenlinjetjenestenivå.

Når det gjelder kommunene, med den økonomien de har i dag, synes jeg det er uforsvarlig å si at de skal ta pasienter nærmest fra postoperativ behandling og videreføre behandlingen. Da må det stilles ressurser til rådighet, først og fremst økonomiske. Men samtidig må man med en bedre økonomi kunne bygge opp faglig forsvarlige helsetjenester både når det gjelder legetjenester, og når det gjelder pleiepersonell. LEON-prinsippet er jeg stor tilhenger av, men LEON-prinsippet gjelder først og fremst omsorg. Her innfører vi også behandling på lavest mulig nivå, og da må den behandlingen ha kvaliteter i seg som gjør at dette er forsvarlig.

**Olav Gunnar Ballo (SV):** Man står overfor et valg når man skal gå inn i denne typen debatt, som kan inneholde ekstremt mange emner. Vi kunne f.eks. ha fokusert på spørsmålet om satsningen på psykiatrien. Jeg tror at det kanskje ville ha blitt en mye mer kritisk debatt, vinklet inn mot hvorvidt vi lykkes med det som vi har satt oss fore.

Noe av det viktigste med denne interpellasjonen er å diskutere: Hva slags retning ønsker vi på det framtidige helsevesenet, slik at man – ut fra pasientens ståsted – ivaretas på best mulig måte? Her er jeg helt enig med Gløtvold i at vi ikke må glemme at dette handler om summen av enkeltpersoner. Det handler om de pasientene, de enkeltpersonene, som tar kontakt, og deres opplevelse av å bli ivaretatt. Det kan godt tenkes at jeg i mitt hovedinnlegg ikke tydelig nok sa fra om at det er dette det egentlig handler om. For dersom vi skal akseptere å bruke i størrelsesorden 55 milliarder kr til spesialisthelsetjenesten, må vi ha som forutsetning at disse ressursene brukes på en måte som gir mest mulig igjen for dem det gjelder, nemlig pasientene.

Jeg må si at er det én ting som overrasker meg, f.eks. når det gjelder komitelederens – Fremskrittspartiets – tilnærming her, er det at det nærmest virker likegyldig hvordan disse pengene brukes, at man altså ikke etter-spør: Har vi resultater som er en konsekvens av det vi har satt inn? For dersom vi ikke er opptatt av det, blir vi jo heller ikke opptatt av det som i regi av Fremskrittspartiet gjerne har vært kalt skattebetalernes penger: målretting av bruken av midlene som pasientene selv er med på å sette inn. Helsevesenets samlede ressursbruk er så stor at den jo ikke bare påvirker tilbudet til helsetjenesten, den påvirker også tilbud knyttet til skoletjeneste, til barnehager og til samferdsel. Vi var litt inne på samme type diskusjon når det gjaldt statsbudsjettet. Når man der skjeler til andre budsjettposter, ser man at de utgjør brøkdelen av det vi har, knyttet f.eks. bare til sykepengekapitlet.

Derfor blir denne diskusjonen viktig: Hvordan kan vi sørge for at den hjelpen den enkelte får, er forsvarlig, at mest mulig av ressursene er målrettet, og at man oftest får hjelpen nær der man bor?

Jeg registrerer at Gløtvold oppfatter det slik at LEON-prinsippet spesielt må dreie seg om omsorg. Det er jeg uenig i. Behandling med relativt kompleks medisin kan i overraskende stor grad – og det synes jeg helseministeren på en god måte var inne på – gis også der man bor, forutsatt at man bruker spesialisthelsetjenesten både som en rådgiver og innimellom som en behandler som er til stede også der. Men det er overraskende i hvor stor grad man i regi av norske allmennpraktikere kan gi cellegift-behandling ute i norske kommuner – selvfølgelig med en overstyring fra spesialister. At man kan gjøre det samme når det gjelder dialysebehandling, der man har sykepleiere som er opplært til dette, synliggjør jo hvordan man kan bruke ressursene på en mye bedre måte. Når pasienter som ellers kanskje måtte ha reist 300–400 km til et sykehus tre ganger i uken, kan oppleve å være hjemme hos sin egen familie, reise til behandling i et par timer og så reise hjem igjen – kanskje til og med være i arbeid i kombinasjon med dette – har vi virkelig lyktes med det vi er på jakt etter, nemlig å bruke ressursene på en riktig måte og samtidig hjelpe den enkelte på en bedre måte enn vi gjør i dag.

Det er mitt hovedanliggende når det gjelder denne interpellasjonen.

**Statsråd Dagfinn Høybråten:** Jeg synes denne debatten har vært meget nyttig og viktig. Den har ikke, som en del tidligere helsepolitiske debatter, blitt preget av forsøk på omkamp omkring den reformen som på mange måter danner hovedpremissen for helsepolitikken når det gjelder spesialiserte tjenester. Tvert imot, det har vært den grunnholdning at denne reformen skal virke på en best mulig måte. Det er det som nå er utgangspunktet. Jeg er veldig glad for at det er i ferd med å bli et politisk fellesstoff, uansett utgangspunkt når det gjelder holdning til reformen som sådan.

Jeg er også svært tilfreds med at det i debatten gjennomgående har vært fokusert på hvordan den overordnede politiske styringen av helsetjenesten best kan finne

sted, og at det – i hvert fall så langt det har vært kommentert – er en tilslutning til at jeg skal gå videre med å utvikle dette plan- og meldingssystemet knyttet opp mot St.prp. nr. 1, slik at vi gir Stortinget et bredere grunnlag for å være med og ta de helsepolitiske prioriteringene og veivalgene. Jeg er, som jeg sa i mitt første innlegg, godt i gang med det.

De regionale helseforetakene har for øvrig en generell plikt til å melde fra til departementet dersom det gjennom året avtegner seg vesentlige avvik fra det målbildet som er nedfelt i styringsdokumentet. Styringsdokumentet er klart forankret i Stortingets behandling av St.prp. nr. 1.

Jeg er også glad for at det fra flere hold er advart mot en politisk styring som går på detaljnivå i forhold til driftsmessige forutsetninger, for jeg tror at det gir en illusjon om styring, og at det egentlig ikke innebærer det man er ute etter. Det vil være undergravende i forhold til den reformen som Stortinget selv har vedtatt.

Jeg har for øvrig merket meg de signaler som har framkommet i debatten. Jeg tar dem med i arbeidet med gjennomføringen av Stortingets opplegg for sykehusdriften i 2003, og ikke minst i arbeidet med å forberede det nye finansieringssystemet for spesialisthelsetjenesten, som vi nå er i gang med i kjølvannet av Hagen-utvalgets innstilling.

**Presidenten:** Dermed er sak nr. 11 ferdigbehandlet.

I n g e L ø n n i n g gjeninntok her presidentplassen.

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Stortinget er klar til å gå til votering i sakene på dagens kart.

*Votering i sak nr. 1*

**Presidenten:** Under debatten har representanten Rolf Reikvam satt frem et forslag på vegne av Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Opptappingen av antallet doktorgradsstipendiater ved universiteter og høyskoler skal ligge på 400 nye stipendiater per år i perioden 2003-2007.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble med 82 mot 14 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 12.16.16)

Komiteen hadde innstillet:

St.meld. nr. 35 (2001-2002) – Kvalitetsreformen. Om rekruttering til undervisnings- og forskerstillinger i universitets- og høyskolesektoren – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

*Votering i sak nr. 2*

**Presidenten:** Det votes over forslag fra stortingsrepresentant Karita Bekkemellem Orheim på vegne av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002:

«Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag om lovforbud mot reklame i lærebøker og undervisningsmateriell i grunnskolen og i videregående opplæring.»

*V o t e r i n g :*

Forslaget fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ble med 54 mot 43 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 12.17.10)

*Votering i sak nr. 3*

**Presidenten:** Det votes over forslag fra stortingsrepresentant Ola D. Gløtvold på vegne av Senterpartiet oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002:

«Stortinget ber Regjeringen om å utrede utgifter til hjemmetjenester og medisin på hvit resept etter nærmere regler for å innlemme dette i tak 2-ordningen. Det samme gjelder medisinsk utstyr og forbruksmateriell, ortopediske hjelpemidler og kiropraktikk. Dette må legges fram snarest og senest innen statsbudsjettet høsten 2003.»

*V o t e r i n g :*

Forslaget fra Senterpartiet ble med 89 mot 8 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 12.18.09)

*Votering i sak nr. 4*

**Presidenten:** Det votes over forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002:

«Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med brukerorganisasjonene og senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2004 fremme sak om hvilke og hvordan kommunale egenandeler kan innlemmes i tak 2-ordningen.»

Presidenten regner med at Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre ønsker å stemme imot.

*V o t e r i n g :*

Forslaget bifaltes med 55 mot 42 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 12.18.42)

*Votering i sak nr. 5*

**Presidenten:** Det votes over forslag fra stortingsrepresentant Bent Høie på vegne av Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002:

«Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2004 komme tilbake med en evaluering av indeksprissystemet, herunder blåreseptordningen.»

Presidenten antar at Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet ønsker å stemme imot.

**Ola D. Gløtvold (Sp)** (fra salen): President! Senterpartiet ønsker å stemme imot forslaget.

**Presidenten:** Også Senterpartiet ønsker å stemme imot forslaget.

*V o t e r i n g :*

Forslaget fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti bifaltes med 50 mot 47 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 12.19.32)

*Votering i sak nr. 6*

**Presidenten:** Det votes over forslag fra stortingsrepresentant Bent Høie på vegne av Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Venstre oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at apotekene ved innføringen av indeksprissystemet får fullt oppgjør fra trygden, i de tilfeller hvor legen reserverer seg mot bytte, men at dette spørsmålet vurderes på ny ved evalueringen av indeksprissystemet.»

Presidenten regner også her med at Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet ønsker å stemme imot.

*V o t e r i n g :*

Forslaget fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Venstre bifaltes med 51 mot 46 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 12.20.15)

*Votering i sak nr. 7*

**Presidenten:** Det votes over forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at folketrygden fortsatt skal dekke medisinkostnadene i de tilfeller hvor legen finner det medisinsk uforsvarlig at pasienten får utlevert et annet legemiddel enn det som er forskrevet.»

Presidenten antar at Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Venstre vil stemme imot.

*V o t e r i n g :*

Forslaget ble med 49 mot 48 stemmer ikke bifalt. (Voteringsutskrift kl. 12.20.55)

*Votering i sak nr. 8*

**Presidenten:** Det voteres over forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002:

«Stortinget ber Regjeringen om å utrede en videreutvikling av en modell som innebærer at rekvirenten (i praksis legen) skriver ut virkestoffer på resepten og ikke som i dag et bestemt legemiddel.»

Presidenten regner med at Fremskrittspartiet ønsker å stemme imot.

*V o t e r i n g :*

Forslaget bifaltes med 77 mot 19 stemmer.  
(Voteringsutskrift kl. 12.22.02)

*Votering i sak nr. 9*

**Presidenten:** Det voteres over forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at forbud mot alt annet enn samtidige rabatter kun gjøres gjeldende for omsetningen av legemidler som inngår i beregningen av indekspris.»

Presidenten antar at Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Venstre vil stemme imot.

*V o t e r i n g s t a v l e n e* viste at det var avgitt 49 stemmer mot og 48 stemmer for forslaget.  
(Voteringsutskrift kl. 12.22.36)

**Finn Martin Vallersnes (H)** (fra salen): Jeg stemte feil.

**Presidenten:** Vi tar da voteringen på nytt.

*V o t e r i n g :*

Forslaget ble med 50 mot 47 stemmer ikke bifalt.

*Votering i sak nr. 10*

**Presidenten:** Det voteres over forslag oversendt fra Odelstingets møte 16. desember 2002:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en gjennomgang av hele legemiddelområdet i forbindelse med evalueringen av ordningen med indekspris.»

Også her regner presidenten med at Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Venstre vil stemme imot.

*V o t e r i n g :*

Forslaget ble med 50 mot 47 stemmer ikke bifalt.  
(Voteringsutskrift kl. 12.23.29)

**Presidenten:** I sak nr. 11 foreligger det ikke noe voteringstema.

*S a k n r . 1 2**Referat*

**Presidenten:** Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 12.25.

---