

Møte onsdag den 9. juni kl. 10President: **K i r s t i K o l l e G r ø n d a h l**

D a g s o r d e n (nr. 105):

1. Spørretime
- muntlig spørretime
2. Innstilling frå sosialkomiteen om ansvar og meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk (Innst. S. nr. 178 (1998-99), jf. St.meld. nr. 21 (1998-99))
3. Innstilling frå sosialkomiteen om forslag frå stortingsrepresentantane Astrid Marie Nistad, Sverre J. Hoddevik og Kjell Opseth om driftsvilkåra for Haugland Rehabiliteringssenter – Institusjon i helseregion III (Innst. S. nr. 210 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:48 (1998-99))
4. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Asmund Kristoffersen, Gunhild Øyangen og Eirin Faldet om at henvisningskravet fra lege til kiropraktor m.m. skal falle bort (Innst. S. nr. 202 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:34 (1998-99))
5. Forslag fra stortingsrepresentant Gunhild Øyangen på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 1999 (Jf. Innst. O. nr. 65):
«Stortinget ber Regjeringen vurdere om privatpraktiserende helsepersonell med driftsavtale kan pålegges å delta i undervisning og opplæring av helsepersonell.»
6. Forslag fra stortingsrepresentant Gunhild Øyangen på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 1999 (Jf. Innst. O. nr. 65):
«Stortinget ber Regjeringen sørge for at ingen offentlige sykehus omdannes til aksjeselskap før Stortinget har behandlet eller uttalt seg om Sørensen-utvalgets innstilling.»
7. Forslag fra stortingsrepresentant John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Høyre oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 1999 (Jf. Innst. O. nr. 65):
«Stortinget ber Regjeringen legge flertallsforslaget fra Sørensen-utvalgets innstilling til grunn for organisering av sykehus slik at sykehuseierne står fritt til å velge mellom alle de ulike tilknytningsformer for sykehusene som utvalget mener bør være tilgjengelige.»
8. Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Fridtjof Frank Gundersen om at flere enn Arcus gis tillatelse til å tilvirke brennevin (Innst. S. nr. 155 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:22 (1998-99))
9. Referat

Presidenten: De innkalte vararepresentanter, for Hordaland fylke Terje *Søviknes* og for Østfold fylke Morten *Olsen*, har tatt sete.

Fra Stortingets delegasjon til Den vesteuroppeiske unions parlamentariske forsamling 45. sesjon i Paris fore-

ligger søknad, undertegnet av delegasjonens leder, stortingsrepresentant Fridtjof Frank Gundersen. Søknaden gjelder permisjon for representanten Odd *Eriksen* i dagene 14. og 15. juni, for representantene Dag *Danielsen*, Laila *Kaland*, Jørgen *Kosmo* og Fridtjof Frank *Gundersen* i tiden fra og med 14. juni til og med 17. juni, for representantene Ingvald *Godal* og Finn Kristian *Marthinsen* fra og med 14. juni til og med 18. juni, og for representanten Hallgeir H. *Langeland* fra og med 15. juni til og med 17. juni.

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknadene behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:
For Akershus fylke: André *Kvakkestad*
For Buskerud fylke: Unni Hennem *Lie*
For Møre og Romsdal fylke: Ottar *Kaldhol*
For Nordland fylke: Bjørnar *Olsen*
For Oslo: Sissel *Dagslet*
For Rogaland fylke: Ingrid *Fiskaa*
For Telemark fylke: Gunn Marit *Helgesen*
For Vestfold fylke: Karin *Lian*
3. Ottar *Kaldhol* innvelges i Lagtinget for den tid han møter for representanten Laila *Kaland*.

Valg av settepresident

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

Presidenten ber om forslag på settepresident.

Thorbjørn Jagland (A): Jeg foreslår Oddbjørg Ausdal Starrfelt.

Presidenten: Oddbjørg Ausdal Starrfelt er foreslått som settepresident. – Andre forslag foreligger ikke, og Oddbjørg Ausdal Starrfelt anses enstemmig valgt som settepresident for dagens møte.

Representanten Thorbjørn Jagland vil fremsette et privat forslag.

Thorbjørn Jagland (A): På vegne av Grete Knudsen og meg selv vil jeg fremme forslag om at det ikke gis tilskudd til private skoler hvis den lokale offentlige skolen må legges ned eller forringes.

Presidenten: Forslaget vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Før sakene på dagens kart tas opp til behandling, vil presidenten foreslå at formiddagens møte om nødvendig fortsetter utover den reglementsmessige tiden kl. 15 til dagens kart er ferdigbehandlet.

– Det anses vedtatt.

S a k n r . 1

Spørretime

– *muntlig spørretime*

Presidenten: Stortinget mottok mandag meddelelse fra statsministerens kontor om at følgende regjeringsmedlemmer vil møte til muntlig spørretime:

- Statsråd Anne Enger Lahnstein
- Statsråd Eldbjørg Løwer
- Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa

De annonserte regjeringsmedlemmene er til stede, og vi er klare til å starte den muntlige spørretimen.

De representanter som i tillegg til de forhåndsanneldte ønsker å stille hovedspørsmål, bes reise seg. –

Vi starter da med første hovedspørsmål, fra representanten Jan Petersen.

Jan Petersen (H): Jeg har et spørsmål til forsvarsmi- nisteren.

Regjeringen Bondeviks forsvarspolitik syns å drive for vær og vind. Det er et problem å få nok penger til den struktur som er vedtatt, og det er stadig nye oppgaver som presser seg på, slik som Regjeringen også har fore- slått i den siste proposisjonen. Allikevel foreslår regjerin- gen Bondevik stadig vekk nedskjæringer i forsvarsbud- sjettet.

Nå har Regjeringen ønsket å nedsette et utvalg som skal finne ut for dem hva de vil. Dette utvalget skal bl.a. bygge på det Regjeringen selv sier er realistiske økono- miske rammer. Da er mitt spørsmål: Hva er realistiske økonomiske rammer? Betyr det at man nå har gitt opp å ta igjen det etterslepet som har opparbeidet seg?

Statsråd Eldbjørg Løwer: Regjeringens langtids- melding, St. meld. nr. 22 for 1997-98, ligger fast. Det be- tyr at det er nullvekst i de to første år av langtidsperioden og 0,5 pst. økning de to neste.

Jan Petersen (H): Hvis det var hele svaret, betyr det at det er definisjonen på realistiske økonomiske rammer, slik som Regjeringen legger til grunn? Hvis Regjeringen nå har det ønsket som statsråden sier, hvordan kan hun da for- klare at Regjeringen stadig vekk foreslår nedskjæringer?

Statsråd Eldbjørg Løwer: I forbindelse med bud- sjettene blir selvfølgelig alle områdene som skal være innenfor budsjettets ramme, vurdert. Vi har altså vært nødt til, også i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, å minske bevilgningene til Forsvaret med 100 mill. kr ut fra en helhetsvurdering. Det kan man selvfølgelig beklage, men slik er det å sitte og lage et sammenhengende budsjett. Det betyr at vi senere må øke takten, slik at vi får dette opp på det nivået vi har i langtidsmeldingen.

Presidenten: Det blir oppfølgingsspørsmål – Hallgeir H. Langeland.

Hallgeir H. Langeland (SV): På mandag vedok Stor- tinget å bruka 24 milliardar kr på investeringar i Forsva- ret. Det er ein stor sum pengar, og for tilsvarende sum kunne ein f.eks. bygga ti nye operahus i Noreg – minst.

Spørsmålet mitt er: Denne kolossale pengebruken på Forsvaret som ein nå ser, har den samanheng med det

nye forsvarskonseptet som NATO nå ser ut til å prøva ut på Balkan?

Statsråd Eldbjørg Løwer: De to investeringene som representanten nevner, som ligger inne både i investe- ringsprofilen som Stortinget har behandlet, og som det nå konkret vedtok å videreføre for fregatter og kampfly, er ifølge Forsvarets ledelse strukturuavhengige. Det betyr at uansett hvordan vi lager en framtidig struktur for Forsva- ret, så vil dette være materiell som er aktuelt å bruke. Selv om jeg er helt enig med representanten i at dette er mange penger, så er det i hvert fall avgjørende at vi får denne type materiell på plass.

Presidenten: Ingvald Godal – til oppfølgingsspør- mål.

Ingvald Godal (H): I eit veldig openhjarta foredrag i vinter sa direktøren for Forsvarets forskningsinstitutt, Nils Holme, at det var ein dobbel ubalanse i det norske forsvaret. Det var mangel på samsvar mellom mål og middel og mangel på samsvar mellom investeringar og drift. Dette fører til tæring på reservelagra, dårleg vedlike- hald, for dårleg trening – som me har sett når norske sol- datar verkeleg skal ut – og stor fare for feilinvesteringar.

Den fundamentale oppgåva for Forsvaret er å få sam- svar mellom mål og middel. Den nyttar det ikkje å ut- greie seg ut av. Dersom me greier ut no fører til ein min- dre struktur, og Stortinget då løyver litt mindre enn det ein treng, er me i akkurat det same utføret som før.

Eg vil be statsråden svara på om Regjeringa no vil syte for at me får samsvar mellom mål og middel. Fleir- talet i Stortinget er ikkje noko problem. Høgre og Fram- stegspartiet vil bakke opp det, dersom Regjeringa legg seg på ei slik line.

Statsråd Eldbjørg Løwer: Jeg er enig i beskrivelsen av ubalansen i Forsvaret. Det er en kjempeoppgave å prøve å få dette til å komme i nærmere balanse. Det gjøres bl.a. ved at vi prøver å effektivisere og organisere annerledes innenfor den strukturen vi har i dag. Fra tid til annen legger vi saker fram for Stortinget som skal bidra til at vi kan få ut effekter på innsparing. Det kan ha vari- erende resultat. Men i hvert fall er behovet for å gjøre endringer for å frigi driftsmidler som vi senere kan bruke til investeringer, påtrengende. Regjeringen vil fortsatt legge fram forslag om tiltak som kan bringe denne ubalansen i bedre balanse.

Presidenten: Vi går videre til neste hovedspørsmål.

Gunhild Øyangen (A): Mitt spørsmål går til sosial- ministeren.

Den 11. mai i år sendte statsråden et brev til landets ordførere hvor hun omtaler en tilsynsrapport fra Helsetil- synet som avdekker svakheter i eldreomsorgen. Jeg vil sitere fra brevet:

«Kanskje vil nokon hevda at det aller meste av dette handlar om ressursar. Ja, truleg er det svaret i einstil-

de tilfelle. Eg vil likevel påstå at dette først og fremst handlar om Å BRY SEG.»

Det handlar altså om å bry seg, sier sosialministeren. Forstår sosialministeren at mange ansatte som sliter tungt i eldreomsorgen og gjør sitt beste hver eneste dag, føler seg såret over dette brevet?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Dersom det var slik at det berre var denne utsegna som var innhaldet i brevet frå sosialministeren, skjønar eg at somme har grunn til å føla seg såra. Dette sitatet står i samanheng med tre forhold som eg peikar på overfor kommunane, som Helsetilsynet sin rapport avdekkjer.

For det fyrste dekkjer ikkje ein tredel av kommunane dei grunnleggjande behova for eldre på institusjon, f.eks. mat, døgnrytme, hygiene. For det andre har 90 pst. av kommunane korkje internkontroll eller planar om å innføra det, og for det tredje har ikkje 75 pst. av kommunane tilfredsstillande saksbehandling.

Det er ikkje tvil om at ei betre eldreomsorg handlar om ressursar. Derfor er det òg tverrpolitisk semje om å tilføra eldreomsorga 30 milliardar kr meir i løpet av fire år. Vi er no inne i det andre planåret. Men det er heller ikkje tvil om at når det gjeld dei tre områda det vart peika på her, så er det ikkje berre snakk om pengar, men det er òg snakk om måten ein organiserer ting på. I tillegg er det nok viktig å fokusera på dei haldningane som må ligga til grunn både hos pårørende, pleiepersonell og andre tilsette og folkevalde for at vi saman, òg frå sentralt hald, skal visa respekt for den enkelte eldre.

Gunhild Øyangen (A): Jeg registrerer at statsråden ikke tar selvkritikk over utformingen av dette brevet og faktisk skjærer alle over én kam. Mitt inntrykk er at pleiepersonellet gjør sitt aller ytterste for at det skal bli en så god tjeneste som mulig. Allikevel blir det svikt, og det har sin årsak bl.a. i underbemanning, og at det er vanskelig å få pengene til å strekke til. Vi trenger nå flere tusen nye, friske hender inn i omsorgsyrkene hvert år framover.

Kan sosialministeren innrømme at økonomien ble litt dårligere enn det Senterpartiet hadde lovet kommunene? Og kanskje hun kunne skryte litt av den gode innsatsen mange gjør, slik at de føler seg litt verdsatt, så flere kan bli motivert til å gå inn i disse så viktige yrkene i vårt samfunn.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: For 1997 medverka Senterpartiet og sentrumspartia til at Arbeidarpartiet høgde kommuneopplegget med over 5 milliardar kr. Dei ligg enno inne, i tillegg til dei påplussingane som elles har blitt gjorde. Det er økonomien.

Når det gjeld innsatsen frå pleiepersonell, deler eg Gunhild Øyangen si oppfatning, at det er ein formidabel innsats frå svært mange innan denne sektoren, og det er òg svært mange som tøyser seg mykje lenger enn ein skulle forventa. Hovudføremålet med brevet mitt går i forhold til fire spørsmål som eg ber ordførarane ta opp. Eitt av dei er å syta for at personellet i pleie- og omsorgssektoren får moglegheit til dialog med folkevalde i kommunen for at dei skal ha ei felles forståing av korleis situa-

sjonen er. I nokre kommunar er dialogen godt etablert – det får eg tilbakemeldingar på – i andre kommunar ikkje.

Presidenten: Det blir oppfølgingsspørsmål – Bendiks H. Arnesen.

Bendiks H. Arnesen (A): I kjølvannet av Helsetilsynets rapport om enkelte forhold i eldreomsorgen er det skapt frykt både hos pårørende og hos eldre selv, og folk føler en redsel for alderdommen. Dette burde være unødvendig, fordi eldreomsorgen i veldig mange kommuner – i de aller fleste kommuner – er god. Hva vil statsråden gjøre for å forhindre at hele omsorgen angripes når enkelttilfeller avdekkes, slik vi har sett?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Det viktigaste vi kan gjera, er på den eine sida å syta for at handlingsplanen for ei betre eldreomsorg blir fylgt opp år for år, og å setja søkjelyset på innhaldet i og kvaliteten på dei tenestene som skal ytast, og få fram dei gode eksempla. Det vil eg gjera i ei stortingsmelding som har overskrifta «Omsorg 2000», som vil bli lagd fram for Stortinget seinhaustes.

Så er det ei gruppe som spesielt lir. Det er dei aldersdemente. Dei skal viast spesiell merksemd i stortingsmeldinga. I den samanhengen hadde vi ein idedugnad seinast i går, der det gjekk fram at det er mykje ugjort, men som òg sette søkjelyset nettopp på det som Arnesen her nemner, at det er svært mange eldre som får ei svært god omsorg, òg blant dei aldersdemente.

Presidenten: Harald T. Nesvik – til oppfølgingsspørsmål.

Harald T. Nesvik (Frp): Jeg tror nok vi alle er klar over at det skal litt mer til enn bare å bry seg for å få til en skikkelig eldreomsorg i Norge.

Etter vedtaket om eldre pakken som Stortinget har gått inn for, har man, som tidligere har vært oppe fra denne talerstolen, bl.a. gitt tilskudd til omsorgsboliger og til sykehjemsplasser. Jeg vil spørre statsråden om hun er enig i at hvis vi ikke hurtig får på plass flere sykehjemsplasser i kommunene i dette landet, får vi en boreform og ikke en omsorgsreform.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg deler representanten Nesvik si uro dersom det er slik at omsorgsbustadene ikkje blir bemanna med personell i forhold til dei som bur i bustadene.

Det som er den faktiske situasjonen ute, er at det no går føre seg ei tilnærming mellom innhaldet i sjukeheimane og innhaldet i omsorgsbustadene, der det er spørsmål om heildøgnspleie og -omsorg. Det er altså heildøgnsbetjening som vil vera det avgjerande. Vi har no ein gjennomgang både for å sjå på korleis fordelinga her er, og for å sikra at dei måla som er sette i handlingsplanen for ei betre eldreomsorg, blir oppfylte, òg når det gjeld fordelinga mellom omsorgsbustader og sjukeheimsplassar.

Presidenten: Vi går vidare til neste hovudspørsmål.

Vidar Kleppe (Frp): Jeg ser meg helt nødt til å stille sosialministeren et spørsmål. Hun var i svaret på forrige oppfølgings spørsmål inne på heldøgnspleie og hvor viktig det er, og jeg har et hovedspørsmål som går litt i samme gate.

Vi ser at kommunene har en presset økonomi, og vi ser at enkelte kommuner faktisk salderer sine budsjetter med eldre, syke, pleietrengende og funksjonshemmede. I Søgne kommune i Vest-Agder har kommunestyret vedtatt at pleietrengende personer som bor i omsorgsboliger, og funksjonshemmede som også får et tilbud fra kommunen, for at man skal få budsjettet til å gå i hop, skal betale 500 kr ekstra i måneden i husleie utover prisreguleringen på 4 pst. Da er mitt spørsmål til sosialministeren om sosialministeren kan finne seg i at Kommune-Norge – og Søgne kommune spesielt, som det her er snakk om – pålegger folk å betale slike summer.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg reknar med at det er forståing for at eg ikkje kan gå direkte inn i dei vedtaka som Søgne kommune her har gjort. Til det kjenner eg den aktuelle saka for lite, og eg skulle ynskja å få noko nærare dokumentasjon på det.

Det som er tilfellet, er at det er svært mange kommunar i dette landet som gjer det motsette av det representanten Kleppe no seier. Dei salderer ikkje sine budsjett med tiltak for eldre og funksjonshemma – tvert imot har handlingsplanen for ei betre eldreomsorg ført til at ei betre eldreomsorg er eit satsingsområde i dei aller fleste kommunane i dette landet.

Så er det slik at kommunane sjølve har ein viss fridom innanfor visse rammor både når det gjeld kva husleige ein skal ta, og kva eigendelar ein elles skal ta. Det er det nokre kommunar som nyttar seg meir av enn andre, alt etter kva inntekter dei elles har, og alt etter kva tenester dei vil tilby. Og i nokre kommunar er det då slik at svært mange eldre gjerne vil betala noko meir for tenestene dersom alternativet er at dei ikkje finst.

Frå departementet si side er det her noko ugjort i høve til eigenbetaling. Det var i si tid eit utval, som har fått nemninga Jensen-utvalet, som såg på ulike eigendelar og betalingsordningar. Dei kom med sprikande tilrådingar, som det av den grunn nok har tatt si tid å fylgja opp. Vi ser no på korleis vi kan fylgja opp i alle fall delar av dei.

Vidar Kleppe (Frp): Den Høyre-styrte kommunen Søgne i Vest-Agder er nok et særskilt tilfelle, slik jeg ser det. Her har ingen av de personene som får en ekstrabelasting på 6 000 kr i året, fått en individuell behandling. Man har ikke gått inn på hvilket pensjonsgrunnlag og inntektsgrunnlag hver enkelt har, før prisen på 500 kr ekstra ble fastsatt.

Da er mitt naturlige spørsmål om sosialministeren vil sette seg bedre inn i forholdene i Søgne kommune, og påse at den enkelte i hvert fall får en individuell behandling med bakgrunn i den muligheten den enkelte har til å betale disse husleieøkningene som kommunen har begrunnet med de påleggene de har fått, og med at de må saldere sitt budsjett. Og da går de altså på de svakeste av de svake.

Presidenten: Presidenten har full forståelse for at sosialministeren ikke kjenner detaljene i denne saken, og hun har for så vidt også allerede opplyst at hun gjerne vil sette seg bedre inn i saken.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg oppfatar det slik at representanten Vidar Kleppe no ber meg direkte om å sjå nærare på dei prioriteringane som blir gjorde i den Høyre-styrde Søgne kommune, som han seier. Eg skal ta oppmodinga hans på alvor så langt at eg skal innhenta nærare opplysningar, men eg vil ikkje av den grunn forskottera at eg vil gå inn i korleis kommunane gjer sine prioriteringar innanfor dei rammene som frå før er lagde av storting og regjering.

Presidenten: Det blir oppfølgings spørsmål – Asmund Kristoffersen

Asmund Kristoffersen (A): Det er ikke for å bistå statsråden i svaret, for det trengs ikke, men jeg blir veldig forundret når jeg hører hvordan Fremskrittspartiet omtaler kommuneøkonomien, når en vet at de gang etter gang foreslår svære kutt i overføringene til kommunene, som også må få betydning for omsorgssektoren.

Men det spørsmålet som er tatt opp, er likevel viktig nok. Jeg har registrert at en del kommuner gjør forsøk på å sette en husleie som ikke synes å stå i et rimelig forhold til de kostnader som kommunen har ved boligene etter at staten har gått inn med tilskudd både til investeringer og til drift.

Og jeg vil da spørre statsråden: Hvilke begrensninger ser statsråden at det er nødvendig å sette i verk overfor kommunene når det gjelder å få til at kommunene setter en maksimal husleie, og ikke uten videre kan overskride en grense som går utover det som måtte være kommunens utgifter ved disse boligene?

Presidenten: Presidenten vil understreke at spontan spørretimen ikke er stedet for å polemisere mot andre partier.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg takkar for Asmund Kristoffersen si venlege påminning om det manglande engasjementet i Framstegspartiet for den totale kommuneøkonomien, som sjølv sagt òg får fylgjer for Søgne kommune sine prioriteringar.

Så til hans spørsmål. Det som i dag er tilfellet ute i kommunane, er at det her er ulike betalingsordningar for dei eldre, avhengig av om dei har fått ein aldersheimsplass, ein sjukeheimsplass eller blir tildelt ein omsorgsbustad. Tenestene treng ikkje vera så forskjellige, men betalingsordningane er ulike. Dette er det no svært viktig for meg å få gjennomgå, og det er derfor eg ser på både korleis eg kan fylgja opp semja i Jensen-utvalet, og korleis vi kan samordna betalingsordningane med dei tilboda og dei tenestene som elles er like.

Presidenten: Ansgar Gabrielsen – til oppfølgings spørsmål.

Ansgar Gabrielsen (H): Representanten Kleppe gjorde slikt et spesialnummer av den Høyre-styrte kommunen Søgne, som er underlagt de samme forskriftene som andre hva gjelder fastsetting av husleie og refusjon av eventuelle bostøtteordninger. Han gjorde et nummer av at det i Søgne ikke skulle foreligge individuelle utleisatsatser avhengig av hvilke pensjonsforhold man hadde. Er det ikke slik at det er individuell behandling av alle som søker bostøtteordninger, basert på de inntektene og de utgiftene de har? Er det riktig at det er gjeldende forskrift?

Jeg kunne også tenke meg å få sosialministerens uttalelse på om hun ville føle det mer bekvemt å styre med Fremskrittspartiets kommuneopplegg, om det måtte antas at det ville føre til en bedre situasjon for de eldre i Søgne og for så vidt også i andre kommuner, enn med det vedtatte opplegget som foreligger.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Når det gjeld bustøtte, er det kommunalministeren si sak, berre så det er sagt. Men sjølvsagt hører bustøtte og andre betalingsordningar saman. Eg kan stadfesta det som Ansgar Gabrielsen her seier, at i ein søknad om bustøtte blir ein gitt ei individuell vurdering.

Så til hans spørsmål om kva eg ville føla meg mest komfortabel med. Det er jo veldig stor forskjell mellom dei ulike partia sine kommuneopplegg, med Framstegspartiet lågast, ut frå dei budsjetta dei plar leggja fram. No er det slik at eg ikkje har vore direkte imponert over Høgre sine opplegg for kommunesektoren heller. Dei har òg ofte medført atskillege kutt. Heldigvis var dei med på eit forsvarleg og godt opplegg i år.

Presidenten: Vi går vidare til neste hovedspørsmål.

Grethe G. Fossum (A): Jeg vil få lov å stille kulturministeren et spørsmål om opera.

Det er slik at dersom det blir et flertall for Vestbanen, har regjeringspartiene i Stortinget gått inn for at man skal rive en fredet bygning, stasjonsmesterbygningen, og jeg antar at dette er i samsvar og i samspill med kulturministeren. Det som er spesielt ved dette, er at man har en begrunnelse for hvorfor man vil rive stasjonsmesterbygningen, og det er å tjene mer penger ved salg av tomter. Det er ikke noe galt i det å tjene penger, men mitt spørsmål er: Har vi noen gang hatt en kulturminister som aksepterer at en fredet bygning, eid av staten, ofres, rives og området selges for å tjene penger?

Statsråd Anne Enger Lahnstein: La meg si litt om operasaken. Det er jo slik at vi nå for annen gang har lagt opp til at Stortinget skal behandle forslaget om ny opera i Oslo neste uke. I den sammenheng har det vært lokaliseringsspørsmålet som har vært mest i fokus, fordi alle vet at det i fjor ble konstatert at det var flertall for å bygge opera. Jeg legger derfor stor vekt på at man den 15. juni får vedtatt en plassering av operaen, slik at vi får realisert dette viktige kulturprosjektet.

Jeg kan benytte anledningen til å si at jeg er glad for at man i det Bjørvika-forslaget som ligger som innstilling,

har tatt med de begrensninger som også ligger i Regjeringens anbefaling av et eventuelt subsidiært standpunkt for Bjørvika.

Når det gjelder innstillingen og Vestbane-alternativet, har jeg registrert i debatten at man her har tatt opp igjen spørsmålet om stasjonsmesterbygningen. Jeg vil vise til at i den første proposisjonen som vi la fram i fjor, hadde Regjeringen også åpnet for at man i arkitektkonkurransen kunne se bort fra stasjonsmesterbygningen i ett alternativ, og det er av hensyn til operaen. Det er nemlig slik at stasjonsmesterbygningen legger begrensninger på tomten i forhold til operaen og utformingen av et nytt operahus, både med plassering på tomt og med en åpning mot sjøsiden. Det har vært min begrunnelse for at jeg i den sammenheng åpnet for at man kunne se bort fra stasjonsmesterbygningen.

Ellers er dette en vanskelig sak. Det er en sak som innebærer at ulike kulturhensyn kan stå opp mot hverandre.

Grethe G. Fossum (A): Jeg konstaterer her at statsråden ikke svarer på det jeg spør om. Hun prøver å gli unna, men spørsmålet mitt er ganske enkelt: Støtter hun den begrunnelsen som regjeringspartiene i Stortinget har når det gjelder riving av stasjonsmesterbygningen?

En annen, litt underlig ting er at miljøvernministeren har sendt en kulturminnelov til Stortinget. I den kulturminneloven er hovedparolen: La oss ha en dugnad for framtiden når det gjelder vern av kulturminner. Da er det et tankekors for meg at regjeringspartiene og statsråden spriker, og kulturministeren og miljøvernministeren spriker. Hvilken styring har egentlig kulturministeren på denne saken? Hovedspørsmålet mitt, som jeg vil ha svar på, er om kulturministeren støtter argumentasjonen om riving på grunn av økonomisk vinning.

Statsråd Anne Enger Lahnstein: La meg si til innspillet som kom fra miljøvernministeren: Jeg støtter miljøvernministeren når det gjelder betydningen av å ta vare på kulturminner. Selvsagt gjør jeg det. Miljøvernministeren, som er sjef for kulturminneloven, har også sagt i forbindelse med stasjonsmesterbygningen at her kan man stå overfor en situasjon hvor ett høyverdig kulturformål kan komme i konflikt med et annet høyverdig kulturformål. Jeg begrunner åpningen for å fjerne en fredet bygning, stasjonsmesterbygningen, med hensynet til operabygningen. Det presiserte jeg i mitt første svar til representanten Fossum. Det var også det som var begrunnelsen i den proposisjonen som vi la fram for over et år siden.

Når det gjelder spørsmålet om økonomi knyttet til Vestbane-alternativet, regner jeg med at det blir et tema til tirsdag, når denne saken skal opp, og jeg vil ikke gå nærmere inn på det her.

Presidenten: Det blir oppfølgingsspørsmål – Trond Helleland.

Trond Helleland (H): Som en del av den alliansen som ønsker Vestbanen, vil jeg understreke at når vi går

inn for å oppheve vedtaket om fredning av stasjonsmesterbygningen, er det av hensyn til operaens mulige monumentalitet. Det å kunne åpne operaen mot sjøsiden har vært et viktig argument i så henseende. De økonomiske argumentene er for så vidt ikke så viktige. Mener kulturministeren at det kan være riktig å åpne for en riving av stasjonsmesterbygningen, eventuelt andre bygninger, dersom man står overfor et valg mellom to kulturprosjekt, mellom f.eks. denne bygningen og et kulturprosjekt som operaen, som er et hundreårsprosjekt, som skal være en opera som skal stå i 100 år. Det må være en begrunnelse som etter min mening kan forsvare å oppheve et fredningsvedtak, og som gjør at vi kan få en opera som virkelig kan bli flott, og som kan ha en fasade ut mot sjøsiden.

Statsråd Anne Enger Lahnstein: Representanten Helleland bruker her akkurat samme argumentasjon som jeg brukte i mitt svar til Fossum, nemlig at plassering av operaen, det monumentale preget og åpning mot sjøsiden, er et svært viktige hensyn når man skal foreta en så stor investering og satsing på kulturområdet som en opera er. Derfor sier jeg som Guro Fjellanger, at her kan man få to kulturhensyn som går mot hverandre, og da må vi velge. Jeg er åpen for å velge en monumental opera på Vestbanen. Jeg vil også si at det er delte syn på verdien av stasjonsmesterbygningen, selv om den er fredet. Jeg har selvfølgelig stor respekt for fredningsbestemmelsene, og er også kjent med de prosedyrer som eventuelt må til for at man skal kunne oppheve et fredningsvedtak.

Presidenten: Vi går over til neste hovedspørsmål.

Kristin Halvorsen (SV): Jeg vil gjerne stille et spørsmål til sosialministeren.

Jeg vet at sosialministeren i disse dager legger siste hånd på verket i forbindelse med en forskjellsmelding som Stortinget skal få. Den kommer til å vise at forskjellene i Norge har økt. For eksempel er det slik at de ti prosent rikeste i 1986 hadde 50 pst. av alt utbetalt aksjeutbytte i Norge, mens ti år etter, i 1996, hadde de 90 pst. av alt utbetalt aksjeutbytte. I den andre enden er det mange som sliter, og de fattigste i Norge har fått mindre andel av inntekten. Det er tungt å ha dårlig råd i et land der man kan se seg rundt og se at mange har god råd.

Det jeg ønsker å spørre sosialministeren om, er følgende: Hva slags strategi vil Regjeringen ha for å skape en allianse på Stortinget som kan bekjempe økte forskjeller? Er sosialministeren fornøyd med en allianse med Høyre og Fremskrittspartiet, som vi nå har prøvd i fire budsjetttrunder – to statsbudsjetttrunder og to revidert budsjett-runder?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg kan for det første stadfesta Kristin Halvorsens skildring av situasjonen. Det er slik at dei ti prosentane som ligg høgast på inntektsskalaen, har betra sine inntekter i ein tiårsperiode med 28 pst. Dei ti prosentane som ligg nedst på inntektsskalaen, viser analysane, har fått betra si inntekt med

1 pst. Det vil seia at forskjellane har auka. Det som er det viktigaste, er sjølvsagt å sjå på kvar desse nedst på inntektsskalaen ligg, og kva ein kan gjera for at dei betre kan ta vare på seg sjølve og forsørgja seg sjølve.

Eg må få lov til å koma tilbake til dei konkrete forslaga når meldinga blir lagd fram. Det blir ho no i løpet av juni månad. Eg må nok òg då få lov til å koma tilbake til strategiane. Lat meg seia det slik: Vi ynskjer å få gjennom mest mogleg av våre forslag. Dette er ei stortingsmelding. Der vil vera drøftingar i forhold til situasjonen og drøfting av kva tiltak som skal til – nokre som me håpar me kan få gjennomførte på kort sikt, og nokre på noko lengre sikt. Vi vil vera interesserte i samarbeid med dei partia som er villige til å medverka til å redusera dei forskjellane som vi no ser.

Kristin Halvorsen (SV): Sosialministeren vet at nøkkelen til å gjøre noe med de økte forskjellene i Norge ligger i hva slags skattesystem man har. En grunn til at de rikeste har blitt såpass mye rikere, er at aksjeutbyttet ikke beskattes på mottakers hånd. Det er rett og slett slik at hvis man er millionær på aksjeutbytte, betaler man ikke skatt selv av de pengene. Men hvis man er millionær på vanlig lønnsinntekt, betaler man betydelig skatt. Det er en urettferdighet i skattesystemet, som i seg selv er den viktigste grunnen til at forskjellene øker. For å bekjempe forskjellene, for å få gjort noe med dem som sliter mest, trenger vi noen milliarder kroner som kan omfordeles. Da er mitt spørsmål: Er det sammen med Høyre og Fremskrittspartiet en kan klare en slik omfordeling som kan gjøre noe for dem som sliter mest, samtidig som de som virkelig har dratt fra de siste årene, begrenses noe?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Dersom den politiske situasjonen hadde vore så enkel som representanten Kristin Halvorsen skildrar han, hadde kanskje òg strategiane vore noko enklare å forhalda seg til. Lat meg minna om at Regjeringa seinast hausten 1998, altså for inneverande budsjett, gjorde framlegg om endringar i skattesystemet som ville hatt som fylgje noko omfordeling. Det var det ikkje fleirtal for i Stortinget, og det var Arbeidarpartiet som var fyrst ute og flagga at dei ikkje kom til å gå inn for auka skatt.

Vi har fått støtte frå Framstegspartiet og Høgre, stått saman med Framstegspartiet, Høgre og SV, om å auka minstepensjonen. Vi ser no at det var 330 000 som fekk del i den auken. Her kan konstallasjonane altså veksla.

Presidenten: Det blir oppfølgingsspørsmål – Øystein Djupedal.

Øystein Djupedal (SV): Det er riktig at Regjeringen foreslo en viss tilnærming av skatt på kapital og arbeid. Men det som den saken viste, var jo at Regjeringen ikke står oppreist på et eneste av sine egne forslag. Alle forslag som man kommer til Stortinget med, trekker man så snart man har startet forhandlinger med Høyre og Fremskrittspartiet. Det er jo rent faktisk – og det vil jeg tro sosialministeren vil være enig i – helt umulig å tenke seg at

man skal gjennomføre en vesentlig omfordeling av formue og inntekt i Norge med støtte fra de to høyrepartiene man nå lener seg på.

I et tidligere ordskifte her var det snakk om hva sosialministeren syntes om en høyrestyrt kommune. Jeg er ikke et øyeblikk i tvil om at sosialministeren helst hadde samarbeidet mot venstre. Det betyr at hvis man skal få gjennomslag for de forslag som ligger i forskjellsmeldingen, som mange nå imøteser med forventning, må jo ministeren ha tenkt igjennom hvordan det skal være mulig å få en faktisk oppfølging av dette. Og hvis man tar for seg bare den lille tingen som Halvorsen var inne på, nemlig beskatning av aksjeutbytte, vil det altså være umulig å få til sammen med høyresiden.

Min konkrete utfordring til sosialministeren er da som følger: Hvis man ønsker å få dette igjennom, hvordan har man da tenkt å gjøre det uten å gå mot venstre i Stortinget?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Representanten Øystein Djupedal og eg er enige om at skatt er eit verkemiddel for utjamning. Skatt og måten vi legg opp systema på, kan verka omfordelende. Eg trur òg vi er enige om at konkrete forslag i samband med skatt kjem i dei årlege budsjetta og blir handterte av finansministeren.

Eg trur òg representanten Djupedal faktisk har forståing for at når det gjeld konkrete strategiar for korleis vi skal få fleirtal for våre forslag i utjammingsmeldinga, må vi nok fyrst fremja desse forslaga og finna ut korleis dei vil bli mottekne. Tradisjonelt har det sjølvstakt vore slik at Arbeidarpartiet og sentrumspartia og SV har stått saman i lys av våre program for ei omfordeling som her er skisert, men eg har peikt på at her er det overraskingar.

Presidenten: Asmund Kristoffersen – til oppfølgings-spørsmål.

Asmund Kristoffersen (A): Diskusjonen om økende forskjeller i en velferdsstat er grunnleggende viktig. Så er det altså slik at en av forskjellene i inntektsgrunnlag og dermed også levekår går mellom dem som har et arbeid, og dem som ikke har arbeid – mellom dem som har et arbeid, og dem som har trygd som inntektskilde.

Jeg har merket meg at det er foretatt en konsekvent underregulering av grunnbeløpene i folketrygden, og på sikt må jo dette øke forskjellene mellom nettopp disse gruppene som har arbeid, og dem som er avhengig av trygden som inntektskilde. Og da er mitt spørsmål til sosialministeren: På hvilken måte har Regjeringen tenkt å unngå økte forskjeller mellom trygdede og andre, når en konsekvent, også med henvisning til siste års trygdeopp-gjør, underregulerer grunnbeløpet i folketrygden?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Trygdeopp-gjeret er til debatt i Stortinget i neste veke. Det går fram av den saka som Regjeringa har oversendt Stortinget, at vi i år legg fram eit forslag til trygdeopp-gjer som er i samsvar med lønnsveksten på 4,5 pst. – vi føreslår 4,5 pst. auka trygd.

Så går det også fram, slik Asmund Kristoffersen peika på, at det kan påvisast at det i tidlegare år ikkje alltid har vore like stort samsvar. Det er Asmund Kristoffersen sitt parti som har hatt regjeringsansvaret, og som har ført for-handlingane og stort sett lagt fram den typen forslag for Stortinget, og også fått medhald. Det seier seg sjølv at i knappe budsjett må ein prioritera. Skal ein rydda opp år for år, eller skal ein gå tilbake i forhold til andre trygde-opp-gjer, eller prioritera andre opp-gjaver?

Presidenten: Vi går vidare til neste hovedspørsmål.

Per Ove Width (Frp): Jeg har et spørsmål til forsvarsministeren.

Vi står nå i en situasjon hvor norske landstyrker sannsynligvis skal inn i Kosovo som en del av en internasjonal fredsopprettende styrke. En enkel operativ vurdering tilsier at dette ikke blir noe enkelt oppdrag. Situasjonen i forhold til partene er høyst usikker, terreng, geografi og klima tilsier at dette kan bli meget vanskelig.

I en slik situasjon er det dessverre realistisk og fullt mulig å tenke seg at den norske fredsstyrken, der norske avdelinger inngår, kan komme i en operativ situasjon der lokal bruk av antipersonellminer er den eneste løsning på en taktisk uholdbar situasjon. Norske enheter kan bli en del av dette. Dersom en norsk befalingsmann skulle komme i en slik situasjon at dette er den eneste måten å redde soldaters liv på, kan hun eller han, i henhold til lovverket, straffes med bøter eller fengsel i inntil to år.

Føler forsvarsministeren seg bekvem med en slik situasjonsbeskrivelse, som kan bli høyst realistisk?

Statsråd Eldbjørg Løwer: Først vil jeg si at hva Norge skal bidra med i de internasjonale operasjonene i Kosovo, er til vurdering i Regjeringen i disse dager, og vi vil komme tilbake til Stortinget med hvordan vi skal gi våre bidrag, balansert ut med det vi nå har i Bosnia, fordi vi ser klart for oss at vi ikke kan klare å holde fulle styrker både i Bosnia og i Kosovo samtidig.

På det konkrete spørsmålet om en tenkt situasjon som representanten reiser, har jeg på en måte ikke noe klart svar, fordi det vil være avhengig av hvilken styrke vi skal bidra med, hvilke foranstaltninger for egen sikkerhet de styrkene må ha. Jeg kan heller ikke lovverket så godt på dette punkt at jeg kan bekrefte akkurat det som representanten sier, men jeg betviler ikke hans lovtolkning. Men jeg tror vi må være klar over at deltakelse fra norske styrker i internasjonale operasjoner framover vil ha noen farer i seg som vi kanskje ikke politisk har tatt skikkelig innover oss og tatt en skikkelig debatt på. Vi kan heller ikke vente at norske styrker bare skal kunne bidra der hvor det er ufarlig. Så jeg tror at vi alle har et ansvar for å se realiteten i øynene for disse vanskelige oppdragene som også Norge i forbindelse med sin forpliktelse i NATO må være med på.

Per Ove Width (Frp): Nå er det ganske nøyaktig et år siden denne loven ble vedtatt i dette hus, og det er jo,

syns jeg, høyst realistisk og betimelig å spørre statsråden om i hvilken grad hun mener at denne loven skal følges.

Det har også noe med rekrutteringsspørsmålet å gjøre. Vi vet jo at det ikke er så enkelt å rekruttere personell til disse oppdragene, så jeg tror at en befalingsmann ville være meget interessert i å vite hvordan han eller hun da kan komme opp i en situasjon, og hvordan de skal komme ut av den. Det vil også bety mye for de familier som eventuelt er igjen hjemme, å vite hvordan soldatenes liv kan beskyttes.

Statsråd Eldbjørg Løwer: Det er selvfølgelig ikke på noen måte meningen å stå i en spontanspørretime og betvile om en lov skal følges. Det er klart en lov skal følges. Det jeg sa, var at jeg ikke kjente den sånn i detalj. De operasjoner som Norge skal delta i, skal selvfølgelig ivareta en del hensyn, bl.a. sikkerheten til det personellet som er med ute. Men det jeg mente å si, var at vi likevel ikke må se bort fra at det kan være farefylte situasjoner. Jeg vet at man fra personellets side har satt spørsmålstegn ved bl.a. de forsikringsordninger som gjelder for deltakelse i operasjoner. Det er et arbeid som er i gang, og som vil få sin avklaring i løpet av 1999. Akkurat forsikringsordningene har vært et kritisk spørsmål knyttet til nettopp det å rekruttere personell til internasjonale operasjoner.

Presidenten: Vi går til neste hovedspørsmål.

Anne Helen Rui (A): Mitt spørsmål går til forsvarsministeren og omhandler beredskapen i Nordsjøen.

Vi vet at mange land i tillegg til Norge er avhengig av at alt fungerer bra på våre gass- og oljeinstallasjoner. Vi har den samme beredskapen i dag som vi hadde i 1981, men etter den tid er oljeproduksjonen blitt sju ganger større, og vi har nå over 80 installasjonssteder å holde øye med, mens man den gangen hadde ca. ti steder.

Justisdepartementet har ansvaret i fredstid, og Forsvarsdepartementet skal ha ansvaret ved kriser og i krig. Det er etter min mening bare Forsvaret som har kompetansen, ressursene og materiellet til å møte en del av disse helt spesielle utfordringene. Forsvarets overkommando har foreslått å styrke Forsvarets spesialkommando. Hva gjør statsråden konkret for å møte disse utfordringene det her er snakk om, og hvordan skal koordineringen av ansvaret foregå?

Statsråd Eldbjørg Løwer: Spørsmålet om å styrke Forsvarets spesialstyrker er tatt opp av Stortinget i forbindelse med Innst. S. nr. 207 for 1998-99. Og som en følge av den innstillingen og oppfordringen fra Stortinget har Forsvarets overkommando satt i gang et arbeid for å vurdere hvordan man skal utvide Forsvarets spesialstyrker.

Forsvarets overkommando er i ferd med å avslutte dette arbeidet. Det er foreløpig ikke oversendt til meg. Jeg har fått formidlet via media at det ligger på mitt bord, men så langt har det faktisk ikke kommet. Men jeg ser altså at det har en så stor grad av endring i seg at jeg øn-

sker å ta det inn og vurdere det i forbindelse med neste langtidsmelding for Forsvaret.

Jeg er helt enig i spørsmålsstillerens beskrivelse av de store, nye utfordringer som er kommet, ved at vi på sokkelen har store installasjoner som er sårbare, og som absolutt må være en del av de forsvars- og sikkerhetsforanstaltninger Norge tar alvorlig.

Anne Helen Rui (A): Det høres jo bra ut. Men kan vi vente med å få klargjort koordineringsansvaret mellom Justisdepartementet og Forsvarsdepartementet til vi kommer så langt som til å behandle langtidsmeldingen? Det synes jeg virker litt lenge.

Under regjeringen Jagland ble det nedsatt et statssekretærutvalg som skulle gå igjennom ansvarsfordeling og koordinering. Er dette arbeidet videreført, og vil vi her i Stortinget få muligheten til å få iallfall noen brikker på plass før vi kommer så langt som til langtidsmeldingen?

Statsråd Eldbjørg Løwer: Det spørsmålet svarte jeg da ikke på. Jeg svarte på utvidelse av spesialstyrkene.

Selvfølgelig må vi ha en beredskap og en koordinering av beredskapen underveis fram til langtidsmeldingen kommer, som er god nok. Akkurat hvor det arbeidet står, vet jeg ikke. Men representanten peker på et viktig problem som jeg da øyeblikkelig vil sette meg inn i, og jeg vil komme tilbake til Stortinget og gi en beskrivelse av hvor arbeidet står. Det lover jeg.

Presidenten: Det blir oppfølgingsspørsmål – Bjørn Tore Godal.

Bjørn Tore Godal (A): Jeg tror vi må si at det siste haster. Vi aner en kompetansestrid mellom Forsvarsdepartementet og underliggende etater og Justisdepartementet. Og i lys av den problemstilling representanten Rui reiste, er dette et atskillig mer kortsiktig perspektiv enn en prinsipiell styrking av Forsvarets spesialstyrker. Jeg erkjenner at det tar noe lengre tid. Men her går det altså på en temmelig akutt situasjon, hvor vi må konstatere at beredskapen ligger på det samme lave nivå nå som for mange år tilbake, mens oppgavens alvor er tidoblet. Vi kan i det lange løp ikke håndtere dette i forhold til samarbeidende nasjoner på oljesektoren om vi ikke har en øyeblikkelig gjennomgang av dette. Jeg har grunn til å tro at det arbeidet som ble satt i gang av et statssekretærutvalg under Arbeiderpartiets regjering, ikke er videreført. Og da er spørsmålet: Vil statsråden straks ta initiativ til at dette nå kommer på plass, og at Stortinget får de fornødne tilbakemeldinger om hvordan denne beredskapen skal sikres?

Statsråd Eldbjørg Løwer: Svaret er ja.

Presidenten: Vi går til neste hovedspørsmål.

Jan Tore Sanner (H): Mitt spørsmål går til fungerende olje- og energiminister.

Staten sitter på alle sider av bordet i petroleumssektoren. Næringsministeren forvalter en majoritetspost i Norsk Hydro. Olje- og energiministeren er generalforsamling i Statoil. Samtidig er staten både kontrollør og konsesjonsgiver for alle selskaper som opererer på norsk sokkel. At det er en åpenbar fare for rolleblending, har vi sett i prosessen rundt Saga, hvor det er åpenbart at Regjeringen har problemer med å vite helt hvilken hatt man skal ha på hodet.

Etter at Hydro og Statoil ble enige om å dele Saga, uttalte olje- og energiministeren til TV 2-nyhetene:

«Og så er jeg selvfølgelig tilfreds med at man har kommet frem til et resultat som innebærer at disse viktige verdiene kan forbli på norske hender.»

Med andre ord: Man forskutterte den avgjørelsen som Sagas aksjonærer skal ta.

Er dette en uttalelse som kan skrives på statsrådets tabekvote? Kan statsråden nå garantere likebehandling av norske og utenlandske selskaper i prosessen rundt Saga?

Statsråd Anne Enger Lahnstein: Jan Tore Sanner har rett på ett punkt, nemlig at staten har mange funksjoner når det gjelder olje- og gassvirksomheten, som delvis eier av Hydro og som heleier av Statoil, som også har eierinteresser i Saga.

Men representanten Sanner tar helt feil når han påstår at det har vært rolleblending og tabber i forbindelse med vår håndtering av denne konkrete saken. Et isolert sitat fra meg på TV 2-nyhetene kan ikke tolkes som noen form for ikke likebehandling av de eventuelle aktørene og interessentene som vil kunne komme fram i forbindelse med det som nå skjer med Saga. Tvert imot mener jeg at vi som myndighetspersoner og som eiere har holdt en meget klar linje. Jeg har, som generalforsamling og eier i Statoil, bedt styret om å vurdere denne saken på forretningsmessig basis. Jeg har også bedt om å bli orientert i tilfelle endringer.

Vi har sett at Elf har kommet med et nytt bud på Saga. Vi forholder oss til det faktum at dette er forretningsmessige spørsmål, som man vurderer på forretningsmessig basis, og det er for så vidt den håndteringen som vi har av dette. Men det kan ikke være slik at vi som har så store eierinteresser – og som myndighetspersoner – ikke generelt skal kunne uttale oss om så viktige oljepolitiske spørsmål som det det her dreier seg om.

Jan Tore Sanner (H): I det samme TV 2-intervjuet uttalte næringsministeren at det ville være ganske meningsløst av andre å prøve å komme med oppkjøpstilbud etter at Statoil og Hydro var blitt enige om den såkalte delingen av Saga.

Jeg registrerer at også ESA, EØS' kontrollorgan, har vært bekymret for Regjeringens holdning. Senest i Dagens Næringsliv i dag uttaler Knut Almestad:

«... det vakte bekymring da kampen om Saga startet. Da det kunne se ut som norske myndigheter opptrådte på en måte som hindret en av de fire frihetene i EØS-avtalen ...»

Med andre ord er det ikke bare Høyre som har vært bekymret for manglende likebehandling, men også EØS' kontrollorgan, ESA. Nå er jeg klar over at statsråd Lahnstein ikke er spesielt begeistret for EØS-avtalen, men som statsråd er hun allikevel forpliktet til å opptre i tråd med Norges forpliktelser.

Mitt spørsmål vil derfor være om statsråden kan garantere at det ikke vil bli gitt nye politiske føringer, eller en ny politisk innblanding som vil forrykke kravet om likebehandling.

Statsråd Anne Enger Lahnstein: Det vil selvfølgelig være slik at vi forholder oss til det regelverket som eksisterer, og da er EØS-avtalen selvfølgelig et viktig regelverk, som vi vil følge og dermed også sikre likebehandling.

Det er en feil tolkning – slik jeg oppfatter det – av intervjuet som ble gitt til TV 2 av næringsministeren, når Sanner refererer at det ville være meningsløst av andre å komme med eventuelle bud. Jeg oppfattet at det meningsløse i denne sammenhengen var knyttet til at Statoil faktisk eier 20 pst. av Saga, og derfor også, som eier av Saga, selvfølgelig vil måtte vurdere de bud som kommer på Saga fra annet hold enn fra Hydro.

Når det gjelder ESA og overvåkningsorganets årvåkenhet i forhold til hva som skjer i Norge, er det et oppdrag som ESAs bemanning tar meget alvorlig. Vi konstaterer at vi har vært innenfor det regelverket som gjelder i Norge, og det skulle for så vidt bare mangle.

Presidenten: Vi går til neste hovedspørsmål.

Per Roar Bredvold (Frp): Jeg ønsker å stille kulturminister Lahnstein et spørsmål angående avgifter fra solgte kinobilletter og fra videobransjen, som går til tilskudd til drift av bygdekinoer. Den første kinoforestilling jeg overvar, var på en slik kino. Det var dessverre for mange år siden, og mye har forandret seg siden den gang.

Bygdekinoer skulle sikre at folk i grisgrendte strøk fikk mulighet til å se en god film. Dette var opprinnelig et statlig ansvar, men i 1998 kom en ny lov som overdrog dette ansvaret til Kommunale Kinematografers Landsforbund.

En av de mange oppgavene Norsk kino- og filmfond ble pålagt, var å kreve inn en lovbestemt avgift på omsetning av film og video. Denne avgiften var på 2,5 pst. og f.eks. videobransjen betaler ca. 17 mill. kr. Synes statsråden det er riktig at kino- og videobransjen er med på sterkt å subsidiere bygdekinoer? Hvis vi skal ha denne ordningen, er ikke det da et statlig ansvar, slik at kino- og videobransjen ikke belastes med dette?

Statsråd Anne Enger Lahnstein: Det er vel ikke overraskende om jeg sier at jeg synes at den solidariske overføringsordningen som bransjen her har påtatt seg, er en utmerket ordning. Ordningen har fungert i svært mange år, og har dannet grunnlaget for et viktig kulturtilbud i mange grisgrendte strøk, nemlig bygdekinoer.

Det er stor interesse for privat kinodrift i Norge, og vi ser at vi må gå gjennom de ordningene som finnes. Det er også noe som bransjeorganisasjonen film og kino er

(Statsråd Enger Lahnstein)

opptatt av. Derfor har jeg bebudet at vi i løpet av juni vil sette ned et offentlig utvalg til å vurdere norsk kinopolitikk. Bakgrunnen er restrukturering av kinobransjen og den usikkerhet dette har skapt for det framtidige kinotilbudet i Norge. Det som bør analyseres, er det offentlige rolle i kinopolitikken. Vi har lagt opp til at det her skal fremmes forslag for å sikre en fortsatt geografisk differensiert kinostruktur. Dette er etter min mening kanskje det mest brukte kulturtilbudet, og det er viktig for meg å bidra til at man kan gå gjennom dette nå og sørge for – til tross for endringer som nå kommer – at man kan sikre det som er poenget, nemlig et tilbud i hele landet.

Per Roar Bredvold (Frp): Jeg takker statsråden for svaret.

Jeg er av den oppfatning at statsråden i hvert fall til en viss grad er enig i at tiden har gått forbi bygdekinoen: Vi er alle sammen svært mobile. De aller fleste av oss har enten parabol eller kabel-TV-anlegg, og nesten alle har video. Noen har også mulighet til å se film gjennom datamaskinen. I tillegg har antall TV-kanaler vokst sterkt de siste årene, og mange av de vanlige bygdekinoene er blitt mye bedre ved at vi har fått både bedre lyd, bilder, sittekomfort og service generelt.

Kunne statsråden også se på forskriftene til denne loven, slik hun orienterte oss om, slik at KKL står friere når de skal fordele midler fra fondet til ulike tiltak innenfor film- og videobransjen?

Statsråd Anne Enger Lahnstein: Nå har jeg referert at vi i løpet av juni har planer om å nedsette et utvalg til å gå gjennom hele dette politikkområdet. Hensikten er å sikre bygdekinoen fortsatt framtid.

Jeg er ikke enig med Bredvold når det gjelder hans vurdering av at tiden har løpt fra bygdekinoen. Tvert imot tror jeg at det kanskje er en renessanse for bygdekinoen, fordi folk blir lei av å sitte hjemme i sine stuer og se på video og TV, og fordi de har lyst på det mørke roms fellesopplevelser, som kinoen jo representerer.

Presidenten: Da er tiden for den muntlige spørretimen omme, og vi går videre på dagens kart.

Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at sakene nr. 2 og 3 behandles under ett – og anser det vedtatt.

S a k n r . 2

Innstilling frå sosialkomiteen om ansvar og meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk (Innst. S. nr. 178 (1998-99), jf. St.meld. nr. 21 (1998-99))

S a k n r . 3

Innstilling frå sosialkomiteen om forslag frå stortingsrepresentantane Astrid Marie Nistad, Sverre J. Hoddevik

og Kjell Opseth om driftsvilkåra for Haugland Rehabiliteringssenter – Institusjon i helseregion III (Innst. S. nr. 210 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:48 (1998-99))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 40 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene: Arbeiderpartiet 35 minutter, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Høyre 15 minutter hver, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Tverrpolitisk Folkevalgte 5 minutter hver.

Videre vil presidenten foreslå at det ikke blir gitt anledning til replikker etter de enkelte innlegg, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, har en taletid på inntil 3 minutter.

– Dette anses vedtatt.

Bendiks H. Arnesen (A) (ordfører for sakene): Stortinget skal i dag behandle St.meld. nr. 21 om rehabilitering, og i samme forbindelse skal Dokument nr. 8:48 om driftsvilkårene for Haugland Rehabiliteringssenter behandles.

En samlet komite er tilfreds med at det nå foreligger en stortingsmelding som skal stake ut kursen for det framtidige rehabiliterings- og habiliteringsarbeid. Dette området er i dag preget av manglende planlegging og koordinering, uklare ansvarsforhold og for lite medvirkning fra brukerne selv.

Siktemålet med denne meldingen må være å sikre likeverdige tilbud til alle, uavhengig av inntekt, bosted og sykdomskategori, og det må være rom for både langvarige og kortvarige tiltak ut fra den enkeltes behov og livssituasjon. Det viktigste med tiltak innenfor rehabilitering og habilitering er å gi mennesker som trenger disse tilbudene en best mulig livssituasjon og mulighet til deltakelse i samfunnet. Ingen kan benekte at brukeren selv er den viktigste aktøren i et opplegg for rehabilitering og habilitering. Dette gjør at brukermidvirkning må stå sentralt, og det må legges opp slik at brukeren får størst mulig innflytelse på og kontroll over hele prosessen.

Komiteen ser det som viktig at faggruppene og brukergruppene har en felles begrepsoppfatning når det gjelder rehabilitering og habilitering. Flertallet synes ikke at meldingen makter å gi en definisjon av disse begrepene som sikrer en felles forståelse. Komiteen mener at rehabilitering handler om både å endre individets forutsetninger for å fungere, og å kompensere for funksjonstap ved tilrettelegging av tekniske tiltak. Det er også enighet om at rehabilitering må ses på som en tidsavgrenset prosess, selv om rehabiliteringsprosessen kan ta lang tid, og at mange mennesker er avhengige av gjentatt rehabilitering for å kunne vedlikeholde sin funksjonsevne.

Komiteen er videre av den oppfatning at for personer med tidlig ervervede funksjonshemninger er det ikke logisk at rehabiliteringsprosessen skal lede tilbake til en tidligere mestringsevne. Det er derfor mest naturlig at begrepet habilitering blir brukt når det dreier seg om mennesker med denne form for funksjonshemning eller medfødt funksjonshemning, og komiteen kan ikke slutte seg til at habiliteringsbegrepet skal begrenses til bare å gjelde

2) Forslag frå repr. Astrid Marie Nistad, Hoddevik og Opseth om driftsvilkåra for Haugland Rehabiliteringssenter mv.

barn og unge under 18 år. Habilitering er en tværfaglig spesialisert tjeneste, som ikke må forveksles med pleie- og omsorgstilbudene, og som ikke kan karakteriseres som noen form for særomsorg.

Komiteen deler den oppfatning at det er i kommunene de viktigste virkemidlene og arenaene for sosial deltaking finnes, og at det derfor spesielt må fokuseres på rehabilitering i kommunene, men også fylkeskommunene og staten må ha et omfattende ansvar for å sikre de framtidige rehabiliteringstilbud. Partene i arbeidslivet må også trekkes sterkere med i arbeidet, med planlegging og iverksetting av rehabiliteringstilbud. En samlet komite ser også behovet for at det blir tilført økonomiske midler til dette, på en slik måte at den menneskelige og samfunnsmessige gevinst kan bli størst mulig.

I mitt arbeid som saksordfører for denne saken har jeg snakket med mange representanter for både brukere, fagfolk, kommuner og fylkeskommuner. Jeg har også besøkt en rekke rehabiliteringsinstitusjoner omkring i landet, og jeg sitter igjen med et inntrykk av at vi har veldig mange gode tilbud som det er viktig å bygge videre på. Når endringer skal foretas, er det viktig at vi tar vare på den kompetanse og kapasitet som ligger i de eksisterende rehabiliteringstilbud.

Det er også viktig at de offentlige og private tilbud innenfor dette området kan utfylle hverandre på en slik måte at kapasitet og kompetanse blir best mulig utnyttet, til beste for alle dem som er avhengige av slike tilbud. Derfor er det viktig at fylkeskommuner og kommuner tar hensyn til de private rehabiliteringsinstitusjonenes behandlingstilbud ved planlegging og dimensjonering av egne rehabiliteringstilbud.

En samlet komite mener at den finansieringsordning som skal på plass når det gjelder rehabilitering, må fungere slik at den stimulerer rehabiliteringsinstitusjonene til videre drift og utvikling. Min overbevisning er at det store flertall av rehabiliteringsinstitusjonene holder et godt faglig nivå, og at vi har bruk for disse også i framtida. Et flertall i komiteen mener også at de institusjonene som fyller kriteriene for godkjenning, og som har etterspørsmål etter sine rehabiliteringstilbud, snarest må få godkjenning, slik at de kan utnytte sine lokaler, sitt utstyr og sin kapasitet best mulig.

I min kontakt med brukerne av rehabiliteringstilbudene har jeg flere ganger møtt personer som sier at de ikke kan ta imot nødvendig rehabilitering fordi de ikke har penger til egenandelene, eller at de må ta kortere opphold av samme grunn. En kvinne fortalte meg at hun måtte ha tre rehabiliteringsopphold pr. år for å kunne fungere og være selvhjulpel. Hun kunne da klare seg bra uten rullestol, og hun følte at hun hadde en bra livskvalitet ut fra sin situasjon. Men med dagens egenandeler hadde hun ingen mulighet til denne nødvendige rehabiliteringen. Resultatet av manglende rehabilitering ble en stadig forverret fysisk tilstand, med påfølgende psykiske problemer og dermed et stort behov for hjelp.

Det som er verst med en slik situasjon, er at mennesker unødig får sin livskvalitet forringet, og i noen tilfeller faktisk et forkortet liv. I tillegg er dette dårlig samfunns-

økonomi, vil jeg påstå. I dagens Norge burde det ikke forekomme at noen mennesker med helseproblemer må lide unødige på grunn av at egen økonomi ikke strekker til. Dette dreier seg i høyeste grad om offentlig prioritering.

Jeg synes det er rart at ikke Verdikommisjonen har funnet det naturlig å sette slike konkrete saker på dagsordenen. Men det er vel slik at funksjonshemmede mennesker ikke er av dem som roper høyest her i samfunnet, men som stiller bak i køen når det skal prioriteres.

I Arbeiderpartiet mener vi at sosialpolitikken må innrettes slik at hjelp til selvhjelp og rehabilitering kan skape grunnlag for en bedre livskvalitet og større deltakelse i samfunnet. Jeg synes at de forhold jeg her har nevnt, underbygger forslaget om at det nå er nødvendig med en gjennomgang av reglene for egenbetaling, og at dette må forelegges Stortinget i forbindelse med neste års budsjett. Det haster nemlig med en slik endring.

Når det gjelder Dokument nr. 8:48, om Haugland Rehabiliteringssenter, er jeg glad for at komiteen har funnet det mulig å foreslå at driften sikres fram til senterets status som opptreningsinstitusjon blir avklart. Dette senteret ligger i en del av landet som har få rehabiliteringstilbud, og som har et stort befolkningsgrunnlag. Senteret innehar en høy kompetanse og driver omfattende forskning sammen med andre aktører. Samtidig driver senteret et internasjonalt arbeid som er av stor betydning, og som jeg håper kan bli videreført.

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

Harald T. Nesvik (Frp): Innledningsvis vil jeg få lov til å berømme saksordføreren for et meget godt stykke håndverk når det gjelder arbeidet med denne meldingen.

Saksordføreren har hele tiden sørget for at komiteen har vært oppdatert når det gjelder framdrift og innhold i det som har blitt framlagt fra hans side. Dette har gjort komiteens arbeid oversiktlig og sørget for en fornuftig framdrift i saken.

Jeg vil si at mye av det som er omtalt i St.meld. nr. 21, er meget bra med tanke på det arbeid som vi har foran oss når det gjelder å få til en helhetlig rehabiliteringspolitikk. Men det er ikke alt som står i denne meldingen, som er like bra. Skal en få til en helhetlig rehabiliteringspolitikk, er det viktig at en først definerer hva dette er. Det aller viktigste prinsippet er at det alltid er brukeren som må settes i sentrum, særlig hvis en skal få til et godt rehabiliteringstilbud tilpasset den enkelte.

Det er viktig at en sørger for å få til en politikk som gjør at flest mulig kan komme tilbake til en ønsket livssituasjon, og arbeid er bl.a. et av de mange kriterier som må til på veien. Skal en kunne få til at flest mulig får en mulighet til å komme tilbake i jobb, er det viktig at en får til fleksible ordninger både for arbeidstaker og for en eventuell arbeidsgiver.

På bakgrunn av dette har Fremskrittspartiet sammen med Arbeiderpartiet og SV fremmet et forslag om å be

Regjeringen legg fram en sak for Stortinget om «en ordning med økonomisk kompensasjon til arbeidsgivere som ansetter uføre eller personer med redusert arbeidsevne, basert på at kombinasjonen av arbeid og trygd kan foregå ned til 20 pst. uførhetsgrad».

Det er også viktig for Fremskrittspartiet i denne situasjonen å påpeke det som partiet tidligere har påpekt, at det er viktig å få til en samlokalisering av arbeidskontor, sosialkontor og trygdekontor, slik at man kan få en helhetlig politikk når det gjelder å få folk tilbake i arbeid.

Når en ser det antall unge funksjonshemmede som i dag har sitt tilhold på landets sykehjem, og det tilbudet disse får der, finner Fremskrittspartiet det nødvendig å påpeke at dette er en uakseptabel situasjon. Det er derfor gledelig at Regjeringen nå legger fram et forslag i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett om en økning på 1 mill. kr i tilskuddet til utskrivning av unge funksjonshemmede fra sykehjem. Dette er positivt, og vi håper virkelig at dette vil kunne medføre at flere blir utskrevet fra sykehjem, for det er en uverdigg tilværelse for disse unge å være der.

Fremskrittspartiet vil peke på at bruk av sykehjem som rehabiliteringsinstitusjon i dagens situasjon ikke er aktuelt. Slik Fremskrittspartiet ser det, er antallet sykehjem altfor lavt på landsbasis, og belegget i de somatiske sykehjemmene består av pasienter som stort sett er over 80 år, som er tungt pleietrengende og lite egnet for rehabilitering.

Komiteen er gjort kjent med at en del opptreningsinstitusjoner mangler godkjenning for en del av sin reelle kapasitet, samtidig som etterspørselen etter tilbudene er meget stor. Jeg kan her nevne et eksempel fra mitt eget hjemfylke Møre og Romsdal, nemlig opptreningsinstitusjonen Muritunet, som ikke får fullt ut utnyttet sin kapasitet. Flertallet, alle unntatt regjeringspartiene, har heldigvis forståelse for denne situasjonen, og disse partiene ber om at opptreningsinstitusjoner som fyller kriteriene for godkjenning, og som har etterspørsel etter sine rehabiliteringstilbud, snarest får godkjenning, slik at de kan få utnyttet sine lokaler, sitt utstyr og sin kapasitet maksimalt.

Det er viktig og nødvendig for at flest mulig skal kunne få et etterlengtet tilbud ved en opptreningsinstitusjon at vi også får et samspill mellom private og offentlige rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner. Derfor er det viktig å legge merke til det som står på side 9 i innstillingen. Grunnen til at jeg minner om det som står der, er en situasjon som oppstod da vi behandlet en annen sak i denne sal, som dreide seg om mammografiscreening og samspillet mellom offentlige og private institusjoner. Det står følgende:

«Komiteen finner det naturlig at fylkeskommuner og kommuner tar hensyn til opptreningsinstitusjonenes behandlingstilbud ved planlegging og dimensjonering av egne rehabiliteringstilbud, og komiteen ser det som viktig at pasienter som behandles ved private opptreningsinstitusjoner, tas med i de fylkeskommunale statistikker for rehabilitering.»

Det er som sagt viktig at vi får et samspill mellom offentlige og private institusjoner.

Fremskrittspartiet er bekymret for de store ekstrautgiftene som mange kronisk syke og rehabiliteringsavhengige pasienter har. Det kan være ekstrautgifter til medisiner, legekonsultasjoner og ulike former for helsehjelp. Disse utgiftene overstiger som regel egenandelstaket, og det kan dreie seg om opp til 40 000 kr i året. Fremskrittspartiet fremmer derfor forslag om at det innføres et tak 2 i forbindelse med egenbetaling for kronisk syke.

Fremskrittspartiet ser det som viktig at finansieringsordningen for opptreningsinstitusjoner blir den samme som den som er gjort gjeldende for offentlige sykehus, når pasienten er henvist fra lege eller sykehus. Fremskrittspartiet er videre glad for at det skisserte forslaget til hvordan rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner skal finansieres, slik det fremkommer i meldingen, ikke har fått støtte. Jeg er meget glad for forslaget om å be Regjeringen legge fram et nytt forslag til finansiering av disse institusjonene som sikrer framtidig drift og god kvalitet.

Fremskrittspartiet vil påpeke at i de fylkeskommunene der det er mulig å kjøpe rehabiliteringstjenester fra private senter, bør dette gjøres, jf. det jeg sa tidligere. Det er derfor ikke ønskelig å styre de økonomiske ressursene gjennom fylkeskommunen.

Helt avslutningsvis vil jeg ta opp de mindretallsforslagene hvor Fremskrittspartiet står alene eller sammen med andre, og som er gjengitt i innstillingen.

Presidenten: Harald T. Nesvik har tatt opp de forslagene han refererte til.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Dersom en mener noe med respekt for menneskeverdet, må en legge til rette for at alle kan delta i samfunnet ut fra sine forutsetninger. Rehabilitering er ikke et konsept eller en behandling der en forventer at alle skal bli friske. Det handler om å gi bistand til å leve med kanskje store lidelser, eller bistand til å mestre en tilværelse som kan gi utfoldelse og utvikling. For noen blir det å kunne være delvis med i arbeid eller sosiale aktiviteter, viktig, for andre kan det å mestre dagliglivets aktiviteter være et stort mål. Behovene er ulike. Meldingen fokuserer på individuelle tiltak i motsetning til handlingsplanen for funksjonshemmede, der tilrettelegging av samfunnet for funksjonshemmede var i hovedfokus.

Jeg synes bildet utenpå stortingsmeldingen illustrerer rehabiliteringsbegrepet bra. Det er som et puslespill bestående av mange aktører. Hver enkelt brikke er viktig, men den kan ha ligget på feil plass fordi ingen har sett på helheten og koordinert bildet.

Det er blitt sagt litt treffende at mye av rehabiliteringen i landet er fundert på den såkalte Doris Day-metoden – det som skjer, det skjer. Kritikken går på at den er tilfeldig og fragmentert. Planleggingen har vært mangelfull både på individ- og systemnivå. Kristelig Folkeparti mener at mange aktører er viktige for å få puslespillet på plass. Samarbeidet mellom helse- og sosialetaten, arbeidsmarkedsetaten, trygdeetaten, teknisk etat, kultur, utdanning og frivillige organisasjoner er viktig.

Brukernes behov skal være avgjørende for hvilke fagfolk, sektorer og forvaltningsnivåer som skal trekkes inn i den enkelte sak. Individuelle planer blir viktige i arbeidet videre. Kommunene skal ha ansvar for selve koordineringen.

Kristelig Folkeparti støtter at det arbeides videre med serviceerklæringer. I slike erklæringer får brukerne på en konkret, kortfattet og forståelig måte rede på hva som kan forventes av trygdeetaten.

Samlokalisering av flere etater har vist at brukerne sparer tid og får bedre oversikt ved at det bare er ett sted å forholde seg til. Kristelig Folkeparti er glad for at det etableres mer fleksible ordninger for personer som i perioder ikke kan arbeide. Vi støtter at flere unge funksjonshemmede får egen bolig, og ikke blir værende i sykehjem.

Tekniske hjelpemidler er viktige for å mestre hverdagen og bli mest mulig selvstendig. Kristelig Folkeparti støtter ikke forslaget om at staten betaler for utleie av hjelpemidler til kommunene fra hjelpemiddelsentralene. Forslaget er uklart, og vi er redd det fører til gråsoner i tilbudet. Kun svært kostbare og lavfrekvente hjelpemidler bør kunne leies vederlagsfritt.

Kristelig Folkeparti støtter forslaget om en enklere og mer oversiktlig finansieringsordning for opptreningsinstitusjonene. Vi ser klart behovet for at disse institusjonene må integreres i fylkeskommunenes helseplaner, og at det må stilles krav til kvalitet.

Haugland-senteret er det eneste rehabiliteringstilbudet for kreftpasienter på Vestlandet. Senteret har høy faglig standard, og det har et spennende samarbeid med Haugland Internasjonale Senter om miljø, helse og menneskerettigheter. Senteret er nå i et økonomisk utføre med et akkumulert underskudd på ca. 12 mill. kr. Kristelig Folkeparti synes det er problematisk å hjelpe én institusjon når en vet hvor mange andre som sliter med økonomiske problemer. Men en gjeldssanering må til. Dessuten må senteret få utarbeidet og vedtatt en driftsplan i samarbeid med helseregion 3.

På denne bakgrunn tar jeg opp forslaget fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet om å oversende saken til finanskomiteen, slik at den kan ses på i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for i år. Vårt mål er at senteret får akutthjelp, og jeg har for så vidt håp om at det skal lykkes.

Helt til slutt: Rehabilitering betyr direkte oversatt fra fransk «å gjeninnsette tidligere verdighet». Med stortingsmeldingen i dag har vi kommet noen skritt videre i å nå det målet.

Presidenten: Åse Gunhild Woie Duesund har tatt opp det forslaget hun refererte til.

Sonja Irene Sjøli (H): Stortingsmeldingen om ansvar og meistring gir en god beskrivelse av de problemer, muligheter og utfordringer mennesker med funksjonsproblemer møter i sin hverdag. Jeg vil, i likhet med flere, gi honnør til saksordfører for et godt og grundig arbeid.

Innstillingen fra sosialkomiteen viser at det er bred politisk enighet om å satse på rehabilitering. All politikk,

også rehabiliteringspolitikken, må bygge på respekt for den enkelte. Mennesker med funksjonsproblemer og kroniske sykdommer er ingen ensartet gruppe. De er like forskjellige som funksjonsfriske. I denne erkjennelsen ligger det en stor utfordring. Målet må være å fremme selvstendighet og deltakelse, og å medvirke til et verdig liv og til like muligheter. Å leve med funksjonsproblemer, en kronisk sykdom eller en varig funksjonshemming, innvirker på livssituasjonen og levekår generelt.

Rehabilitering betyr å gjenvinne verdighet. Det er å gjenvinne meningen med livet, veien tilbake til arbeidslivet, til fellesskapet, til familien – til tross for sykdom og funksjonsproblemer.

Det å kunne handle på egne vegne og ha troen på egen evne til å ta beslutninger, er grunnleggende for oss alle. Det å ha tilstrekkelig kompetanse til å forvalte eget liv, slik at en kan oppleve selvstendighet, ta ansvar og ha tilstrekkelig frihet til å kunne foreta egne valg som er til det beste for en selv, er like viktig.

Å bli syk, arbeidsledig eller funksjonshemmet medfører ofte en negativ selvfølelse. Det kan være lett å oppfatte seg selv som uselvstendig, hjelpeløs og avhengig. De sosiale konsekvensene er ofte tilbaketrekning og isolasjon. Håpløshet og depresjon er ofte de følelsesmessige reaksjonene på ikke å mestre sitt eget liv, fordi det handler om selvrespekt og opplevelsen av å bli respektert av andre.

For at mennesker med funksjonsproblemer skal kunne delta aktivt og få en bedre livskvalitet, og for å kunne hjelpe flere tilbake til yrkeslivet, må rehabiliteringstilbudet være godt utbygd, både i kommuner og fylkeskommuner. Men slik er dessverre ikke situasjonen i dag. Tilbudet preges av manglende planlegging og samordning, det er uklare ansvarsforhold og for lite medvirkning fra brukerne. Det er et område som har lav status og prestisje, og det er nok en viktig årsak til problemene i forbindelse med å rekruttere nok fagfolk.

Det er store forskjeller på tilbudene i kommunene når det gjelder dimensjonering, organisering og kompetanse. Derfor er det viktig at det blir utarbeidet forskrifter som presiserer det ansvar kommunene har, og at de inneholder konkrete anbefalinger når det gjelder hvordan kommunene kan organisere dette arbeidet. Tilbudet må være helhetlig, det må legges opp til et tverrfaglig samarbeid og ikke minst: brukerne må aktivt med i dette arbeidet.

Kommunene er sentrale i rehabiliteringsarbeidet, og det må vurderes om ikke kommunene må pålegges å utarbeide planer.

Det må også gjelde for den delen av rehabiliteringen som fylkeskommunen har ansvar for. Selv om tilbudet i fylkeshelsetjenesten er blitt styrket de siste årene, er det fremdeles mange brukere som ikke får et tilstrekkelig tilbud. Samarbeidet mellom kommunene og fylkeshelsetjenesten fungerer for tilfeldig. Det skaper problemer for den enkelte bruker og for kommunene. Derfor trengs det en samordning av tjenestene, slik at det kan bli en sammenhengende tiltakskjede.

Det bor fremdeles altfor mange unge funksjonshemmede på institusjon. Rehabilitering av denne gruppen må

prioriteres. En svært viktig del av rehabiliteringen for denne gruppen er jo nettopp botilbud utenfor institusjon. Å yte tilskudd til kommunene for utflytting ser ikke ut til å være nok, selv om vi nå er glade for at man har økt tilskuddet ved revidert budsjett. Regjeringen må også følge mye tettere opp i forhold til kommunene og sørge for at det blir fortgang i dette arbeidet.

Det er et forslag fra komiteen om at Regjeringen skal komme tilbake til Stortinget med forslag til regler for egenbetaling i forbindelse med rehabilitering utenfor sykehus. Alle må sikres tilgang til nødvendig rehabilitering, uavhengig av inntekt, hvor de bor og hvilken sykdom de har. Men slik er det ikke i dag. Mange har ikke mulighet til å ta imot et rehabiliteringstilbud, eller de får det avkortet. Det gir en dårlig livskvalitet, og det er heller ingen god samfunnsøkonomi.

Opptreningsinstitusjonene er et viktig tilbud i rehabiliteringssammenheng. Problemet er at de ikke er samordnet med de kommunale og fylkeskommunale tjenestene. Det gjør det vanskelig å få utnyttet ressursene maksimalt. Bruken av tilbudene blir ofte for tilfeldig, og utbyttet den enkelte har hatt av et opphold, kan fort gå tapt fordi de ikke blir fulgt godt nok opp når de kommer hjem. Derfor er det viktig at kommuner og fylkeskommuner tar opptreningsinstitusjonene med i sin planlegging. Både kommuner og fylkeskommuner må i sin planlegging og dimensjonering av behandlingstilbudet også ta med de private tilbudene. De utgjør en viktig ressurs, og blir de ikke benyttet, kan det faktisk føre til at en del blir nedlagt.

Regjeringen viser i stortingsmeldingen til FNs standardregler og til at disse reglene er lagt til grunn for arbeidet med meldingen. I stortingsmeldingen forstås rehabilitering som tidsavgrensede, planlagte prosesser med klare mål og virkemidler, der flere aktører samarbeider om å gi nødvendig assistanse til brukerens egen innsats for å oppnå best mulig funksjons- og meistringsevne, selvstendighet og deltakelse sosialt og i samfunnet.

Men i FNs standardregler finnes ingen forsøk på å tidsavgrense rehabiliteringen, verken pr. definisjon eller i konkrete anbefalinger. På dette punktet oppstod det også strid i forarbeidene til meldingen. Ikke minst funksjonshemmedes organisasjoner hadde sterke innvendinger både når det gjaldt avgrensningen og de regler som oppfordrer landene til å erkjenne at organisasjonene er viktige aktører i utformingen av politikken for funksjonshemmede. Derfor synes det svært betenkkelig at Regjeringen legger opp til en forståelse av rehabilitering det ikke er enighet om. Regjeringens tolkning er også i strid med retningslinjene fra Statens helsetilsyn, der det heter at for noen vil rehabiliteringsprosessen være livet ut, for andre er den tidsavgrenset.

Det er viktig at politikerne, faggruppene og brukerne har en felles forståelse av hva rehabilitering og habilitering innebærer. Det er nødvendig i forhold til ansvarsfordelingen mellom de ulike forvaltningsnivåene. Jeg synes ikke Regjeringen gir en definisjon av begrepene som sikrer en slik felles forståelse, og flertallet i komiteen mener også at det er nødvendig at man fortsetter arbeidet med en klargjøring av disse begrepene.

Brukermedvirkning er en demokratisk rettighet som er helt avgjørende for å kunne gi en god kvalitet på tilbudene. Brukerne må med på alle nivå, både som eier av sin egen rehabiliteringsprosess og på systemnivå i forhold til stat, fylkeskommune og kommune. Det må legges til rette for en god dialog med den enkelte bruker, og de må, som sagt, trekkes aktivt med i prosessen. Brukerorganisasjonene har en motivasjon, et engasjement og en kompetanse som i altfor liten grad blir benyttet. Men selv om flere organisasjoner engasjerer seg sterkt i rehabiliteringsarbeidet, er det viktig å understreke at det først og fremst er offentlig ansvar, som en del av det totale helsetilbudet.

I samarbeid med brukeren må det utarbeides individuelle rehabiliteringsplaner med utgangspunkt i den enkeltes behov og i forhold til de muligheter som ligger i den enkeltes nærmiljø, og brukerorganisasjonene må delta i utviklingen av de kommunale planer. Det kreves stor innsats fra alle nivå og fra alle involverte parter for å nå vårt felles mål.

Høyre vil ha et helsevesen på pasientenes premisser. Befolkningen skal uavhengig av bosted være sikret et kvalitativt godt og likeverdig tilbud. Det skal også gjelde for rehabiliteringen.

Brukerne vil ha et helsevesen som fremstår som helhetlig, hvor deres behov er i sentrum. Derfor er det viktig at helsevesenet fremstår som det.

Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter er den eneste opptreningsinstitusjon i gruppe I i helseregion 3. I denne regionen bor det 900 000 innbyggere. Senteret har en høy faglig kompetanse, og det er et mangfold av rehabiliteringstilbud. Jeg vil spesielt fremheve det omfattende forskningsprosjekt innen rehabilitering av kvinner med brystkreft i samarbeid med Den Norske Kreftforening, region- og sentralsykehusene i helseregion 3 og Sunnaas Sykehus.

De har også et samarbeid med Haugland Internasjonale Senter som bygger på en idé om at miljø, helse og menneskerettigheter skal kunne samles i en internasjonal institusjon i Norge. Dette er det viktig å ta vare på. Men senteret sliter nå med store økonomiske problemer, og situasjonen er så alvorlig at driften står i fare for å måtte opphøre. Høyre mener at dette er svært uheldig, fordi senteret ligger i en region med få tilbud innen denne type rehabilitering. Høyre er derfor svært tilfreds med at det er flertall for å sikre driften av Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter til det blir avklart hvilken status senteret skal ha i fremtiden. Samtidig tror jeg det er viktig å understreke at Haugland-senteret må innrette driften etter sine inntekter, og at driften må tilpasses en status som opptreningsinstitusjon i gruppe I. Forutsetningen for å sikre driften er at kreditorene foretar en gjeldssanering når det gjelder det akkumulerte underskuddet. Det må utarbeides en driftsplan i samarbeid med helseregion 3 som kan godkjennes som grunnlag for fremtidig driftsoppbygg, også i forhold til en forsvarlig økonomisk driftssituasjon.

Avslutningsvis vil jeg vise til det arbeidet som gjøres når det gjelder natur-, kultur- og helseprosjekter rundt

om i kommunene, spesielt kompetansesenteret NaKuHel i Asker. Aktiviteten er basert på en helhetstenkning og kreativitet i nærmiljøet. Målet er bedre helse, miljø og livskvalitet spesielt for sykmeldte og trygdede i en attføringsfase. Det er en felles arena hvor offentlige etater, næringsliv, frivillige organisasjoner og ildsjeler samarbeider om et felles mål. Behovet for en slik virksomhet er stort. Mange av dem som bruker dette tilbudet, er i utgangspunktet ofte underbrukere av natur og kultur, og mange har ikke en jobb å gå til. Det er en måte å samle ressursene på for å øke forebygging og rehabilitering i nærmiljøet. Jeg vil spørre helseministeren om han ser viktigheten av og potensialet i natur-, kultur- og helseprosjektene og behovet for et kompetansesenter på Sem i Asker for å styrke dette arbeidet ute i kommunene.

Ola D. Gløtvold (Sp): La meg først få understreke at det i denne innstillingen om rehabiliteringspolitikk tross alt er stor enighet om dette fagfeltet. Jeg vil også benytte anledningen til å gi honnør til saksordfører for en god samordning i denne innstillingen.

Inntil i dag har rehabiliteringstilbudet i for stor grad vært preget av manglende planlegging og samordning, uklare ansvarsforhold og for lite medvirkning fra brukeren selv. Målet med meldingen er å fremme selvstendighet og deltakelse, og medvirke til et verdig liv og like sjanser for mennesker med funksjonsproblemer eller kroniske sykdommer. Meldingen fokuserer nettopp på dette med individrettede tiltak og prosesser, og vurderer også grenseflaten mellom yrkesrettet attføring og medisinsk sosial rehabilitering med fokusering på samarbeidsspørsmål og tilbud som skal bygge bru mellom disse forholdene. Det er viktig at en har respekt for menneskeverdet, at løsninger blir brukerorientert, og at det er likeverd og tilgjengelighet som settes i fokus, med lokal forankring og tverrsektoriell og tverrfaglig innretning.

Komiteen slutter seg til siktemålet som Regjeringen har med denne stortingsmeldingen, å sikre likeverdige tilbud til alle mennesker med rehabiliteringsbehov. Vi ser det som viktig at det gis rom for langvarige og kortvarige tiltak ut fra den enkeltes behov og livssituasjon.

Det må understrekes at rehabiliteringsarbeid ikke utelukkende er et helse spørsmål, men i stor grad krever tverrfaglig innsats fra ulike etater på alle forvaltningsnivå. Det er påkrevd at personellet innenfor disse sektorene har nødvendig kompetanse, og en mener at basiskunnskapen må styrkes hos flere av disse yrkesgruppene. En samlet komite støtter tanken om å få et sentralt kompetansesenter for utvikling og spredning av bedre rehabiliteringskompetanse på alle plan, ikke minst innenfor kommunesektoren.

Målgruppen for rehabilitering er alle med funksjonsproblem som har behov for assistanse til å nå eller holde ved like sitt optimale fysiske, sansemessige, intellektuelle, psykiske og sosiale funksjonsnivå. Rehabilitering handler både om å endre individets forutsetning for å fungere og å kompensere for funksjonstap ved tilrettelegging for tekniske hjelpemidler og tiltak. Den viktigste aktøren i dette arbeidet er brukeren selv. Derfor må det bli

et bedre samspill mellom brukeren og brukerorganisasjonene, bedre tverrsektorielt samarbeid på det kommunale plan og også faglig samarbeid mellom de ulike forvaltningsnivåene i vårt samfunn. Det er viktig at brukermidvirkning legges opp slik at brukeren får større grad av innflytelse og kontroll over hele rehabiliteringsprosessen, og det er viktig at det utarbeides individuelle planer for den enkelte.

Regjeringen vil fremme lovforslag om at kommunene skal pålegges plikt til å etablere ordningen med personlige assistenter på samme måten som andre sosiale tjenester. En vurderer også å komme tilbake med forskrifter når det gjelder rehabilitering i sykehjem, i sammenheng med hva slags funksjoner sykehjemmene generelt skal ha. Jeg synes det er viktig å minne om at en må møte rehabiliteringsoppgavene på en spesiell måte. En økende andel av eldre i vårt samfunn gjør dette nødvendig. For å forebygge slik at rehabiliteringsoppgavene ikke blir ren etterbehandling etter sykdom og skade, er det viktig å ha gode føre var-strategier. Vi mener derfor at lokale rehabiliteringsplaner også må inneholde forebyggingsprogram som ikke minst retter seg mot de eldre i kommunene. En slik plan må ha flere siktemål, bl.a. ulykkesforebygging og informasjon om kosthold og fysisk trening som viktige faktorer for å bedre helsen. I dette arbeidet bør de lokale helsestasjonene ha en sentral plass.

Det er veldig mange forhold som er viktige faktorer i denne meldingen. Jeg synes at vi har klart å få til et godt felles mål for rehabiliteringen. Men når tiden går så fort som den gjør nå, er det viktig at Regjeringen kommer tilbake bl.a. med en finansieringsordning og med en kvalitetssikring for opptreningsinstitusjoner og rehabiliteringsinstitusjoner som gjør at det blir likeverdige forhold. Blant annet når det gjelder egenbetaling, er det viktig at vi får systemer som skaper likhet, og ikke ulikhet, mellom ulike sykdomskategorier. Også når det gjelder tilgjengelighet rent geografisk, må vi ha en avklaring. Vi ser fram til at Regjeringen kommer tilbake til det.

Når det gjelder Haugland Rehabiliteringssenter, har Senterpartiet og Kristelig Folkeparti foreslått at saken kan ses i sammenheng med behandlingen av revidert nasjonalbudsjett. Vi synes det er litt merkelig at flertallet ber Regjeringen ordne dette, samtidig som vi alle er innstilt på at vi skal klare å få til en løsning i forbindelse med revidert.

Olav Gunnar Ballo (SV): Flere har gitt ros til saksordfører for det arbeidet som han har utført, og jeg vil gjøre det samme. Komiteen står stort sett samlet om de fleste betraktninger, men det er en del avvikende syn i noen enkeltsaker som jeg spesielt vil trekke fram her.

I en fellesmerknad understreker komiteen at det er viktig at faggruppene og brukergruppene har en felles begrepsoppfatning når det gjelder rehabilitering og habilitering, og at en slik felles begrepsforståelse er viktig sett i forhold til ansvarsfordelingen mellom forvaltningsnivåene i samfunnet. Komiteens flertall, som SV utgjør en del av, synes ikke at meldingen makter å gi en definisjon av de begrepene som sikrer den felles forståelsen.

Flertallet ser det som nødvendig at det blir arbeidet vidare med en bedre klargjering av begrepene knyttet til habilitering og rehabilitering.

Det må arbeides vidare med å utarbeide en forskrift for medisinsk rehabilitering med hjemmel i ny lov om spesialisthelsetjeneste, der målet må være at en slik forskrift kan bidra til å avklare begrepene innhold og sette krav til hvordan fylkeskommunene skal drive sitt rehabiliteringsarbeid. Det bør imidlertid understrekes at det bør lages forskrifter for hver av de tre enhetene, barnehabilitering, voksenhabilitering og medisinsk rehabilitering, der begrepene habilitering og rehabilitering gis et konkret innhold, og hvor tjenestetilbudene knyttet så vel til medisinsk rehabilitering, barnehabilitering og voksenhabilitering defineres tydelig.

SV har i mange år tatt til orde for at man bør få til en samlokalisering av sosialkontor, arbeidskontor og trygdekontor. Det er derfor gledelig at en samlet komite nå tar til orde for det samme. Det er viktig å utvikle tilbud innenfor det offentlige, der brukeren settes i sentrum. I en fellesmerknad med Arbeiderpartiet går SV vidare i forhold til å argumentere for samlokaliseringen, men understreker der – i motsetning til komiteflertallet – at dette ikke må være en måte å drive ren rasjonalisering av den type tjenester på. Det skal sikres at brukerne får et bedre tilbud enn i dag. Det må være den overordnede målsettingen.

Det må også legges til rette for at flest mulig med funksjonshemninger gis innpass på arbeidsmarkedet. Men det krever også spesielle tiltak fra sentrale myndigheter. SV er glad for at et flertall i komiteen, som også SV utgjør en del av, foreslår en ordning med økonomisk kompensasjon til arbeidsgivere som ansetter uføre eller personer med redusert arbeidsevne helt ned til 20 pst. uførhetsgrad.

SV vil vidare påpeke, sammen med komiteflertallet, at det vil være en fordel at all bruk av hjelpemidler formidles gjennom hjelpemiddelsentralene. For å unngå forskjeller mellom forskjellige kommuner og fylkeskommuner fremmer flertallet forslag om at utleie av hjelpemidler til kommunene skal skje vederlagsfritt, og at kostnadene i sin helhet dekkes av Rikstrygdeverket.

SV vil også understreke nødvendigheten av at det nå gis prioritet til arbeidet med rehabiliteringen av unge funksjonshemmede, og at en viktig del av denne rehabiliteringen inkluderer botilbud utenfor institusjonen. Dagsrevyen opplyste den 9. mai 1999 at det fremdeles er ca. 700 personer under 50 år som venter på utflytting fra institusjon. Det skulle synliggjøre behovet for tiltak på det området, selv om tallet kan diskuteres.

Når det gjelder Haugland Rehabiliteringssenter, foreligger det et fellesforslag fra Fremskrittspartiet og SV knyttet til selve rehabiliteringsmeldingen, som går på godkjenning av Haugland-senteret til kreftbehandling. Etter SVs syn er det viktig med den type godkjenning, fordi tilbudet er unikt i forhold til den helseregionen som Haugland-senteret ligger i. Men SV er også med på en merknad fra komiteflertallet for å sikre driften av Haugland-senteret i påvente av en nærmere vurdering av driften vidare.

Jeg registrerer at Fremskrittspartiet har et forslag knyttet til et tak 2 i forbindelse med egenbetaling for kronisk syke. SV er helt enig i at det bør være et slikt tak, men registrerer at man i forbindelse med budsjettet hadde en flertallsmerknad fra komiteen, der man oppfordret Regjeringen til å komme tilbake med en slik løsning. Hvis dette skulle bli nedstemt i dag ved at Fremskrittspartiet, eventuelt med støtte fra SV, blir stående alene med sitt forslag, vil det være et uheldig signal. Jeg håper derfor at Fremskrittspartiet kan trekke forslaget, og at man heller har en henvisning til komiteens flertallsmerknad til budsjettet for 1999.

Thorbjørn Merkesdal (V): Rehabilitering av syke og funksjonshemmede er trolig den delen av helse- og omsorgstjenesten som er minst prioritert, og der kvalitetsforskjellene er størst. Forskning har vist at det er forskjellige sykdommer vi lever med og dør av. Det er de sykdommene vi dør av, vi bruker mest penger på.

De som har kroniske lidelser eller funksjonsproblemer, er lavere prioritert av både politikere og helsevesenets personale. Det er derfor svært bra at det nå kommer en rehabiliteringsmelding, slik at en får fokusert på problemene og får tjenesten inn i et bedre spor. En kunne ønske seg at meldingen var mer konkret, slik at dette sporet ble tydeligere. Vi setter vår lit til at Regjeringens oppfølging i forskrifter vil vise dette. Det er dessuten klart at de helselovene vi har vedtatt denne våren, vil være av stor betydning når det gjelder denne pasientgruppen; både med hensyn til krav om at det skal lages individuelle planer, plikt til tverretattlig samarbeid og til mer forpliktende samarbeid profesjonsgruppene imellom, som er svært viktig for den pasientgruppen vi snakker om. Likedan vil fritt valg av behandlingstilbud være et gode.

Det har under behandlingen av meldingen vært diskusjoner om begrepene rehabilitering og habilitering. Venstre er enig med komiteen i at det viktigste er at tjenestene organiseres slik at pasientenes behov blir ivarettatt, uansett hvilken aldersgruppe de tilhører, og på en slik måte at de ressursene en har til rådighet, blir brukt på best mulig måte, dvs. samordning av tjenestene. Det er òg riktig at barn og unge med revmatiske lidelser blir omfattet av et godt habiliteringstilbud.

Det er gledelig at det er nedsatt en interdepartemental gruppe for å se på forholdene for særlig ressurskrevende pasienter. Det er svært nedverdiggende for disse å bli kasteballer i systemet og uønsket av de fleste organisasjoner.

I framtida skal det utvikles spesialiserte tilbud og kompetansebasert som en del av det regionale helsetilbudet. Dette kan vi bifalle. I dette arbeidet må en ivareta de gode tilbudene som er bygd opp forskjellige steder i landet.

Det har til nå vært svært ujevn bruk og skjev geografisk fordeling når det gjelder opptreningsinstitusjoner. Oppland har flest institusjoner og pasienter, mens Rogaland er uten organisasjoner og har nesten ingen pasienter. Statskonsult peker i sin rapport fra 1998 på at institusjonene i en viss grad fyller et behov for rekreasjon, hvile og pleie, dvs. plassering av pasienter som pårørende eller lo-

2) Forslag frå repr. Astrid Marie Nistad, Hoddevik og Opseth om driftsvilkåra for Haugland Rehabiliteringssenter mv.

kalt omsorgsapparat ikke har hatt anledning til å ta seg av. Pasienter som skulle rehabiliteres tilbake til yrkeslivet, har hørt til unntakene. Likevel er det folketrygden som har betalt. Det er viktig at det blir ordnet opp i dette forholdet, og at det blir stilt strengere faglige krav til institusjonene. Venstre er enig med komiteen i at et klassifikasjonssystem og gruppering i kostnadsgrupper kan være av interesse. På denne måten kan alle typer rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner komme i betraktning. Det må likevel understrekes at det faglige innholdet må stå i fokus.

Venstre støtter Regjeringen i at det er behov for en ny finansieringsordning for institusjonene. Ordningen må sikre tilbudet til pasientene gjennom en god og framtidig drift og organisering. Tilbudet må ta utgangspunkt i behovene i både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten.

Gunhild Øyangen (A): Stortinget behandler i dag stortingsmeldingen om norsk rehabiliteringspolitikk. Arbeiderpartiet vil understreke viktigheten av at det i sosialkomiteen er oppnådd bred enighet om å sikre likeverdige tilbud til mennesker med behov for rehabilitering på grunn av funksjonshemming eller kronisk sykdom.

Dagens rehabiliteringstilbud er preget av manglende samordning, uklare ansvarsforhold og liten medvirkning fra brukerne. Med stortingsbehandlingen er det nå håp om et mer effektivt og systematisk rehabiliteringsarbeid på brukernes premisser. Sosialkomiteen peker f.eks. på at samlokalisering av sosial-, arbeids- og trygdekontorene i kommunene kan bidra til bedre koordinering av tiltak som rettes inn mot den enkelte bruker.

Rehabiliteringsarbeid er ikke bare et helse spørsmål; det krever tverrfaglig innsats fra flere etater på alle forvaltningsnivåer. Den viktigste arenaen er kommunene, men også fylkeskommunene og staten må ha et omfattende ansvar i det totale rehabiliteringsarbeidet.

Sosialkomiteen har videre gitt Regjeringen i oppdrag å legge fram forslag til finansieringsordning som sikrer den framtidige drift ved opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene. Disse utgjør et godt og omfattende tilbud til hele befolkningen, og må sikres framtidig drift gjennom en tilfredsstillende og ikke en dårligere finansieringsordning enn i dag. Det er ikke hensiktsmessig å svekke grunnlaget for lønnsom drift for de mange opptreningsinstitusjonene som har opparbeidet betydelig kompetanse og erfaring i å hjelpe ulike pasientgrupper.

Det er en krevende oppgave for regjering og storting å sikre tilstrekkelige ressurser til helse, pleie, omsorg og rehabilitering.

Jeg vil imidlertid advare mot å gjøre rehabilitering til en salderingspost. Å gjenvinne førlighet og opparbeide styrke etter sykdom og påkjenninger har svært stor betydning for det enkelte menneskes livskvalitet og funksjonsevne. Også for samfunnet er rehabilitering en god investering.

Kvalitativt god opptrening etter f.eks. operasjoner eller ulykker kan bety forskjellen mellom et fortsatt aktivt yrkesliv og uføretrygd, eller forskjellen mellom å klare

seg selv i dagliglivet og å bli totalt hjelpetrengende. Jeg vil også trekke fram at store grupper kronikere og funksjonshemmede kan fungere mye bedre i sin hverdag dersom de kan få ny energi gjennom et opptrenings- og behandlingssopplegg i institusjon.

Jeg ser det som svært viktig at særlig kvinner med diffuse og sammensatte lidelser blir tatt på alvor av vårt helsetjenestevesen, og sikres rehabiliteringstilbud. Da er det viktig at også egenbetalingssatsene tilpasses mennesker som har lite å rutte med. I likhet med saksordføreren synes jeg det er merkelig at disse spørsmålene ikke er en viktig sak for Regjeringens verdikommisjon.

Regjeringen blir i denne sammenheng pålagt å fremme forslag til nye regler for egenbetaling. Jeg vil presisere at tilgang på nødvendig rehabilitering er av meget stor betydning for mennesker med kroniske lidelser og deres familier, og må ikke begrenses av dårlig privatøkonomi. Det oppfattes helt klart som urettferdig at personer med én type sykdom nesten blir fritatt for egenandeler, mens personer med mer invalidiserende sykdommer blir belastet med en stor egenandel.

Etter Arbeiderpartiets mening er det derfor nødvendig å finne fram til regler for egenandeler i forbindelse med rehabilitering utenfor sykehus – egenandeler som er rettferdige og som ikke avskjærer folk med legitime behov fra slike tilbud. Jeg vil også understreke at representanter for brukerorganisasjonene må tas med på råd i utformingen av de nye reglene for egenbetaling.

Det er en utfordring å sikre kvalitativt gode tilbud og utvikle ytterligere kompetanse over et bredt felt. Jeg vil be Regjeringen spesielt om å vurdere gode rekrutteringstiltak, slik at yngre fagfolk får lyst til å gå inn i dette viktige arbeidsområdet. Skal en lykkes med rekrutteringsarbeidet, må rehabilitering gis høyere status, og jeg vil be helseministeren kommentere hvordan han kan bidra til dette.

Til slutt vil jeg gi min tilslutning til den brede flertallsmerknaden om hestens og dansens betydning for en god tilværelse. Jeg kan også legge til at litteraturen, naturen og kulturen er viktig for det gode liv, og så er musikken ifølge Martin Luther gitt menneskene til trøst i livet.

Og sist, men ikke minst, er kiropraktorer og manuelle terapeuter til meget stor hjelp for de hundretusener av mennesker som sliter med muskel- og skjelettlidelser. Ingen profesjoner, slik jeg kjenner dem, er mer opptatt av å motivere sine pasienter til raskt å komme seg i aktivitet. I tillegg til sin høye spesialkompetanse på feltet gjør de en stor innsats for at menneskene selv skal utløse de byggende krefter i seg selv, gjennom et liv i bevegelse.

Kirsti Kolle Grøndahl hadde her gjennatt presidentplassen.

John I. Alvheim (Frp) (komiteens leder): Først vil jeg trekke forslag nr. 3, fra Fremskrittspartiet, som står på side 16 i innstillingen.

Rehabiliteringsmeldingen og den foreliggende innstilling til denne gir etter mitt skjønn en god situasjonsbeskrivelse av dagens tilstand når det gjelder rehabilitering på alle forvaltningsnivåer.

Fremskrittspartiet er enig i å prioritere rehabiliteringen i kommunene, men vil sette spørsmålsteget ved om det administrative byråkratiet det legges opp til, er fornuftig. Jeg tenker her bl.a. på etablering av rehabiliteringskoordinatorer i kommunene, som selvfølgelig også skal ha sitt lille sekretariat. En samlokalisering av trygde-, sosial- og arbeidsmarkedsetaten tror jeg langt på vei vil overflødiggjøre dette med koordinatorstillinger.

Fremskrittspartiet mener at de kommunene hvor private rehabiliteringstilbud forefinnes, bør benytte disse fremfor at kommunene legger opp til å bygge ut egne tiltak – dette selvfølgelig under forutsetning av god kvalitet og konkurransemessig pris. Fremskrittspartiet vil gjerne understreke det komiteen har sagt når det gjelder kreftsyke og behovet for oppfølging og rehabilitering for denne store gruppen. Her har Montebello-senteret vist vei, og det er et stort behov for flere opplegg av liknende karakter. Diagnosen kreft er ikke bare en stor psykisk påkjenning for den kreftsyke, men også for de nærmeste pårørende. Det er viktig for disse pasientene og deres familier å unngå isolasjon og passivitet. Når det gjelder rehabilitering på fylkeskommunalt nivå, er det etter min mening viktig at fylkeskommunene utnytter de private tilbudene som finnes i opptreningsinstitusjonene, og ikke fristes til selv å bygge ut egne rehabiliteringsavdelinger, med den rimelig gode prisen man nå har fått for det.

Departementet bør også ha i tankene når en videre skal vurdere ny finansieringsform for opptreningsinstitusjonene, at det blir noenlunde likhet når det gjelder finansiering av private og offentlige rehabiliteringstilbud. En enstemmig komitee avviser departementets forslag til ny finansieringsordning for opptreningsinstitusjonene, noe som etter min mening ville ha ført til nedleggelse av mange av disse institusjonene.

Fremskrittspartiet mener at det nå haster med en vurdering og harmonisering av egenandelene i våre opptreningsinstitusjoner, og at egenandelene betinges av lidelsesens karakter og behov for rehabilitering. Slik er dessverre ikke situasjonen i dag ved rehabilitering ved våre ulike opptreningsinstitusjoner, hvor egenbetalingen kan variere fra 200 og helt opptil 300 kr pr. dag, noe de aller fleste av de menneskene som trenger rehabilitering i dag, ikke makter å betale.

Fremskrittspartiet mener også at en i forbindelse med vurderingen av egenandelene bør finne frem til en harmonisering når det gjelder egenbetaling for utenlandsreiser og behandling i norske rehabiliteringsinstitusjoner. Jeg minner også om Stortingets tidligere vedtak om å vurdere et tak 2 når det gjelder egenandeler generelt.

En har i dag to godkjente helsesportsentre med egen spesiell statlig finansiering. Minst to sentre venter nå på en slik godkjenning for finansiering, nemlig Haugland-senteret i Sogn og Fjordane og Sævarhagen senter på Stord. Det er viktig at en behandler disse sentrene likt hvis tilbudene i store trekk er de samme, og dette bør departementet nå forsere.

Når det gjelder Dokument nr. 8:48 for 1998-99 om ekstra bevilgning til Haugland-senteret for 1999, støtter Fremskrittspartiet dette. Vår begrunnelse for å støtte til-

leggsbevilge i år, som er noe uvanlig, er nettopp et ønske om å opprettholde den kreftrehabiliteringen som er det eneste tilbudet på Vestlandet. Jeg vil imidlertid ikke unnlate å gi uttrykk for at dette er en særbehandling av Haugland-senteret i forhold til andre opptreningsinstitusjoner med like store økonomiske problemer, men disse har ikke fremtredende sentrale politikere til å gå i bresjen for seg her i huset.

Det er viktig at Stortinget i denne sammenheng gir et klart signal til Haugland-senteret at så lenge de har status som opptreningsinstitusjon gruppe I, må senteret i påvente av ny status bringe sin drift i tråd med de økonomiske realiteter som forefinnes. En kan ikke forvente at Haugland-senteret i fremtiden også skal få særbehandling i forhold til de øvrige opptreningsinstitusjonene.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Stortinget har med denne saken fått det første forslag til en helhetlig politikk og en mer målbevisst nasjonal strategi når det gjelder rehabilitering. Forslagene i meldingen er basert på mål og verdier som er svært viktige for denne regjeringen.

For det første: Respekten for enkeltmennesket og målet om et verdig liv må gjennomsyre tilbudet. Dersom ikke den enkelte som gjennomgår rehabilitering, selv får bestemme over sin hverdag og får medinnflytelse på sin framtid, kan tilbudet vanskelig bidra til målene om større sosial deltakelse og egenmeistring. Brukermedvirkningen skal styrkes på en mer systematisk måte enn tidligere, gjennom juridiske virkemidler, veiledning og utvikling av nye verktøy. Her trenger vi en kulturrevolusjon i hele helse- og sosialtjenesten, og jeg tror den allerede er i gang.

For det andre: Rehabiliteringstilbudet er i dag fragmentert og oppstykket. Brukerne møter ulike ansvarsnivåer, personellgrupper og etater og må forholde seg til svært ulike sektorvirkemidler. Det vil bli lagt bedre til rette for at tilbudet kan gis på en så systematisk, planlagt og helhetlig måte som mulig. Jeg er derfor svært tilfreds med at Stortinget nylig har gitt sin tilslutning til å forplikte kommune- og fylkeshelsetjenesten til å utarbeide individuelle planer for personer med behov for langvarige og koordinerte tilbud. Fragmentert kunnskap og ulik forståelse av feltet mellom ulike yrkesgrupper skal dessuten møtes med en mer målbevisst satsing på økt kompetanse- og kunnskapsutvikling. I en slik strategi vil tiltak som innebærer en felles kunnskapsplattform og felles forståelse, være svært viktige bidrag for at brukerne skal møtes av større helhet.

For det tredje: Tilbudene skal gis i størst mulig grad lokalt, der hvor brukerne bor og lever. Helsetjenestens bidrag, både på kommunalt og fylkeskommunalt nivå, vil bli tydeligere presisert, både for at bestemte tilbud blir gitt og for å sørge for en tydelig og fast instans som både brukere og personell kan henvende seg til. I dette arbeidet skal kommunen være den koordinerende instansen. Gjennom nye lovregler ønsker vi også å utjevne geografiske forskjeller og forplikte kommuner og fylkeskommuner som hittil har tatt for lett på disse oppgavene. Størst mulig lokal forankring har fått prinsipiell støtte i komiteinnstillingen, men det er tankevekkende at det nok

en gang er institusjonssektoren og sentrale sentre for ulike målgrupper som har fått størst oppmerksomhet.

For det fjerde: Både det rehabiliterende og forebyggende arbeidet er i stor grad avhengig av løsningsalternativ for helsetjenestens ansvarsområde. Mulighetene for å mestre og gjøre det beste ut av et liv med kronisk sykdom eller funksjonshemming kan ofte realiseres først når andre etater tar et reelt ansvar. Det lokale ansvaret omfatter ikke bare primærhelsetjenesten, men i høyeste grad også andre etater i kommunen og de lokale statsetatene.

For det femte: Samarbeidet mellom helsetjenestenivåene skal bli bedre, og tilbud på fylkeskommunalt, regionalt og landsdekkende nivå skal støttes opp om og følges opp av lokale tilbud. Livskvalitet, selvtilitt, personlig integritet og identitet har best grobunn nærmest mulig den enkeltes vante miljø. Om ikke lokale instanser følger opp ansvaret når andre slipper, kan dessuten effekten av mer avanserte tilbud smuldre opp.

Jeg er svært fornøyd med at stortingsmeldingen på de aller fleste punkter har støtte i Stortinget. Jeg tolker den tverrpolitiske enigheten som preger store deler av komiteens innstilling, som et tydelig signal på at dette området skal prioriteres. Oppfølgingen av de foreslåtte tiltakene må bli et spørsmål om prioritering i de kommende år.

Regjeringen blir i komiteens innstilling bedt om å legge fram et nytt forslag til finansieringsordning for våre 40 opptreningsinstitusjoner. Regjeringen har sett og vil fortsatt se det som sentralt å legge til rette for et tettere samarbeid mellom de offentlige helsetjenestene og institusjonene. Jeg er glad for at komiteen er enig i dette i sin innstilling. Når Stortinget ber om et forslag til en ny finansieringsordning, tolker jeg det slik at det ikke er premissene bak skissen som Stortinget er kritisk til, men at man ønsker en finansieringsordning som sikrer framtidig drift og god kvalitet ved institusjonene. Dette har også vært min intensjon, og jeg vil komme tilbake til Stortinget med et endelig forslag.

Godkjenningsordningen for institusjonene må ses i sammenheng med finansieringsordningen. Derfor vil endring i status for eksisterende institusjoner, utvidelser av institusjoner og godkjenning av nye institusjoner måtte avvende at et nytt finansieringssystem er på plass. Dette vil bli prioritert.

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake med forslag til regler for egenbetaling for rehabilitering utenfor sykehus. Jeg har også i meldingen tatt til orde for en harmonisering. Jeg ser det som hensiktsmessig å se dette i sammenheng med vurderingen av et eventuelt egenandelstak 2 for kronisk syke og funksjonshemmede utover det som dekkes av frikortordningen, slik Stortinget tidligere har bedt om. Siden disse spørsmålene er komplekse og Stortinget også ønsker at eksterne deltakere skal trekkes inn i vurderingene, vil et samlet opplegg først kunne bli presentert etter statsbudsjettet for år 2000. Jeg vil imidlertid gi Stortinget en første vurdering og tilbakemelding i budsjettproposisjonen til høsten.

Astrid Marie Nistad (A): Eg vil bruke mi tid på Dokument nr. 8:48.

Bakgrunnen for dokumentforslaget er å bevare drifta ved Haugland Rehabiliteringssenter. Vestlandet har i dag svært få, om noko, tilsvarande rehabiliteringssenter i regionen, som dekker 900 000 innbyggjarar.

Haugland Rehabiliteringssenter har spesialisert seg på kreft-, hjarte- og smertetilstandar, og har her utvikla ein spesiell kompetanse, ein kompetanse som har resultert i at både Norsk forening for fysikalsk medisin og rehabilitering, det regionale helseutvalet i region 3 og fagrådet for fysikalsk medisin og rehabilitering i Region Vest stør ei oppgradering og omklassifisering til eit helsesportsenter på linje med Beitostølen og Valnesfjord helsesportsenter.

Eg er difor glad for at ein samla sosialkomite har uttalt at med bakgrunn i at senteret ligg i eit område med stor befolkning der slike tilbud ikkje finst, finn den det rimeleg at slik status vert vurdert av Regjeringa. Eg er glad for denne merknaden frå komiteen, og eg ventar at det vil vere avgjerande for den framtidige statusen for institusjonen.

Som også komiteen peikar på, har institusjonen opparbeidd seg høg fagleg kompetanse, og bemanninga er svært stabil. Dette er viktig å ta vare på, og det vil ikkje vere lett å bygge opp att tilsvarande kompetanse om senteret måtte stenge grunna økonomiske tilhøve.

Haugland Rehabiliteringssenter, i lag med dei fleste tilsvarande institusjonar i landet, driv med låge kurpenge-satsar, høge utgifter til renter og stor vekst i lønsutgiftene. Komiteen har peika på at senteret har opparbeidd seg høg gjeld på drifta og må tilpasse denne til inntektsgrunnlaget. Til det er å seie at Haugland Rehabiliteringssenter starta med ei driftsgjeld på 7,3 mill. kr med bakgrunn i dårleg inntening på leirskuleopplegg og eit planlagt asylmottak for det offentlege. Ser vi på eigenkapitalen frå 1995 fram til 1998, har den endra seg frå 5,2 mill. kr til 7,5 mill. kr, dvs. ein auke på 2,3 mill. kr, der 1,7 mill. kr er renteutgifter. Det vil seie at drifta har gått med eit underskot i åra 1995 til 1998 på 614 000 kr. Det kallar eg ikkje uansvarleg drift, som eg såg leiaren av sosialkomiteen uttalte til bladet Firda. Det fortel at det var og er god økonomisk styring ut frå dei føresetnadene som eg alt har nemnt.

I tillegg har vi ein institusjon som har eit høg kvalifisert tilbod, og som også maktar å sprengje nye grenser innan forskning på rehabilitering av kvinner med brystkreft – eit forskingsprosjekt i samarbeid med Den Norske Kreftforening, region- og sentralsjukehusa i helseregion 3 og Sunnaas Sykehus, eit prosjekt som vart omtalt i Verdens Gang laurdag den 15. mai som eit unikt forskingsprosjekt. I dag finst det inga oppfølging av dei 20 000 krefttilfella som vert oppdaga. Etter strålebehandling og cellegiftkur seier helsevesenet takk for seg. Då har ikkje Helse-Noreg råd til å la slike institusjonar gå under på grunn av for låg refusjon i kurdøgn-satsen i høve til det helsetilbodet som vert gitt.

Haugland Rehabiliteringssenter er unikt også i ein annan samanheng, og det er den fysiske tilknyttinga det har til Røde Kors Nordisk United World College, som driv undervisning for 200 studentar frå heile verda på

den gode ideen at miljø, helse og menneskerettar er viktige føresetnader for eit godt samfunn både nasjonalt og internasjonalt.

Institusjonane samarbeider i dag gjennom det felles drifts- og utviklingsselskapet Haugland Internasjonale Senter. Stortinget har tidlegare lagt stor vekt på samarbeidet mellom desse institusjonane med bakgrunn i felles målsetting om å legge vekt på humanitært arbeid og retten til eit godt miljø og ei god helse.

Dette samarbeidet ser eg kan halde fram, med bakgrunn i at Arbeidarpartiet, Høgre og Framstegspartiet ber Regjeringa sikre drifta ved Haugland Rehabiliteringssenter. Dette solide fleirtalet syner til at utgiftene ved drifta vert å dekke over kap. 2711 post 75, som er ein overslagspost, og vil samstundes styrke den same posten med 1,5 mill. kr i revidert nasjonalbudsjett for 1999.

På vegner av alle som arbeider for eit godt helsetilbod over heile landet, tek eg det som ein sjølvsgd ting at Regjeringa styrker tilbodet med å gi senteret den statusen i framtida som det fortener.

Dei krava som komiteen har sett til gjeldssanering, veit eg vil verte tekne opp av eigaren, og Sogn og Fjordane fylkeskommune vil ta initiativ til å få utarbeidd ein driftsplan i samarbeid med helseregion 3.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Store delar av velferdspolitikken kan ikkje realiserast gjennom eit snevert sektorperspektiv. I stortingsmeldinga, Ansvar og meistring, har Regjeringa lagt til rette for ei ny forståing av rehabilitering. Medisinsk rehabilitering er berre *ein* del av ei meir omfattande rehabiliteringsverksemd. Å få kronisk sjuke og funksjonshemma ut av isolasjon og inn på samfunnsarenaene, f.eks. inn i utdanning og arbeid, er ei oppgåve for helsetenestene, men ikkje berre for dei. Sosial rehabilitering er ei viktig side for at brukaren kan oppnå størst mogleg deltaking i samfunnet. Regjeringa har som mål enkeltmennesket i sentrum. Det inneber òg at rehabiliteringsprosessen må vera brukaren sin eigen prosess. Omsynet til brukaren sine verdiar, ynske og framtidshåp må vera retningsgivande for kva tenester som blir sette inn.

Ofte treng dei same brukarane assistanse frå kommunane, trygde- og arbeidsmarknadsetaten og andre lokale instansar. Sosial- og helsedepartementet vil saman med andre departement meir aktivt enn tidlegare leggja til rette for at samarbeid og samordning blir utvikla lokalt. Saman med Arbeids- og administrasjonsdepartementet vil Sosial- og helsedepartementet leggja til rette for at det blir utvikla tverretatlege motivasjons- og meistringstiltak som kan byggja bru mellom behandling og attføring. Eg vil ta initiativ til at ulike departement på ein betre måte enn i dag harmoniserer sine respektive styringssignalar gjennom ulike sentrale dokument og fora. Regjeringa vil òg sjå nærmare på om ein gjennom særlovgivinga på ein betre måte enn i dag kan ansvarleggjera den enkelte faginstans til å samarbeida med instansar på andre sektorar om den enkelte brukaren. Tverretatlege fora på leiarnivå er viktige. Det er ein reiskap for samordning av tiltak for felles brukargrupper. Eg vil arbeida for at desse fora blir

oppretta i fleire kommunar enn tilfellet er i dag. Helseministeren vil sjå til at den lokale helsetenesta tek større del. Frivillige organisasjonar, ikkje minst brukarane sine egne organisasjonar, kan òg spela ei viktig rolle i det lokale samarbeidet.

Mange personar i yrkesaktiv alder er heilt eller delvis ute av arbeid på grunn av helseplager eller sosiale problem – i periodar eller på varig basis. Oppfølgingsarbeidet skal bli meir målretta og tilpassa den enkelte som står i fare for å enda i ein varig trygdesituasjon. Eg har lagt stor vekt på tiltak for å redusera sjukefråværet, bl.a. gjennom etablering av ein idébank for dei gode eksempla frå bedriftene. La meg òg understreka ordninga aktiv sjukmelding, som kan medverka til at fleire har moglegheit til å behalda tilknytninga til arbeidslivet – òg i ein sjukdomssituasjon. Det er med glede eg kan konstatere at det har vore ein auke i talet på aktive sjukmeldingar så lenge denne regjeringa har hatt makta, men det er enno eit stort potensial for forbetring.

Eg har merka meg at eit fleirtal i komiteen har fremja forslag som inneber større fleksibilitet i høve til å samordna arbeid og trygd. Mange uførepensjonistar har ei attverande arbeidsevne som dei kan nytta i lønt arbeid. Etter dagens reglar er det eit vilkår for å få uførepensjon at arbeidsevna er redusert med minst 50 pst. Etter eit år kan uførepensjonistane trappa opp arbeidsinnsatsen og få uførepensjon heilt ned til 20 pst. Ordninga har vore lite nytta og er truleg òg lite kjend. Regjeringa vil i stortingsmeldinga om utjamning i levekår vurdere tiltak som kan medverka til større fleksibilitet i uførepensjonsordninga.

Når det gjeld personar med varierende ytevne, og som vanlegvis ikkje fyller vilkåra for uførepensjon, vil Regjeringa i utjamningsmeldinga vurdere direkte lønns-tilskott av meir varig karakter til arbeidsgivar.

Tekniske hjelpemiddel er for mange svært viktig for å løysa praktiske problem. Dei er avgjerande viktige for at mange funksjonshemma kan meistra meir med eiga hjelp. Ei utfordring framover vil vera å la formidlinga av hjelpemiddel bli ein meir integrert del av rehabiliteringsprosessen som kommunen har ansvar for.

Eit fleirtal i komiteen ber Regjeringa leggja fram forslag om ei ordning med statleg finansiering av utleige av hjelpemiddel frå hjelpemiddelsentralane. Eg vil fylgja opp vedtaket med i fyrste omgang å greia ut dei praktiske og økonomiske sidene.

Eg har merka meg at Stortinget, som Regjeringa, er oppteke av ei meir heilskapleg høyrseleksomsorg. Gjennomgangen vi varsla i handlingsplanen for funksjonshemma, er godt i gang. Ei arbeidsgruppe, der òg brukarorganisasjonane er med, vil før årsskiftet leggja fram status og skisser til løysingar for ei meir heilskapleg teneste for høyrselekshemma.

Når det gjeld å få unge funksjonshemma ut av institusjon, vil eg koma tilbake til det i eit seinare innlegg.

Einar Olav Skogholt (A): Jeg vil i likhet med flere berømme saksordføreren for en grundig og god jobb.

Jeg er glad for at innstillingen fokuserer så sterkt på brukervedvirkning. Det er meget viktig, da brukerved-

virkning i rehabilitering må utvides frå å være konsentrert om brukerorientering og brukerperspektiv til å omfatte former for medvirkning som gir brukerne størst mulig innflytelse på og kontroll over rehabiliteringsprosessen. Brukeren selv er den viktigste aktøren i en rehabiliteringsprosess.

Rehabilitering på lokalt plan må være en planlagt og koordinert prosess med brukeren i sentrum. Komiteen har gått så langt i sitt arbeid at den mener rehabilitering må etableres som en egen enhet i kommunene, og at kommunene bør oppnevne en egen koordinator for rehabilitering, med tyngde og kapasitet til å utføre dette viktige arbeidet.

I årene framover vil det være et spesielt behov for å møte rehabiliteringsoppgavene blant den økende andelen av eldre i vårt samfunn. Det er viktig å ha en god førevar-strategi. Forebyggingsprogram som retter seg mot den eldre delen av befolkningen, må derfor bli en del av de lokale rehabiliteringsplanene. Planen må ta sikte på ulykkesforebygging og informasjon om kosthold og fysisk trening som viktige faktorer for en bedre helse.

De lokale helsestasjonene må ha en sentral plass i dette arbeidet, og samlokalisering av sosial-, trygde- og arbeidskontor vil bidra til enklere saksbehandling.

Det er viktig at partene i arbeidslivet deltar i planlegging og iverksetting av rehabiliteringstilbud, slik at arbeidstakere som har mulighet til å opprette eller gjenvinne deler av sin arbeidsevne, får en mulighet til å vende tilbake til en aktiv tilværelse gjennom arbeidstrening og deltakelse i et sosialt nettverk.

Jeg er også glad for at et komiteflertall har fremmet et konkret forslag der vi ber Regjeringen legge fram en sak om en ordning med økonomisk kompensasjon til arbeidsgivere som ansetter uføre eller personer med redusert arbeidsevne, basert på at kombinasjonen av arbeid og trygd kan foregå ned til 20 pst. uførhetsgrad. I dag er den som kjent 50 pst.

Sosialkomiteen har ikke sluttet seg til Regjeringens forslag til finansieringsordning. Vi mener at den finansieringsordningen som skal legges på plass, skal bli minst mulig byråkratisk og komplisert, slik at det offentlige bidrag utnyttes på den best mulige måten for brukerne.

Sosialkomiteen er også opptatt av at vi får en finansieringsordning som sikrer økonomien til opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene, da disse er en viktig del av rehabiliteringstjenesten. Komiteen har bl.a. bedt om at brukernes organisasjoner og representanter for opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene trekkes med i utarbeidelsen av nye retningslinjer for denne finansieringsordningen. Jeg håper statsråden vil påse at ovennevnte representanter fra brukernes organisasjoner og institusjoner kommer fra forskjellige typer opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner.

Jeg er glad for at komiteen uttaler at alle skal sikres tilgang til nødvendig rehabilitering, uavhengig av inntekt, bosted og sykdomskategori.

Landsforeningen for Hjerter- og Lungesykes – LHLs – klinikk i Nittedal, Glittreklinikken, får positiv omtale i innstillingen. Klinikken kompetanse ligger i fremste

rekke internasjonalt, og komiteen mener at det må vurderes å utvikle Glittreklinikken til et nasjonalt kompetansesenter for lungerehabilitering.

LHL har i samarbeid med Røros kommune utredet mulighetene for å få etablert et regionalt/nasjonalt kompetansesenter for hjerterehabilitering. Jeg er glad for at komiteen ber om at dette tiltaket vurderes med sikte på en refusjonsordning tilsvarende den man har for Glittreklinikken.

Sunnaas Sykehus er et av de fremste sentrene i landet for medisinsk rehabilitering. Sykehuset har opparbeidet en stor kompetanse på følgetilstander og senskader etter poliomyelitt. Jeg håper statsråden vil bidra til at Sunnaas Sykehus får status som kompetansesenter på dette området for helseregionene 1 og 2.

Selv om vi heldigvis har utryddet poliomyelitt i Norge, håper jeg man ikke vil glemme dem som tidligere fikk poliomyelitt, og som møter store utfordringer i sin hverdag. Mulighet til yrkesdeltakelse bedrer livskvaliteten for den det gjelder, og samfunnet har nytte av at mennesker i yrkesaktiv alder kan ha et arbeid, når dette er mulig.

Reidun Gravdahl (A): Sosialkomiteen var i Italia i 1998 for å studere de tilbud som var utviklet der innen psykiatrien. Der traff vi en mann som hadde vært på asyl i 30 år. Da asylet ble nedlagt og mannen fikk bopel i et bokollektiv i distriktet, viste det seg at han hadde en stor pengesum i oppspart pensjon i banken. Han kjøpte seg en hest for pengene, og den fikk stå i en stall i nærheten av det bokollektivet han nå bodde i. Han var der hver dag og stelte denne hesten, og han arbeidet med å lære barn å ri. Den som eide stallen, var svært fornøyd med ham, og han hadde fått en bedret livskvalitet.

Jeg kom til å tenke på ham da et par av oss var på Gaustad sykehus på en konferanse for noen dager siden, og professor Nils Retterstøl fortalte om utviklingen av rideterapi for pasientene der gjennom 25 år, og om samarbeidet med Lions-klubben som hadde skaffet hester i alle disse årene. Sykehuset selv hadde ikke økonomi til dette.

Vi fikk også høre om Veksthuset, læringsarenaen for stoffmisbrukere, og bruken av hest i denne terapien. Vi traff noen av dem under deres trening med hest, og fikk se hvor positivt dette er.

Medisinens far, Hippokrates, mente at legens oppgave for en stor del var å understøtte naturens selvlegende evne, og sa at ridning er som medisin for kropp og sjel.

Dette er bare ett av mange tilbud innen fysisk, psykisk og sosial helse som er forebyggende, rehabiliterende og habiliterende, og som har gitt gode resultater. Komiteen har i denne sammenheng også nevnt danseterapi og helsedans.

Et flertall i komiteen, alle uten Fremskrittspartiet, mener at det bør vurderes om slike tiltak kan inkorporeres i et helhetlig habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Samarbeid med frivillige organisasjoner som f.eks. Lionsklubben har gjort slike tilbud mulig.

Opptreningsinstitusjonene er en meget viktig del av det helhetlige rehabiliteringstilbudet som må være på

plass for å kunne gi brukerne de tilbud de har krav på. Det er naturleg at kommuner og fylkeskommuner tar hensyn til de behandlingstilbud som fins på disse institusjonene ved planlegging og dimensjonering av egne rehabiliteringstilbud.

Mange pasienter har lidelser som ikke berettiger til full dekning fra folketrygden, og mange av dem har store problemer med å greie å betale egenandelene ved et kuropphold. Det er for mange et nederlag i tillegg til ikke å være frisk å måtte søke hjelp på sosialkontoret til dette.

Det er også viktig for opptreningsinstitusjonene å få en finansieringsordning som er enkel og oversiktig.

Både brukersorganisasjoner og institusjoner bør trekkes med i utarbeidelsen av nye retningslinjer for finansieringsordningen. Det er viktig at man nå finner en ordning som sikrer framtidig drift av og god kvalitet på disse institusjonene.

For den enkelte er det viktig å sikres tilgang på nødvendig rehabilitering uavhengig av inntekt, bosted og sykdomskategori. Reglene for egenbetaling må gjennomgås med sikte på at folk skal ha mulighet til å rehabiliteres tilbake til arbeid og egen inntekt.

Hjelp til selvhjelp og rehabilitering skal skape et grunnlag for arbeid og selvforsørging for flest mulig. Tidlig oppfølging med individuelle atferdsplaner er sentrale virkemidler for å få folk tilbake til arbeid, familie og samfunnsliv, slik at livskvaliteten blir god.

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

Ola D. Gløtvold (Sp): Rehabilitering er selvsrealisering, og i den sammenheng er det viktig å ta hensyn til funksjonshemmede under 67 år som bor i alders- eller sykehjem, og som ønsker egen bolig.

I den sammenheng er det grunn til å peke på at Regjeringen har gjort mye for at dette skal kunne skje nå i forbindelse med de forslag som ligger inne i revidert nasjonalbudsjett. Blant annet heves beløpet til kommuner som skaffer individuelt botilbud til slike personer, med 400 000 kr, fra 600 000 kr til 1 000 000 kr. Samtidig er det også inne i revidert nasjonalbudsjett et forslag om at staten medfinansierer eller toppfinansierer spesielt ressurskrevende driftsopplegg for personer med store omsorgsbehov. Dette til sammen skulle gjøre at en nå kan få fortgang i det å flytte ut yngre mennesker som bor på alders- eller sykehjem.

Når det gjelder opptreningsinstitusjonene, har jeg lyst til å knytte noen flere merknader til dem. Vi har ca. 40 godkjente opptreningsinstitusjoner i landet, og disse utgjør et godt og omfattende rehabiliteringstilbud for befolkningen. Vi mener at dette er en viktig del av det helhetlige rehabiliteringstilbudet som må være på plass for å kunne gi brukerne de tilbud de har krav på. Og rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonene må være med i en helhetlig behandlingkjede i vårt helsevesen. Det er stort behov også for å koble opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonenes tilbud og kompetanse nærmere inn i tiltaks-

kjeden for den enkelte bruker. Vi mener at fylkeskommunene og kommunene må ta hensyn til disse institusjonene i behandlingstilbudet de gir til sine innbyggere, og planlegge dimensjonering og planlegging av egne rehabiliteringstilbud ut fra dette, slik at disse private institusjonene også kan være et tilbud i helheten. Vi mener også at det må føres en statistikk over hvilke personer som behandles også ved de private institusjoner, slik at vi har en oversiktig ordning.

Når det gjelder finansiering, sier Senterpartiet og Kristelig Folkeparti at det er av avgjørende betydning at vi får en henvisnings- og finansieringsordning som ivaretar interessene og behovene til pasienter som kommer både fra primærhelsetjenesten og fra spesialisthelsetjenesten. Vi har behov for en finansieringsordning nå som er ny og som kan sikre tilbudet til pasientene samtidig som vi får et bedre og oversiktig system.

Når det gjelder egenbetalingen, er det klart at den må harmoniseres – og det er vi og Regjeringen enige om. Vi ber derfor om at den kommer tilbake med et regelverk der en sikrer tilgang på nødvendig habilitering og rehabilitering uavhengig av inntekt, bosted og sykdomskategori.

For øvrig vil jeg nevne at det er ønskelig at vi ved Glittreklinikken får et nasjonalt kompetansesenter for lungehabilitering. Det er ønskelig at vi får en helhetlig hørselsomsorg som kan gis gjennom et etablert kompetansesenter sentralt, med regionale konsulenter. Samtidig vil jeg også minne om at Sunnaas Sykehus bør opprettholdes som nasjonalt kompetansesenter.

Sverre J. Hoddevik (H): Noen få ord om Innst. S. nr. 210 på tapen av denne debatten:

La meg først få lov til å uttrykke glede over at stortingsflertallet gir Haugland Rehabiliteringssenter den anerkjennelse som innstillinga i kraft av merknader og tilråding til sammen utgjør.

Som medforslagsstiller til forslaget i Dokument nr. 8:48 har jeg merket meg, naturligvis, at regjeringspartiene bekymrer seg over manglende bredde i saksutgreiinga og eventuell framtidig presedens i liknende saker. Det er videre ikke mulig å si seg uenig med komiteen i dens klare oppfatning at det må bringes orden i økonomien, relatert til driftsplan som kan tiltres av helseregion 3. Når det er sagt, vil jeg påpeke at utgangspunktet for Dokument nr. 8-forslaget og innstillinga faktisk er at Haugland har fungert som en halvprisinstitusjon, på grunn av manglende status. Derfor er framtidig forbedret status hovednøkkelen til den ordnede økonomien komiteen ber om. Dokument nr. 8-forslaget var derfor et nødvendig brannslukningstiltak for å ha noe å bygge på i dette området. Dette ble for oss viktigere enn regjeringspartienes formkrav til saksbehandlinga.

Et stort flertall i komiteen har også understreket verdien av samarbeidet med Haugland Internasjonale Senter AS og den gjensidige avhengighet som fins mellom disse institusjonene, som har vært nevnt tidligere i debatten. Det går faktisk an å omskrive gjensidig avhengighet i dette tilfelle til å være synergi, og det er god politikk å ta vare på slik synergi.

Jeg registrerer at komiteen viser til at Haugland Rehabiliteringssenter ligger i et område med få rehabiliteringstilbud og stor befolkning. Komiteen finner derfor at status for dette senteret bør vurderes – altså en bedre status enn man tidligere har hatt. Det er denne formuleringa som nesten en million mennesker i denne landsdelen fester håp og lit til. Det er denne vurderinga ledelsen av institusjonene selvfølgelig fester forhåpninger og lit til, og det er denne vurderinga det høgkompetente personalet har tiltro til kan gi en framtid også for dem.

Eirin Faldet (A): Fra mitt ståsted i samferdselskomiteen kommer jeg ofte i kontakt med mange ulykkelige mennesker som har vært utsatt for trafikkskader. Det er en realitet at altfor mange unge mennesker får sitt liv totalt forandret, ofte fysisk, men selvsagt ikke minst psykisk.

Jeg vil gi honnør til komiteen som har omtalt Sunnaas Sykehus og Cato-senteret. Dette er sykehus med eksperter på rehabilitering av trafikkskader. Nå er første avdeling av Cato-senteret etablert på Østlandet. Flere fylkeskommuner kjøper tjenester av Cato-senteret, og ved selvsyn har jeg sett mange mennesker som i utgangspunktet hadde gitt opp, mistet livslysten og gått inn i tunge depresjoner, få hjelp på Cato-senteret. Etter en tid med behandling, hjelp og omsorg hjelpes disse menneskene til å få livsgnisten tilbake.

Å hjelpe et menneske som får hverdagen totalt forandret, tar tid. Jeg håper derfor at Cato-senteret i Son får mulighet til å vokse, slik at flere får kvalifisert hjelp. Ikke minst er det viktig å støtte helheten i en slik behandling. Når ett familiemedlem blir rammet, rammes hele familien. Ved Cato-senteret er de meget dyktige i behandling av helheten, der familiene også trekkes inn. Jeg håper at Cato-senteret nå blir godkjent, slik at enda flere får hjelp der. Godkjenningen må gjelde i forhold til innhold, behov og geografisk beliggenhet.

Hvis ikke statsråden har vært på Cato-senteret, anbefaler jeg det, fordi jeg vet at mange unge mennesker får igjen livet der ute.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg er oppteken av at unge fysisk funksjonshemma får sin eigen bustad utanfor institusjon, og eg er glad for støtte frå Stortinget i det arbeidet.

I åra 1996-98 vart den spesielle tilskotsordninga nytta til utflytting av 186 personar. Ei undersøking som eg sjølv tok initiativ til i haust, viser at det pr. 1. januar 1999 framleis var 156 personar under 50 år som ynskte å flytta ut. For Regjeringa er det heilt sentralt at vi når dette målet for alle som ynskjer det, innan år 2005. Det er derfor vi i samband med revidert nasjonalbudsjett foreslår å auka tilskotet til kommunane frå 600 000 kr til 1 mill. kr over tre år for dei som får fyrste gongs tilskot i år og neste år. Nye utflyttingar vil i året etter dette bli fanga opp i den nye tilskotsordninga for tilskot til særleg ressurskrevjande brukarar, som er omtalt i kommuneøkonomiproposisjonen. Forslaget inneber òg midlar til rettleiingsverksemd til fylkesmennene, som administrerer tilskotsordninga. Det vil styrkja kompetansen på utflyttingsspørsmålet i kommu-

nane og slik støtta opp under eitt av hovudmåla i denne meldinga, størst mogleg ansvar på lokalt nivå.

Så vil eg òg ta med noko meir når det gjeld tekniske hjelpemiddel. For eg synest det er viktig å understreka at ventetida for å bli tildelt hjelpemiddel i dag i mange tilfelle er altfor lang. Den skal kortast ned, og barn og unge skal spesielt prioriterast i dette arbeidet. Til forslaget om finansiering av utleige av hjelpemiddel frå hjelpemiddelsentralane dekt gjennom Rikstrygdeverket: Eg oppfattar det slik at ein ikkje lenger vil halda oppe eit skilje når det gjeld finansiering av hjelpemiddel, mellom mellombels og varig behov. Eg meiner derfor at det er nødvendig – det reknar eg med at Stortinget òg meiner er nødvendig – å greia ut dei praktiske og økonomiske sidene ved dette og koma tilbake til Stortinget med det.

Til slutt: Det er behov for ei drøfting av kva rolle sjukeheimane skal ha i framtida. Og la meg då melda at det er sett i gang eit utgreiingsarbeid på det, som skal vera ferdig tidleg til hausten, og som vil danna grunnlag for ei drøfting av sjukeheimane si framtidige rolle i stortingsmeldinga Omsorg 2000.

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

Ola D. Gløtvold (Sp): Jeg har noen merknader til dette Dokument nr. 8-forslaget.

Representanten Hoddevik sa at sentrumspartiene hadde påpekt at det var manglende bredde i saksframstillingen, og det er vi faktisk ikke alene om. Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti har også sluttet seg til en slik vurdering. Vi synes det er feil at man nå bare går inn med et tilskudd for i år uten å se på det akkumulerte underskuddet, som etter våre opplysninger er på om lag 12 mill. kr. Det må en gjøre noe med for at denne institusjonen skal kunne komme videre.

Vi er enig i synergieffekten mellom rehabiliteringssenteret og Haugland Internasjonale Senter. Vi ser også Haugland Rehabiliteringssenter som veldig viktig der det ligger, bl.a. med denne kreftfunksjonen som det har. Men det må være forsvarlig forvaltning. Og jeg tror heller ikke at Høyre verken i posisjon eller i opposisjon ønsker at en slik sak skal skape presedens, slik at vi skal få enkeltaksbehandling i Stortinget. Det er nemlig andre opptrening sinstitusjoner som også sliter med sin økonomi. Haugland-senteret er i en særstilling på mange måter, men vi kan ikke ha slik saksbehandling for framtiden. Og det er derfor vi har foreslått at dette ordinært må legges inn i behandlingen av revidert nasjonalbudsjett, og slik sett ses på som en helt spesiell sak.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sakene nr. 2 og 3.

(Votering, se side 3764)

S a k n r . 4

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Asmund Kristoffersen, Gunhild Øyangen

og Eirin Faldet om at henvisningskravet fra lege til kiropraktor m.m. skal falle bort (Innst. S. nr. 202 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:34 (1998-99))

Presidenten: Etter ønske fra sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten blir begrenset til 1 time og 15 minutter, og at taletiden blir fordelt slik på gruppene: Arbeiderpartiet 25 minutter, Fremskrittspartiet 10 minutter, Kristelig Folkeparti 10 minutter, Høyre 10 minutter, Senterpartiet 5 minutter, Sosialistisk Venstreparti 5 minutter, Venstre 5 minutter og Tverrpolitisk Folkevalgte 5 minutter.

Videre vil presidenten foreslå at det ikke blir gitt anledning til replikker etter de enkelte innlegg, og at de som måtte tegne seg på talerlisten utover den fordelte taletid, får en taletid på inntil 3 minutter.

– Dette anses vedtatt.

John I. Alvheim (Frp) (komiteens leder og ordfører for saken): Den foreliggende innstilling er resultatet av komitebehandlingen av Dokument nr. 8:34, forslag fra stortingsrepresentantene Asmund Kristoffersen, Gunhild Øyangen og Eirin Faldet. Forslaget omfatter følgende forhold:

- Henvisningskravet fra lege til kiropraktor faller bort.
- Kiropraktor får anledning til å sykmelde sine pasienter for en kortere periode.
- Kiropraktor får anledning til å henvise til spesialist på nærmere fastsatte vilkår.
- Kiropraktor får anledning til å rekvirere fysikalsk behandling.

Videre er det anført i forslaget at en prøveordning kan opprettes gjennom en avtale mellom Rikstrykdeverket og Norsk Kiropraktorforening, basert på et nærmere angitt antall behandlinger for hvert fylke. Hver enkelt kiropraktor som inngår i et slikt avtaleforhold, får rett til å ta ut refusjon fra folketrygden innenfor et fastsatt beløp pr. kalenderår. Det forutsettes at ordningen skal ha en prøveperiode på to år.

Forslaget ble oversendt helseministeren til uttalelse, og helseministeren anfører i sitt svar til komiteen datert den 17. mars 1999 bl.a. følgende:

«Departementet ser at det kan være grunner til å utprøve en avgrenset forsøksordning med opphevelse av henvisningskravet fra lege til kiropraktor. En slik ordning må underlegges en systematisk evaluering. Før et slikt forsøk eventuelt kan starte forutsettes det et kunnskapsgrunnlag om dagens situasjon når det gjelder de pasienter som behandles hos kiropraktorer» – eksempel her er kunnskap om diagnoser, sykemeldinger og behandlingsresultat av de pasienter som behandles av kiropraktorer – både «de som er henvist fra lege og de som oppsøker kiropraktor på eget initiativ. Slik kunnskap synes i dag å være mangelfull. Forutsetningene for en forsøksordning må være på plass før et eventuelt forsøk kan starte.»

Videre anfører helseministeren i nevnte svarbrev til komiteen:

«Jeg er innstilt på å vurdere en forsøksordning når et slikt kunnskapsgrunnlag foreligger. Jeg vil derfor ta initiativ til et utredningsarbeid som bl.a. gir svar på de forhold jeg har påpekt foran.»

Komiteen er delt i foreliggende innstilling, idet et flertall bestående av Arbeiderpartiet og Høyre i store trekk støtter forslagene i Dokument nr. 8:34, mens et mindretall bestående av regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter punkt 1 i Dokument nr. 8:34, nemlig en forsøksordning med bortfall av henvisningsplikt til kiropraktor for en periode på to år for et visst antall fylker. Både flertallet og mindretallet har inkludert fysioterapeuter med spesialitet i manuell terapi som likeverdige med kiropraktorer i forhold til bortfall av henvisningsplikt.

Flertallet anfører som hovedbegrunnelse for forslaget at kiropraktor har offentlig autorisasjon, og at de er ansvarlig for undersøkelse, diagnostikk og behandling enten pasienten er henvist fra lege eller ikke. Videre anfører flertallet at kiropraktoren er underlagt helsepersonellovens krav til forsvarlighet for autorisert helsepersonell, med de krav dette medfører også for denne helsepersonellgruppen. Videre viser flertallet til mangel på leger i primærhelsetjenesten samt betydelige innsparinger av sykepengen ved å slippe å gå omveien om allmennlege.

Mindretallet anfører bl.a. følgende til punktene 2, 3 og 4: Mindretallet finner at de endringer som foreslås i dokumentet, er svært omfattende, og forslagene bryter med viktige forvaltningsmessige prinsipper i forhold til sykepenge, trygd og helhetlig pasientbehandling. Mindretallet ønsker i likhet med helseministeren å få en større og grundigere utredning rundt de spørsmål som er reist i Dokument nr. 8:34. Mindretallet tar også opp spørsmålet om å fjerne henvisningsplikten til legespesialist og anfører bl.a. følgende i sine merknader:

«Disse medlemmer vil derfor be departementet også se nærmere på konsekvensene av en eventuell fjerning av henvisningskravet fra allmennlege til spesialist og legge frem en vurdering av eventuelle innsparingsmuligheter ved mindre belastning på allmennlegetjenesten ved en slik løsning.»

Fremskrittspartiet er enig i at kiropraktorene som yrkesgruppe representerer en betydelig kompetanse på rygg- og leddlidelser som burde kunne utnyttes bedre, og vi i Fremskrittspartiet er veldig skuffet over at norske leger i så liten grad henviser pasienter med ryggglidelser til kiropraktor. Vi ser ikke bort fra at denne manglende interessen fra legenes side til å bruke kiropraktor er betinget i profesjonsproblematikken.

Fremskrittspartiet ser det som særdeles viktig at pasienter som behandles av ikke-medisinere på forhånd er undersøkt av lege, slik at en eventuell henvisning til kiropraktor eller fysioterapeut har en medisinsk faglig forsvarelig forankring. Dette av hensyn til en kvalitetssikring for pasienten.

Det er anført i Dokument nr. 8:34 at en muligens kan spare en milliard i sykepenge ved å tillate at kiropraktor sykmelder. Dette på grunn av at antall sykmeldingsdager erfaringsmessig er kortere hos kiropraktor enn hos all-

mennlege. Fremskrittspartiet setter spørsmålsteget ved det angitte innsparingsbeløp, som ikke er dokumentert i forslaget. Sykmelding har også en forvaltningsmessig relasjon bl.a. til trygdesystemet og atferingsapparatet, og det ville etter Fremskrittspartiets mening bli svært kompliserende at flere yrkesgrupper skal kunne sykmelde pasienter. Jeg finner det riktig å presisere i denne sammenheng at ikke alle symptomer fra rygg- og hofteregionen nødvendigvis skyldes lidelser i skjelett og muskulatur, men kan være symptom på en alvorlig lidelse som kun medisinerer er i stand til å utrede. Det burde etter min mening også være i kiropraktorenes interesse at pasientene ved første besøk var undersøkt og hadde fått stilt sin diagnose av medisiner.

Jeg synes det er meget dristig av flertallet på bakgrunn av et enkelt Dokument nr. 8-forslag å gå inn for så radikale endringer i sykmeldingspraksisen og henvisningspraksisen uten at det på forhånd er foretatt en grundig utredning av problematikken, og uten at det foreligger noen form for konsekvensanalyse.

Til slutt tar jeg opp mindretallets forslag i innstillingen.

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

Asmund Kristoffersen (A): Norsk helsevesen står overfor store utfordringer i årene framover, bl. a. ut fra følgende forhold:

- Behovene for helsetjenester øker.
- Det er mangel på helsepersonell, deriblant ca. 800 ubesatte legestillinger.
- Bevilgningene til helseformål vil neppe alene fange opp det økende behov.
- Mer og mer kunnskapsrike og informerte pasienter vil kreve høy kvalitet på helsetjenestene og dermed større krav til velkvalifiserte helsearbeidere.

Legemangelen kan bare delvis kompenseres med høy utdanningstakt og fortsatt bruk av utenlandske leger. Jeg føler meg ganske sikker på at det ikke vil bli økonomisk rom for å dekke det økende behovet for helsetjenester med tilsvarende økte bevilgninger. Jeg tror at dette behovet i like stor grad må dekkes ved en mer målrettet og effektiv bruk av forskjellige helsepersonellgrupper. Vi må på en mer systematisk måte enn det vi hittil har gjort, foreta grundige analyser av i hvilken grad vi utnytter vårt helsepersonell optimalt, både i en faglig og samfunnsøkonomisk sammenheng. I denne sammenheng vil det være nødvendig å vurdere om arbeidsfordelingen mellom helsegrupper hele tiden er ideell.

Det er bl.a. på denne bakgrunn at Arbeiderpartiet har fremmet forslaget om å igangsette et forsøk der kiropraktorene får utvidet ansvars- og myndighetsområde i forhold til den pasientgruppen som allerede bruker kiropraktorer. I tillegg skal også fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi delta i en forsøksordning på linje med kiropraktorene. Dette forsøket over to år betyr

- at henvisningskravet fra lege til kiropraktor og manuell terapeut faller bort
- at kiropraktor og manuell terapeut får anledning til å sykmelde sine pasienter for en kortere periode
- at kiropraktor og manuell terapeut får anledning til å henvise til spesialist på nærmere fastsatte vilkår
- at kiropraktor og manuell terapeut får anledning til å rekvirere fysikalsk behandling, noe som vel i praksis vil gjelde kiropraktorene, da manuellterapeutene har fysioterapikompetansen i sin grunnutdanning

Jeg antar at det i forsøket bør vurderes om også manuellterapeutene skal få adgang til å henvise pasienter til CT-røntgen og skjeletterøntgen.

Kritikerne av disse prøveordningene har til dels argumentert som om kiropraktorbehandling ikke fantes i dag. Det er faktisk slik at kiropraktorene har 1 350 000 pasientkontakter pr. år, fordelt på mellom 60 000 og 70 000 legehenviste kiropraktorpasienter og mellom 160 000 og 170 000 pasienter som kommer til kiropraktoren uten å gå veien om lege.

Stortinget har nylig vedtatt en ny helsepersonellov, der kiropraktorer og fysioterapeuter sammen med en rekke andre helsepersonellgrupper, bl.a. leger, i lovs form har fått bekreftet sin autorisasjon. Dette betyr også at de har et lovmessig krav til forsvarlighet for sin virksomhet som tilsier at de kun behandler de pasienter de har kompetanse til å ta seg av. Det er heller ingenting som tilsier at dagens praksis fraviker dette helt grunnleggende prinsipp. Det er derfor selvsagt og ufravikelig, slik helseministeren sier det i brev til komiteen:

«Av forsvarlighetskravet følger også kravet til å innse sine begrensninger i de faglige kvalifikasjoner og til å forstå når bedre kvalifisert personell bør utrede og eventuelt behandle pasient.»

Jeg finner også i lys av de argumenter jeg hører mot å gjennomføre et slikt forsøk, grunn til å understreke at kiropraktorene også nå er ansvarlige for undersøkelse, diagnostikk og behandling, enten pasientene er henvist fra lege eller ikke.

Når gjeldende regelverk tilsier at det kreves legehenvising for å utløse trygderefusjon, har det sin begrunnelse i at primærlegen skal ha det generelle og koordinerende ansvaret for en mest mulig helhetlig diagnostikk og eventuell behandling av pasientene. Dette forslaget rokker ikke ved dette prinsippet.

I fastlegeordningen vil pasienten etter hvert få et tettere forhold til sin lege, noe som etter min mening vil bety at pasienten lettere kan samråde seg med sin lege om behandlingsopplegg, om han finner dette ønskelig, og således få veiledning.

Jeg vil ellers anta at det i forsøksordningen kan være aktuelt å legge inn en forutsetning om at kiropraktoren og manuellterapeuten melder fra til pasientens lege om pasienter som måtte bli sykmeldt eller får henvisning. Dette vil gi primærlegen full oversikt over pasientens status.

Jeg må også kunne uttrykke forventning om at de ulike helsepersonellgrupper som en og samme pasient måtte komme i kontakt med, nå, ut fra pasientens beste, ser seg

(Kristoffersen)

tjent med å samarbeide. Jeg har hørt om for mange svært uheldige og helt uakseptable eksempler på det motsatte. Jeg vil faktisk tro at den nye prøveordningen kan inspirere til et nødvendig og formålstjenlig samarbeid.

Rygglidelser som dette forslaget har sin tilknytning til, kan ofte ha et sammensatt og ikke entydig årsaksforhold. Dette betyr at en både i diagnosestilling og behandlingssammenheng må være villig til å bruke den spisskompetanse som ulike helsepersonellgrupper har.

Ut fra tall som framkommer i Statens helsetilsyns veiledningshefte 7-95 «Vondt i ryggen – hva er det, hva gjør vi» koster muskel- og skjelettlidelser samfunnet mellom 10 og 15 milliarder kr årlig, et beløp som knytter seg til behandlingsutgifter, sykepenger, trygdeytelser og produksjonstap. Selv om en i Norge ikke har samlede tall for sykefraværskostnader for personer med rygglidelser, så vises det til i ovennevnte hefte at ca. 12 pst. av alt sykefravær i Sverige skyldes ryggplager. Det er neppe grunn til å tro at det skulle være store forskjeller mellom Norge og Sverige. I så tilfelle beløper våre sykepengekostnader for personer med ryggplager seg til mer enn 2 milliarder kr.

Folketrygdens utgifter til kiropraktorbehandling ligger årlig på ca. 10 mill. kr, og om en tenker seg at alle som nå går til kiropraktor uten legehenvvisning, skulle få trygderefusjon, så ville dette bety ca. 40 mill. kr i folketrygderefusjon. Det er innlysende at bare for en del av pasientene med ryggplager vil kiropraktorbehandling være det riktige. Men det synes åpenbart at for de mange som vil få helsegevinst ved hjelp av kiropraktor eller manuell terapeut, så vil dette også kunne spare det offentlige for store utgifter. Men det viktigste er selvsagt at pasienten kan få behandling i rett tid og dermed minske faren for langvarig eller kronisk lidelse. Det foreligger vel dokumentert tallmateriale på at for sen behandlingssinngripen øker faren for varig og kronisk lidelse.

Et av forslagets hovedbegrunnelser er at en ved å bruke de helsepersonellgrupper som har den mest høyspesialiserte kompetansen på behandling av rygglidelser, vil spare bruk av knappe legeressurser.

Det er også god grunn til å minne om at en også vil spare pasienten for egenandeler ved å kunne få behandling, eventuelt sykmelding og i noen tilfeller henvisning videre uten å gå veien om lege.

Jeg synes også det kan være grunn til å nevne det faktum at svært mange pasienter mener de har nytte av bl.a. kiropraktorbehandling. Dette illustreres best ved tilstrømmingen av pasienter, som jeg tidligere har nevnt tall for.

Noen har stilt spørsmål ved om dette likevel blir en kostbar ordning for det offentlige. Jeg vil da vise til den forutsetning som er lagt inn i forslaget om en avtale mellom Rikstrygdeverket og fagprofesjonsgruppene om et nærmere angitt antall behandlinger pr. år. Dette betyr at en får rett til å ta ut refusjon fra folketrygden innenfor et fastsatt beløp pr. år. På denne måten har det offentlige full styring med de årlige kostnader. Dette forslaget samsvarer med en modell som brukes i en del len i Sverige.

Oppsummert vil jeg si:

- Pasienten kan få en betydelig lettere og raskere gang gjennom et mer effektivt organisert behandlingsapparat og få redusert sine utgifter og få redusert sykefravær.
- Legen får frigitt tid fra unødvendig dobbeltarbeid.
- Det offentlige får sine utgifter redusert via redusert sykelønnsutbetaling og reduserte kostnader ved legebesøk.
- Kiropraktoren og manuellterapeuten får utnyttet sin kompetanse og effektivisert sitt tilbud til pasientene og får utviklet et samarbeid med andre helsepersonellgrupper.

Jeg ser fram til to spennende forsøksår og vil rå til at det i den gruppen som – selvsagt – skal vurdere alle sider ved forsøket, også befinner seg representanter for de to foreningene som er med i prøveprosjektet. Det er bare gjennom et slikt bredt anlagt prøveprosjekt at vi kan få testet ut om dette er veien å gå med hensyn til alle de fire komponentene som er lagt inn i forsøket.

B j a r n e H å k o n H a n s s e n hadde her overtatt presidentplassen.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Stortinget har ved flere anledninger sagt at en vil forbedre tilbudet til pasienter med ofte smertefulle lidelser i bevegelsesapparatet. Ryggplager rammer mange. Ifølge Tidsskrift for Den norske lægeforening nr. 14 for i år har omtrent halvparten av den voksne norske befolkningen en kortere eller lengre periode med korsryggsmerter i løpet av ett år.

Av trygdebudsjettet for 1996 ser en at ulike rygglidelser kostet 3,1 milliarder kr. Antall nye uføretrygdede på grunn av ryggplager var 3 600, altså ti pr. dag i ett år. Et stort flertall av langtidssykemeldingene skyldes disse plager.

Mange av pasientene får henvisning fra lege til kiropraktor eller fysioterapeut med videreutdanning i manuell terapi. Pasientene kan i dag henvende seg direkte til disse yrkesgruppene for å bli undersøkt og få behandling. I slike tilfeller får de som gir behandling, ikke rett til å ta ut refusjon fra folketrygden.

I Dokument nr. 8-forslaget ønsker en at kravet om henvisning fra lege til kiropraktor faller bort, slik at kiropraktorene får refusjon fra folketrygden, slik det er i de fleste europeiske land i dag. Det hevdes at ordningen blir enklere og billigere både for pasient og samfunn. En samlet sosialkomite er enig i at en skal prøve ut en slik ordning i to år.

Det er også enighet om at ordningen må inkludere fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi. Kristelig Folkeparti er glad for at denne gruppen ikke blir diskriminert. Norske Fysioterapeuters Forbund har arrangert slik videreutdanning i over 40 år, og fysioterapeuter med eksamen i manuell terapi har hatt egen takst siden 1960.

Kristelig Folkeparti ser fram til en evaluering, der en spesielt ser på mulighetene for å redusere utgiftene til sykepenger gjennom kortere sykepengeperioder.

Forslaget om at kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi skal få anledning til å sykmelde sine pasienter for en kortere periode, kan ikke Kristelig Folkeparti støtte. Vi mener det er uheldig der-

som flere yrkesgrupper skal kunne gis adgang til å sykmelde for samme type lidelse. Det kan gi uklare ansvarsforhold.

Vi synes også at tidspunktet passer dårlig, da vi holder på med å innføre en fastlegeordning. Fastlegeordningen bygger nettopp på prinsippet om at primærlegen skal være det koordinerende ledd. Legen har den beste kompetanse for å vurdere pasienten i en helhetlig sammenheng.

For å kunne sykmelde må en ha kunnskap innen trygdemedisin, og det er viktig med en tett oppfølging av pasientene. Kristelig Folkeparti kan ikke se at kiropraktorene og fysioterapeutene har slik kunnskap i dag. Jeg går ut fra at det må søkes om dispensasjon fra folketrygden, som i dag bare gir legen rett til å sykmelde pasienter.

Forslaget om at kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi skal kunne henvisse til spesialist, støttes heller ikke. Er ikke Arbeiderpartiet og Høyre redd for at dette kan føre til at ventetiden for vurdering fra spesialisthelsetjenesten vil øke ytterligere? En viktig faktor er det også at kiropraktorer er utdannet i utlandet og har ingen praksis eller turnustjeneste i sykehus. De har derfor en begrenset kunnskap om norsk spesialisthelsetjeneste.

Til slutt vil jeg presisere at både fysioterapeuter og kiropraktorer har høy faglig kompetanse. Sammen med andre yrkesgrupper bør de være med i tverrfaglig forskning omkring hvilke behandlingssopplegg som passer for ulike rygg- og leddlidelser – til beste for pasienten.

Sonja Irene Sjøli (H): Muskel- og skjelettsykdommer er fortsatt det helseproblemet som angår flest. Det er faktisk en av våre store folkesykdommer. Om lag 20 pst. av befolkningen i yrkesaktiv alder har slike plager. Hvert år har i overkant av 50 pst. av sykmeldingene vært begrunnet i disse diagnosene.

Årsakene til lidelsene er sammensatte, og det er nok slik at dette er en del av medisinen hvor det råder stor usikkerhet med hensyn til årsakssammenhenger, diagnostikk og behandling. Men dette åpner også muligheten til et mangfold av fagpersonell med ulik innfallsvinkel og behandlingsfilosofi.

De totale kostnadene for samfunnet er beregnet til 10-15 milliarder kr når det gjelder sykmeldinger, og for det meste er dette knyttet til utgifter til behandling, sykepenger, trygdeytelser og produksjonstap. Vi vet at mye av årsaken til behandlingsskøene i helsevesenet er knapphet på personell, for dårlig organisering og at fagfolk bruker sin tid og kapasitet til andre ting enn det de er utdannet for og kan best. Det er for lite samarbeid mellom de ulike faggrupper og for lite samordning av de totale ressurser. Og det er ikke mulig for oss å bevilge oss ut av disse problemene. Men de forskjellige faglige ressursene må utnyttes bedre. Det er, som flere har vært inne på, mangel på leger i primærhelsetjenesten, og ved å frigjøre legeressurser kan flere pasienter få hjelp. Det vil gi et bedre og mer tilgjengelig tilbud også for pasienter med muskel- og ryggd lidelser.

Vi må tørre å tenke nytt og finne nye løsninger. Dristig, kalte representanten Alvheim dette forslaget. Ja, litt

mer dristighet innenfor flere områder i helsetjenesten, ikke minst når det gjelder å utnytte all fagkompetansen som finnes, hadde virkelig vært på sin plass. Jeg vil gjerne være mer dristig i valg av virkemidler hvis det kan gi flere pasienter god og rask behandling. Kiropraktorer er den yrkesgruppen som har den mest høyspesialiserte kompetanse på muskel- og skjelettlidelser. I dag må pasientene være henvist fra lege for å få utløst refusjonen fra trygden. Dette mener Høyre er unødvendig bruk av ressurser og av pasientenes tid og dårlig utnyttelse av fagkompetanse.

Forslagsstillerne viser til at det kan spares over 1 milliard kr. i sykepengeutgifter hvis pasienten kunne oppsøke kiropraktoren direkte uten å gå om lege. Dette er penger som kunne vært brukt til behandling av mange av de 280 000 pasientene som fremdeles står i behandlingsskø. Ikke minst betyr det mye for den enkelte pasient å bli raskere frisk og komme tilbake i arbeid.

Det er gode begrunnelser for å prøve ut nye ordninger, bl.a. ved å gå bort fra henvisningskravet fra lege til kiropraktor, slik man har gjort i Sverige og Danmark. Kiropraktorene har sin offentlige autorisasjon med et selvstendig behandlingsansvar. De har ansvar for undersøkelser, diagnostikk og behandling på lik linje med leger, enten pasientene er henvist fra lege eller oppsøker kiropraktor direkte. Av forsvarlighetskravet følger et krav til helsepersonell til å innse sine begrensninger i de faglige kvalifikasjoner og til å forstå når bedre kvalifisert personell bør utrede og eventuelt behandle pasienter. Dette gjelder også for kiropraktorer. Det er også gode grunner for å gjennomføre en prøveordning hvor kiropraktorer får anledning til å sykmelde pasienter i en begrenset tid, til å henvisse direkte til spesialist på bestemte vilkår og få mulighet til å rekvirere fysikalsk behandling.

Høyre mener at det samme må gjelde for fysioterapeuter med spesialutdanning i manuell terapi. Videreutdanningen for fysioterapeuter kan sidestilles med kiropraktorutdanningen. Fysioterapeuten har i tillegg et allsidig faglig utgangspunkt for å undersøke og behandle pasienter. Det foreligger meg bekjent ingen faglig begrunnelse for eller dokumentasjon på at fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi ikke kan delta i et slikt prøveprosjekt på linje med kiropraktorer.

Hensynet til det stigende antall pasienter og økende utgifter tilsier tvert imot at all tilgjengelig fagkompetanse bør utnyttes best mulig. Derfor mener Høyre at kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning må delta i prøveprosjektet på like vilkår. Henvisning fra fysioterapeut til spesialist må også kunne inkludere skjelettrøntgen og CT-røntgen, slik det er for kiropraktorer.

Vi mener at en slik omfattende prøveordning over to år med etterfølgende evaluering vil gi et godt grunnlag for å vurdere nytteverdien av en slik ordning. I en slik evalueringsgruppe tror jeg det er viktig at både fysioterapeuter og kiropraktorer er med.

Jeg har merket meg at Kristelig Folkeparti, Framskrittspartiet, Senterpartiet og SV ser det som hensiktsmessig at henvisningskravet fra lege til kiropraktor og fysioterapeut faller bort, og det er bra. Men jeg har også

merket meg at når det gjelder muligheten til å sykmelde, henvise til spesialist og anledning til å rekvirere fysikalsk behandling, vil disse partiene avvente en utredning fra helseministeren før de tar standpunkt.

Men det er noe her som forundrer meg. I sine merknader sier de faktisk noe annet. De har allerede tatt et standpunkt. De sier at de ser det som lite hensiktsmessig at retten til å sykmelde spres på flere faggrupper, med den begrunnelse at sykdomsbildet er sammensatt, også for pasienter med muskel- og skjelettplager. De viser til at pasienter må sikres en instans som har det koordinerende ansvar – det er her henvist til fastlegeordningen – og at det bør være primærlegen. De sier også at det er et problem at sykmeldinger i dag utstedes av behandlere som ikke vil kunne ivareta det helhetlige behandlingsansvaret. Det samme sier helseministeren i sitt brev til komiteen. Da er mitt spørsmål: Hva skal de da med en utredning, annet enn å trenere saken?

Høyre er opptatt av å handle istedenfor å utrede. Og nå må vi handle på vegne av pasientene. Derfor er vi glade for å kunne bidra til at det blir flertall for en slik prøveordning både for kiropraktorer og fysioterapeuter. Det er bare gjennom et slikt prøveprosjekt at det er mulig å få svar på om en slik ordning kan bedre situasjonen for pasientene og være økonomisk lønnsom for samfunnet. Vi ser mulighetene og ikke begrensningene, slik jeg synes Kristelig Folkeparti, Fremskrittspartiet, SV og Senterpartiet gjør.

Ola D. Gløtvold (Sp): Det har blitt sagt mange ganger at man skal sette pasienten i fokus og pasienten først. Denne saken gjelder også pasienten, og ikke minst den pasientgruppe som foregående taler var inne på, nemlig de med muskel- og skjelettsykdommer.

Foregående taler sa også i den sammenheng at det ofte er sammensatte årsaker til disse lidelsene, og det er noe av utgangspunktet vårt når vi sier at man her må gå litt mer forsiktig fram. Representanten fra Høyre sa også at hun ikke så noen begrensninger, men bare muligheter. Vi mener også at man må se vidt her. Det er kanskje Høyre som medisinskfaglig og helsepolitisk ser ganske snevert på problemstillingen. Vi mener at det er en bredere vurdering som må til for bl.a. å kunne sykmelde, henvise til spesialist og også rekvirere fysikalsk behandling. Det kan hende at det nettopp da, med den retten, er viktig at det ligger en helsefaglig vurdering i bunnen som er gjort av lege. Når vi nå opphever denne retten, skal vi i hvert fall tenke oss litt om før vi tar de andre stegene framover.

Vi er også med på å si at henvisningskravet fra lege til kiropraktor og til fysioterapeut med videreutdanning i manuell terapi skal kunne falle bort i denne prøveperioden. Det er riktig å si at det er betimelig med en forsøksordning, all den tid vi vet at ordningen med henvisning og refusjon i denne sammenheng har fungert i 20 år uten at ordningen har vært evaluert.

Men så er det spørsmål om hvorvidt en skal gå videre, i hvert fall i denne omgang. Vi har ikke forhåndsdomt dette eller i dag bestemt oss for hva vi skal gjøre, men vi viser til helseministerens brev av 17. mars, der han sier noe om et prøveprosjekt og at det må foreligge en utred-

ning i bunnen for dette. Det forundrer meg litt at Arbeiderpartiet går så 100 pst. inn for denne ordningen. At Arbeiderpartiets helsepolitikk – en kan mene hva en vil om både det ene og andre partis helsepolitikk – har vært preget av kontroll, oversikt, ryddighet og et system som skulle være kontrollert og koordinert, er i hvert fall helt sikkert. Nå forlater man noe av det til fordel for hele registeret av relativt uforbeholden prøveordning. Jeg synes at den medisinske helhetsvurderingen burde ligge i bunnen og derigjennom også den medisinske kvalitetssikringen. Så får vi se hva utredningsarbeidet fra helseministeren fører til når det gjelder å gå videre.

Jeg er også litt overrasket over at Høyre går denne veien, de som snakker så mye om kvalitetssikring, som også veldig ofte henviser til faglig ansvarliggjøring og sier at man skal ha oversikt og kontroll, jf. bl.a. skole- og undervisningssaken i Oslo nå om dagen.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg vil innledningsvis si at jeg er enig i stort sett alle de betraktninger som Ola D. Gløtvold kom med, så jeg trenger ikke å gjenta så veldig mange av dem.

SV har stått sammen med Arbeiderpartiet om å være en pådriver for innføring av fastlegeordningen nettopp for å få en ryddighet og en veilederfunksjon knyttet opp mot pasientene videre i systemet. Jeg må si at jeg er svært overrasket over at Arbeiderpartiet nå kommer med dette forslaget, som på mange måter bryter med hele intensjonen knyttet til fastlegeordningen, og jeg synes veldig mye av teksten i forslaget bærer preg av at det er lite gjennomtenkt, og at det er lite faglig belegg for det som står der.

Jeg registrerte også Sonja Sjøllis innvendinger i forhold til at mindretallet ikke er villig til å gå inn på forsøk. Så langt jeg oppfatter det, også i forhold til mindretallet, er det få motforestillinger, så vidt jeg kan se, også i fagmiljøene mot at henvisningskravet fra lege til kiropraktor bortfaller som en forsøksordning. Det kan være nyttig å se på de erfaringene. Det er også tankevekkende at en så pass stor andel er til behandling hos kiropraktor uten forutgående henvisning. Så det har man neppe noe særlig å tape på.

Det at kiropraktor skal kunne henvise til fysioterapeut, virker lite kontroversielt og må gjerne kunne utprøves. Når det derimot gjelder sykmelding, er det et poeng knyttet til den økningen av sykmeldingskostnader man har hatt, at man har et operativt system knyttet til kvalitetssikring av sykmeldinger. Det har et stortingsflertall gang på gang understreket, og så beveger man seg bort fra det ved å gjøre systemet både uoversiktlig og relativt vanskelig kontrollert for Rikstrygdeverket. Jeg registrerte med interesse at forslagsstilleren Asmund Kristoffersen i et intervju med Aftenposten på spørsmål om hvor lang tid han mente kortvarige sykmeldinger er, svarte at det må i hvert fall ikke være mer enn åtte uker. Ut fra min bakgrunn som rådgivende lege for Rikstrygdeverket opplever jeg at en sykmelding på åtte uker på ingen måte er noen kort sykmelding. Det er slik at man da må skrive en sykmelding II, gi en nøye redegjørelse overfor Rikstrygdeverket ved det lokale trygdekontor, kanskje møte i et basismøte og gjøre rede for hva slags andre tiltak man da

tenker seg gjennomført, i dette tilfellet for pasienter med muskel- og skjelettlidelser, hvor nettopp legen skal synliggjøre en bredde i tilnærmingen som man nå alternativt skulle forvente at kiropraktor skulle kunne gjøre. Det virker veldig lite gjennomtenkt.

Så tenker man seg å åpne for henvisning til spesialist. Det spesialistene jevnt over forventer, er at det skal være tatt blodprøver av pasientene. Det skal være utredet med tanke på revmatiske sykdommer. Det skal være henvist med tanke på om det foreligger svulster i ryggmargskanalen som et alternativ til at det f.eks. er en skiveutglidning. Betyr det i så fall at man skal åpne for at kiropraktorer også skal begynne å ta blodprøver? Tenker man seg i så fall, hvis kiropraktorer ikke skal gjøre det, at de skal rekvirere prøvene på legens kontor, og at legen skal sitte der som en passiv tilskuer, selv om han har helt andre faglige synspunkter på det? Tenker man seg at dette skal bedre det faglige samarbeidet? Det spørsmålet jeg stiller meg, er: Har man i det hele tatt tenkt gjennom det?

Det svaret som forslagsstilleren gir til Aftenposten, tyder på at selv de mest basale delene av dette forslaget har man ikke noen grunnleggende tanker omkring. Det gjelder spesielt i forhold til lengden på sykmeldingen. Det er helt åpenbart at i det øyeblikket man beveger seg utover arbeidsgiverperioden som nå er på 16 dager, begynner man å få et dokumentasjonsbehov overfor trygdekontoret. Trygdekontoret vil forvente at noen tar ansvaret knyttet til denne sykmeldingen, eventuelt også i samarbeid med arbeidsgiver, og det fører til at vi får en helt annen arena enn det kiropraktorer vanligvis opererer på. Jeg vil si at det ville være banalt hvis motforestillingene mot dette ene og alene skulle være begrunnet i at legen skal ha en slags autoritet som man ikke må gi til andre.

Poenget er jo at man må sikre et ansvar for dette. Man må faktisk peke på at det er du som har ansvaret – har du tenkt på alternativene? Har du snakket med arbeidsgiver for å sikre en oppfølging her, kanskje med en raskere tilbakeføring til arbeidsstedet? At man også tenker seg at dette skal kunne virke kostnadsbesparende, er helt illusorisk. Det er sånn at Lægeforeningen i sitt svar når det gjelder dette forslaget, etter å ha snakket med dem som har utført forsøket, helt tilbakeviser at det i det hele tatt var noen forskjell på de to kontrollgruppene. Heller ikke det har forslagsstillerne fått med seg. Det står at i den undersøkelsen fra Norge som det er henvist til i Dokument nr. 8-forslaget, var det ingen forskjell i den totale sykmeldingstiden for de pasientgrupper som tok kontakt direkte med kiropraktor, mot de som ble henvist fra primærlege. Dette får altså forslagsstillerne til å bli en kostnadsbesparelse på 1 milliard kr. Det er klart at hvis man opererer med den typen fiktive tall og klarer å ta ned de mest utrolige størrelser fra en skyfri himmel, vil man kunne få til det meste innen Helse-Norge. Men det er altså ikke slik Helse-Norge fungerer.

Presidenten: Presidenten er i tvil om det å beskrive andres forslag og meninger som banale er innenfor det som kan kalles akseptabel parlamentarisk språkbruk. Med den merknaden gir presidenten ordet videre til Eirin Faldet.

Eirin Faldet (A): Jeg ble litt forvirret. Hvem var det som snakket akkurat nå? Var det politikeren Ballo, som av og til glimter til med omsorg for pasientene, eller var det legen Ballo? Det må jeg si jeg kom litt i stuss om.

Som en av forslagsstillerne er jeg glad for at sosialkomiteens flertall går inn for en ordning som vil forenkle og muliggjøre behandling for mange mennesker som lider av muskel- og skjelettlager. De vil slippe å måtte gå kanosagang fra den ene legen til den andre for å finne en som vil sende dem til kiropraktor. Det har eksistert en henvisningsordning i 24 år. Publiserte undersøkelser viser at denne ordningen aldri har fungert. Helseministerens og mindretallets krav om en slik vurdering er derfor unødvendig. Det har vært rikelig med anledning til en slik vurdering fra helsemyndighetenes side i den lange tiden som har gått. Dette blir også påpekt av komiteens flertall.

Kiropraktorenes utdanning gjør dem til den mest høyspesialiserte yrkesgruppe på muskel- og skjelettlidelser, slik komiteens flertall slår fast. Det er nå på tide at vårt helsevesen gir en slik ressurs mulighet til å fungere.

De aller fleste av kiropraktorenes pasienter benytter kiropraktoren som primærkontakt. At kiropraktorutdanningen gir slike kvalifikasjoner, er det i dag absolutt ingen tvil om. Dette forslaget vil sikre pasientenes rettigheter og gi trygghet for at kiropraktoren lever opp til forsvarlighetskravet, nettopp ved at kiropraktoren gis mulighet til å samarbeide med det øvrige autoriserte helsevesen. Forslaget vil sikre et bedre flerfaglig samarbeid.

Mange leger vil være glade for den avlastning den foreslåtte ordning gir mulighet for. Usikkerheten omkring den eksisterende henvisningsordning vil forsvinne, og et bedre faglig samarbeidsklima vil etter all sannsynlighet oppstå. Også sosialkomiteens mindretall gir støtte til å fjerne kravet om henvisning fra lege til kiropraktor.

Imidlertid støtter mindretallet helseministeren i at det bør foretas et utredningsarbeid vedrørende de øvrige forslag om rekvisisjonsrett til fysioterapeut, begrenset sykmeldingsrett og rett til henvisning til spesialist.

Dette begrunnes med et ønske om en mer omfattende oversikt over kiropraktorens funksjon og betydning for utviklingen av det eksisterende regelverk for disse funksjoner. Jeg er uenig i dette syn. Kiropraktorene har en femårig embetsutdanning som gjør dem vel skikket til å benytte eksisterende helsetjenestetilbud til beste for sine pasienter og samfunnet. I tillegg har de en ettårig turnustjeneste hvor opplæring i eksisterende regelverk innen trygdellovgivning burde være selvsagt og fullt mulig.

Mindretallet ønsker i sammenheng med Innst. S. nr. 202 også å se på henvisningsregelverket for andre mer spesialiserte yrkesgrupper. Etter min mening er dette et langt mer komplisert regelverk, med andre konsekvenser, og bør derfor ikke knyttes direkte til det fremlagte forslag. –

President! Jeg lurer på om jeg ikke har en taletid på 10 minutter?

Presidenten: Representanten har i henhold til talerlisten en taletid på 5 minutter.

Eirin Faldet (A): Jeg har fått beskjed om 10 minutter. Vi får se hvordan dette drar seg til. I så fall må jeg gå opp en gang til.

Innst. S. nr. 202 er en grundig utredet innstilling når det gjelder kiropraktorene. Det er derfor med noe forbauselse jeg ser at hele komiteen ønsker å inkludere de manuelle fysioterapeuter i dette forslaget uten å redegjøre for denne yrkesgruppens bakgrunn, men bare henviser til at deres behandlingsform ligger nær det kiropraktorene praktiserer.

Sosialkomiteen har, uavhengig av selve forslaget, besluttet å inkludere manuelle fysioterapeuter i sin innstilling, og da får vi se litt stort på det i dag. De manuelle fysioterapeuter har ikke akkurat den samme utdanningen, ikke en utdanning på linje med kiropraktorene og kan ikke praktisere som primærkontakt. Men jeg tar det som en selvfølge at det vil bli krevd en tilpasning av tilleggsutdanning av denne gruppen, slik at de kommer opp på samme utdanningsnivå som kiropraktorene.

Kiropraktorene praktiserer allerede som primærkontakt for sine pasienter. Fysioterapeuter har til nå ikke hatt anledning til dette. Det store ansvaret en slik funksjon medfører, vil etter min mening berettigge et utredningsarbeid av Helsedepartementet i tråd med det helseministeren foreslår. Det er derfor mitt forslag at Stortinget følger sosialkomiteens flertallsinnstilling når det gjelder kiropraktorene.

Men personlig hadde jeg satt pris på at Stortinget hadde kommet tilbake til spørsmålet etter at det er fremlagt en utredning om manuelle fysioterapeuters praksisform, nyordningens betydning i forhold til de øvrige 5 000 fysioterapeuter og om utdanning og bakgrunn gjør dem faglig skikket til å fungere som primærkontakt.

Jeg er imidlertid i dag glad for at det nå blir slått fast at kiropraktorene er en viktig del av vårt totale helsevesen – ikke minst av hensyn til pasientene.

Til slutt er det grunn til å påpeke viktigheten av å heve kompetansen innen Statens helsetilsyn når det gjelder kiropraktikk. En slik kompetanseheving vil være med på å skape et bedre samarbeid mellom kiropraktorer og de øvrige autoriserte helseprofesjoner.

Er det noe vi ikke har råd til, er det profesjonskampen i det norske helsevesen. Det er for knappe ressurser, og vi håper da inderlig at det blir et samarbeid vi nå vedtar, en aksept av kiropraktorene i det norske helsevesen. – Og jeg er litt skuffet over legen Ballo.

Presidenten: Presidenten håper at det ikke skapte problemer for representanten Faldet at det ble litt forvirring om taletiden. Presidenten fikk et signal under representantens tale fra lederen av sosialfraksjonen i Arbeiderpartiet om at representanten har en taletid på 10 minutter, og la til 5 minutter. Men på listen til presidenten står det 5 minutter.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Komiteens flertall går inn for en toårig prøveordning der

- henvisningskravet fra lege til kiropraktor faller bort
- kiropraktor får anledning til å sykmelde sine pasienter for en kortere periode

- kiropraktor får anledning til å henvise til spesialist på nærmere fastsatte vilkår
- kiropraktor får anledning til å rekvirere fysikalsk behandling

Forsøksordningen skal etter flertallsinnstillingen også gjøres gjeldende for fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi.

I mitt svarbrev til komiteen av 17. mars 1999 konkluderte jeg med å foreslå at man i denne omgang gikk inn for en mer *avgrenset* forsøksordning hvor henvisningskravet fra lege til kiropraktor faller bort. Hovedbegrunnelsen for ikke å gå inn for de øvrige forslag var at kiropraktorvirksomhet er en spesialisert tjeneste, og at kiropraktorer gjennom utdanning og turnustjeneste ikke har den nødvendige bredde i kvalifikasjoner og kjennskap til spesialisthelsetjenesten.

Videre foreslo jeg i brevet at det forut for dette forsøk måtte foretas en utredning for å fremskaffe et kunnskapsgrunnlag om dagens situasjon når det gjelder de pasienter som behandles hos kiropraktorer. Dette vil bl.a. gjelde kunnskap om diagnoser, sykmeldinger og behandlingsresultat, både for dem som er henvist av lege, og for dem som oppsøker kiropraktorer på egen hånd.

Flertallet i komiteen mener det er hensiktsmessig å få gjennomført en mer omfattende prøveordning, og foreslår at nevnte utredning gjøres parallelt med gjennomføring av forsøket. Flertallet er også innstilt på at alle sider som inngår i forsøket, blir nøye evaluert. Dette betyr at forsøket må planlegges nøye, og at evalueringen må ta utgangspunkt i situasjonen før forsøket starter, som sammenligningsgrunnlag. Det vil derfor være behov for en kartlegging av bl.a. diagnose og behandlingsresultat av de pasienter som behandles av kiropraktor, *før* igangsetting av forsøket. Det samme vil gjelde for pasienter som behandles av fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi.

Departementet har kontaktet Statens helsetilsyn for å få forslag til organisering av et mulig kartleggingsarbeid av kiropraktors virksomhet. Helsetilsynet har svart at slikt arbeid, som innebærer utvikling av et kunnskapsgrunnlag, krever forskerkompetanse innen klinisk forskning og helsetjenesteforskning.

Når det gjelder forslaget om at forsøksordningen også må gjelde fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi, merker jeg meg at den samlede komite ser det som hensiktsmessig å inkludere denne gruppen i forsøket. Jeg viser likevel til mindretallets merknader om at også andre, mer spesialiserte yrkesgrupper vil kunne finne det formålstjenlig å fremme tilsvarende krav. Jeg deler denne bekymring med mindretallet. Det samme gjelder vurderingen i forhold til oppfølging av sykmeldte, som jeg synes representanten Ballo på en innsiktsfull måte redegjorde for.

Jeg har merket meg at flertallet mener det er nødvendig å fastlegge hvilke økonomiske rammer forsøket skal gjennomføres under. Det vises her til at prøveordningen kan opprettes gjennom en avtale mellom Rikstrykdeverket og Norsk Kiropraktor Forening. Et toårig forsøk for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i

manuell terapi vil kreve omfattende forberedelse og forundersøkelser når det gjelder evalueringen. Jeg vil komme tilbake med et opplegg for dette i en senere sak til Stortinget. Oppstart av forsøket forutsetter budsjettvedtak. Det vil jeg komme tilbake til i budsjettsammenheng.

La meg avslutningsvis si at jeg fullt ut deler forslagsstiller Faldets intensjon om at den profesjonskamp som det til tider er tilløp til i vårt helsevesen, er uønsket og uakseptabel. Men det må være meg tillatt å si at jeg synes at sporene av profesjonskamp er relativt tydelige i den saken vi her behandler.

Gunhild Øyangen (A): I likhet med flere andre talere her i dag vil jeg understreke nødvendigheten av at en bruker helsepersonellet på en målrettet og effektiv måte. Det vil tjene den enkelte, som kan få tidlig hjelp og dermed bli fortere frisk.

Mennesker med muskel- og skjelettlidelser er smertepasienter, og trolig må en ha opplevd slike lidelser selv for å forstå hvor vanskelig det er å vente i lang tid for å få en adekvat hjelp. Både kiropraktorer og manuelle terapeuter har en spesialkompetanse i muskel- og skjelettlidelser. *Min* erfaring er at de fleste leger mangler en slik spisskompetanse. Jeg vil også understreke at ingen andre profesjoner, slik jeg kjenner dem, er mer opptatt av å motivere sine pasienter til raskt å komme seg i aktivitet. I tillegg til sin høye kompetanse på feltet gjør disse faggruppene en stor innsats for at menneskene selv skal utløse de byggende krefter i seg selv gjennom et liv i bevegelse.

Det er selvsagt at forsvarlighetskravet skal gjelde, som i dag, da det er helt normalt at pasienter går direkte til kiropraktor fordi for få leger henviser til kiropraktor.

Økningen i sykepengeutbetalinger og tidlig uføretrygding skyldes i stor grad muskel- og skjelettlidelser. Denne pasientgruppen må nå tas på alvor for å sikre livskvaliteten for denne pasientgruppen og på grunn av det store innsparingspotensialet for det offentlige som ligger i at denne gruppen kan få riktig hjelp tidlig.

Jeg forutsetter at prøveordningen blir satt ut i livet uten unødvendige utsettelse, og at representanter for de berørte fagforeningene blir med i evalueringen av forsøket. Og med den vegring og motstand en har registrert fra ulike hold – til og med mot en prøveordning under kontinuerlig evaluering – vil Stortingets flertall følge nøye med om Stortingets vedtak blir fulgt opp og satt i verk på en effektiv og god måte, uten unødvendig trening.

Jeg vil til slutt advare statsråden mot å følge mindretallet, slik en kunne få inntrykk av i hans innlegg.

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

Asmund Kristoffersen (A): Vi som forslagsstillere fikk den karakteristikk av representanten Ballo at vårt forslag var et «lite gjennomtenkt» forslag. Om mine tanker er uklare, kan så være, det kan jeg ikke selv bedømme. Men det jeg kan si, er at jeg i løpet av mine seks år på Stortinget sjelden har arbeidd så grundig med noe for-

slag, sammen med andre, som det jeg har gjort med dette forslaget. Det gjelder så vel mine kollegaer i Stortinget som ulike helseprofesjonsgrupper og pasientgrupper.

Når det så gjelder spørsmålet om sykmelding og hvor lenge disse gruppene skal få anledning til å sykmelde, har jeg tidligere signalisert at det må finne sin løsning gjennom opplegget for forsøksordningen. Jeg vil understreke at jeg aldri driver noen form for saksbehandling verken gjennom den ene eller den andre avisa, eller andre medier. Så det at en avis måtte ha tillagt meg meninger som jeg ikke har, får stå for avisas regning.

Når det så gjelder forsvarlighetskravet, påhviler det alle helsepersonellgrupper som er definert inn under helsepersonelloven og som har fått autorisasjon, et slikt ansvar. Det gjelder så vel leger som kiropraktorer, manuelle terapeuter og andre. Jeg siterte også hva helseministeren hadde svart i sitt brev til komiteen om hva som ligger i forsvarlighet. Jeg uttrykte også at jeg deler hans synspunkter fullt ut, og jeg gjentar det nå også. Jeg har grunn til å tro, ut fra praksis, at den oppfatningen også deles av de to gruppene som nå er ment å få utvidet mulighet til å behandle pasienter, med de rettigheter som det da gir.

Jeg må si til representanten Ballo: Han foretok en ufattelig og uventet nedvurdering av flere helsepersonellgrupper. Jeg skjønner da ikke hvordan representanten Ballo kan være med på å foreslå at henvisningskravet skal falle bort, når han i et slikt regime faktisk spør pasientenes totale undergang.

Oddbjørg Ausdal Starrfelt hadde her teke over presidentplassen.

Reidun Gravdahl (A): Jeg er glad for dette forslaget, og ganske sikker på at prøveordningen vil vise at pasienter får raskere behandling og kortere sjukefravær når de har lidelser som kan behandles hos kiropraktor, og kan komme dit raskt. Jeg har sjøl erfart dette med å få behandling for vond rygg umiddelbart.

Min bedrift har bedriftslege som henviste meg på dagen, jeg fikk røntgen og behandling dagen etter hos en kiropraktor. Fire dager var jeg hjemme. Deretter fikk jeg tilrettelagt arbeid i bedriften. Ved et tilbakefall et par år seinere fikk jeg behandling umiddelbart, og var kun sjukmeldt få dager. Uten lett tilgang til en bedriftslege som hadde avtale for å få rask behandling for bedriftens ansatte hos kiropraktor, kunne det ha gått tid før jeg fikk behandling, noe som ville ha forlenget lidelsen.

Jeg er forskrekket over Alvheim og særlig over Ballo her i dag, og lurar på om deres standpunkt er gjennomtenkt – og med omtanke for pasienten. Jeg er overbevist om at denne prøveordningen som gir mulighet for pasienten til å søke behandling hos kiropraktor uten henvisning fra lege, som gir kiropraktor anledning til å korttids-sykmelde og til å henvise til spesialist og å rekvirere fysikalsk behandling, er forsvarlig. Kiropraktorer har god kompetanse og behandler ikke uten å ha tatt røntgen og uten at de mener det er faglig forsvarlig. Av og til sender de pasienten tilbake til lege, fordi de anser at fysioterapi vil være en bedre behandling. Når de i dag ikke har an-

ledning til å rekvirere fysikalsk behandling, forlenger dette ventetida for behandling for pasienten, og den ventetida kan være smertefull og forlenger sjukdommen.

For eget vedkommende kan jeg si at om ikke jeg hadde hatt mulighet til rask behandling ved å ha tilgang til en bedriftslege som henviste meg med hurtigtogs fart til en kiropraktor, så hadde jeg vært sjukmeldt for lidelsen i minst to, tre smertefulle måneder. Jeg er derfor glad for at det er et flertall for å gå videre med dette forslaget, et flertall som setter pasienten i sentrum.

Olav Gunnar Ballo (SV): Kristoffersen må ha hørt noe fra annet hold enn fra meg. Jeg har ikke spådd noen pasientgruppers undergang. Men det jeg understreket, og det vil jeg gjerne understreke igjen, er at man må ha et helsevesen som er bygd opp på en måte som gjør at ressursene brukes hensiktsmessig, og at man har veiledere i forhold til de ulike pasientgruppene. Det er klart at det ikke er noe problem her fra talerstolen å komme opp med diverse forslag som kan høres særdeles besnærende ut – jeg håper ikke det er et uparlamentarisk uttrykk – men som man må tenke igjennom konsekvensene av, og det er det jeg påpeker.

Jeg tror at med den utvikling man har hatt når det gjelder sykepengeutgiftene som mange har advart mot, så er man nødt til å ha ulike instanser som vurderer alternativene til sykmelding, eksempelvis tilbakegang til arbeid eller aktiv sykmelding, som var nevnt av sosialministeren tidligere i dag – et sett av virkemidler. Det som slår meg, er at det er en kompleksitet knyttet til det å sykmelde som krever en kompetanse. Det er jo ikke snakk om å nedvurdere verken kiropraktorer eller fysioterapeuter. Jeg er overbevist om at det er en yrkesgruppe man trenger, akkurat som man trenger ulike andre yrkesgrupper i dag. Men det jeg også har opplevd som ung allmennpraktiker og turnuslege, er å få henvisninger i retur fra sykehus, fordi de sier at dette er for dårlig, her bør dere innenfor allmennpraksis gjøre de og de utredningene på forhånd før dere henviser videre. Det er et stort problem i dag med ressursbruken knyttet til sykehusene, at man mottar en del henvisninger der arbeidet i stedet kunne ha vært utført f.eks. av primærhelsetjenesten. Derfor argumenterer jeg egentlig bare for det jeg trodde Arbeiderpartiet også var opptatt av å argumentere for da man gikk inn for fastlegeordningen, nemlig at man bruker ressurser på det minst effektive omsorgsnivået, og at man ikke henviser folk høyere i et system eller bruker mer ressurser på det enn det som er nødvendig.

Det at man fjerner henvisningskravet, betyr at kiropraktorene i mye større grad må ta ansvar selv i forhold til den behandlingen som de gjør, uten at det kobles til et ansvar for den som ikke står for behandlingen. Det synes jeg er fornuftig.

Jeg synes det er interessant at en del undersøkelser viser at behandlingsformen kan gi skadevirkninger, akkurat som den kan gjøre innenfor allmennpraksis eller av spesialister i ortopedi eller nevrokirurgi, men der ansvaret i dag knyttes opp mot faggrupper som ikke har gjennomført behandlingen. Det har vært rettsaker knyttet til dette, der henvisende instans må ta ansvaret. Jeg synes at

det for så vidt er greit, men da må det følge et ansvar med det. Det kreves også en betydelig omlegging knyttet til sykmelding fra Rikstrykdevernets side, hvis det skal følge opp av andre instanser.

Jeg ser ikke i forslaget at det er gjennomtenkt. Det har jeg påpekt, og det står jeg fortsatt fast ved. Det betyr ikke at man stiller seg likegyldig til pasientene, tvert imot. Jeg håper at man kan ha et helsevesen som pasientene lett vil kunne finne fram i, og der man har instanser som har et helhetlig ansvar.

Are Næss (KrF): Forslagene i Dokument nr. 8:34 for 1998-99 hevdes å føre til reduserte utgifter og redusert sykmeldingstid. Det er nevnt at sykmeldingsdagene før påbegynt behandling hos kiropraktor er 22,9 når det gjelder legehenviste pasienter, mens tilsvarende tall på pasienter som tar direkte kontakt, er 8,5 sykmeldingsdager. Det viser jo bare at det tar lengre tid å komme til kiropraktor via lege enn direkte til kiropraktor, og det er etter min mening ikke særlig oppsiktsvekkende, ikke en gang interessant. Men ut fra dette stipuleres det altså en besparelse på over 1 milliard kr i sykepengeutgifter, og det er mer problematisk. I likhet med representanten Ballo har jeg fått opplyst at den totale sykmeldingsperioden for de to gruppene i denne undersøkelsen, var den samme, uansett om de var henvist via lege eller kom direkte til kiropraktor. Det er jo den totale sykmeldingsperioden som betyr noe økonomisk. Likevel fortsetter representantene Kristoffersen og Øyangen å hevde denne angivelige innsparingseffekten. Representanten Kristoffersen sier at svært mange pasienter mener de har nytte av kiropraktorbehandling, og det betviles ikke, men om en vil få reduserte utgifter og redusert sykmelding, er noe mer tvilsomt.

Lederartikler i to av verdens mest anerkjente medisinske tidsskrifter vurderte i 1998 kiropraktikk, og konkluderer med at det er usikkert om kiropraktikk gjør mer godt enn skade ved korsryggsmarter. En litteraturstudie presentert på årsmøtet i Norsk forening for ryggforskning i år konkluderer med at det ikke er dokumentert effekt av manipulasjon eller treningsterapi i akuttfasen ved ryggsmarter. Basert på sju studier fant man klart dokumentert effekt av treningsterapi på smerte og funksjon ved kroniske ryggsmarter, men ikke effekt på sykefravær. Manipulasjon ble funnet å ha usikker effekt ved kroniske smerter sammenlignet med placebo.

Jeg synes også det er viktig å presisere at kiropraktikk kan medføre betydelige medisinske komplikasjoner. Jeg kan ikke se at vi egentlig har det primære grunnlaget for å gå inn for Dokument nr. 8-forslaget, nemlig en klart dokumentert effekt på sykefravær ved kiropraktisk behandling av disse tilstandene. Hvis forslagsstillerne har denne dokumentasjonen, har de i alle fall ikke gjort den tilgjengelig for oss. Jeg tror vi bør bygge på en slik dokumentasjon, og ikke på personlige betroelser fra stortingsrepresentanter eller andre.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Representanten Øyangen fant det i sitt innlegg nødvendig å advare statsråden mot trening og mot å følge mindretallet i denne saken.

Jeg må spørre tilbake: Hva er grunnlaget for en slik advarsel? Jeg har i mitt innlegg redegjort for hvordan jeg vil følge opp det flertallet i dag går inn for, hvordan jeg vil legge til rette for det nødvendige forsøksopplegget og hvordan jeg vil komme tilbake til Stortinget med et forsøksopplegg og med de nødvendige budsjettmessige konsekvenser i budsjettssammenheng. Det burde ikke herske noen tvil om at jeg tar behandlingen av denne saken i dag til etterretning og vil følge den opp. Jeg er litt forundret over at det skulle være nødvendig å stille den type spørsmål.

Det jeg tillot meg, var å gi uttrykk for en bekymring for at andre mer spesialiserte yrkesgrupper ville kunne finne det formålstjenlig å fremme tilsvarende krav. Det må være tillatt å uttrykke en slik bekymring, som også mindretallet har gitt uttrykk for, særlig når bekymringen også deles av en av forslagsstillerne, som i dag har satt spørsmålsteget ved utvidelsen – som hele komiteen har gått inn for – til en ny gruppe i tillegg til kiropraktorene. Det er jo et uttrykk for at det faktisk er et press i retning av å inkludere flere. At bekymringen er berettiget, vil jeg fastholde, men jeg tror det er mulig å ramme dette inn på en fornuftig måte, slik flertallet legger opp til.

Eirin Faldet (A): Igjen må jeg gjøre en visitt til Ballo. Det er ingen grunn til å tro at ikke pasientene får beholde god kontakt med en fastlege. Dette skal jo intensiveres og gi enda bedre muligheter.

Så snakket Ballo om laveste omsorgsnivå. Ja, nettopp! Det er jo ofte kiropraktorene som er den første kontakten, og det er den muligheten vi nå gir pasientene. Det er også viktig når det gjelder rygglidelser, at folk kommer raskt til behandling, og det er det vi prøver å gjøre noe med. Det kan faktisk være helt avgjørende for den videre utviklingen.

Man snakker hele tiden om dokumentasjon. Er det ingen som stiller spørsmål om dokumentasjon av allmennpraktikerens arbeid når det gjelder rygglidelser? Det er det faktisk flere av oss som gjør.

Så all denne frykten fra legene Ballo og Næss: Jeg deler ikke denne bekymringen. Jeg har tillit til at kiropraktorene er en seriøs, hardt arbeidende yrkesgruppe som vil det beste for pasientene. Og så er det så mange spørsmål som stilles. Ja, men kjære vene, det er jo dem vi skal få svar på; dette er jo et prøveprosjekt, og så får vi se hvordan det går. Jeg er helt enig med Sonja Sjøli når hun sier: La oss nå se mulighetene til å hjelpe pasientene. Det er *det* som er forslagsstillerens anliggende, og det er *det* som er det viktige. Og jeg er ikke redd for at det ikke skal være fullt opp å gjøre å framtida også for den norske legestanden.

Presidenten: Asmund Kristoffersen har hatt ordet to ganger og får ordet til ein kort merknad, avgrensa til 1 minutt.

Asmund Kristoffersen (A): Til det springende punkt om sykmelding må jeg understreke det jeg har sagt, og som også andre har sagt, at hvis kiropraktorene og de manuelle terapeutene måtte være i tvil om grunnlaget for

sykmelding, forutsetter jeg selvsagt at de innenfor forsvarlighetskravet som de har til sin virksomhet, viser pasienten videre – primært til primærlegen – for en nærmere vurdering, og at pasienten da får sin sykmelding der hvis vedkommende skal ha det. Dette synes jeg er ganske opplagt, og jeg har ikke grunn til å tro noe annet. Nå skal vi altså gjennom et forsøk prøve å avdekke om dette fortsatt vil være praksis, og jeg kan ikke forstå at vi skal avvise et forsøk før en faktisk har utprøvd i kontrollerte former, så langt som vi har gjerdet dette inn, en ordning som kanskje er til beste for pasientene. Det er ikke uten grunn at veldig mange har søkt denne behandlingen.

Gunhild Øyangen (A): Jeg må si meg tilfreds med den presiseringen som helseministeren kom med, at det er stortingsflertallets forslag, innstillingen, som skal følges, og ikke mindretallets. Det er jo det som er demokrati, og demokrati er også at det er den folkevalgte forsamling som bestemmer, og ikke legestanden. Det tror jeg også er helt nødvendig å presisere.

Jeg gjør meg mine tanker om den dobbeltrolle som to medlemmer av sosialkomiteen spiller her, både som politikere og leger. Jeg vil også si i all beskjedenhet at vi har visse erfaringer, også vi som har vært pasienter og gjennom mange år har hatt kontakt med de ulike profesjonsgrupper. Jeg tror at legestanden vil tjene på å vise litt respekt også for pasientenes erfaringer, for det som de opplever. Jeg kan som et eksempel nevne at alternativet til en kiropraktorbehandling for svært mange pasienter svært ofte er at legene foreskriver sterke, smertestillende tabletter i store doser, som også kan ha betydelige bivirkninger, og som en blir anbefalt å gå på i flere måneder. Det har jeg personlig erfart.

Presidenten: Fleire har ikkje bede om ordet til sak nr. 4. (Votering, se side 3765)

S a k n r . 5

Forslag fra stortingsrepresentant Gunhild Øyangen på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 1999 (Jf. Innst. O. nr. 65):

«Stortinget ber Regjeringen vurdere om privatpraktiserende helsepersonell med driftsavtale kan pålegges å delta i undervisning og opplæring av helsepersonell.»

Presidenten: Ingen har bede om ordet. (Votering, se side 3765)

S a k n r . 6

Forslag fra stortingsrepresentant Gunhild Øyangen på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 1999 (Jf. Innst. O. nr. 65):

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at ingen offentlige sykehus omdannes til aksjeselskap før Stortinget har behandlet eller uttalt seg om Sørensen-utvalgets innstilling.»

Presidenten: Ingen har bede om ordet.

(Votering, se side 3765)

S a k n r . 7

Forslag fra stortingsrepresentant John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Høyre oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 1999 (Jf. Innst. O. nr. 65):

«Stortinget ber Regjeringen legge flertallsforslaget fra Sørensen-utvalgets innstilling til grunn for organisering av sykehus slik at sykehuseierne står fritt til å velge mellom alle de ulike tilknytningsformer for sykehusene som utvalget mener bør være tilgjengelige.»

Presidenten: Ingen har bede om ordet.

(Votering, se side 3766)

S a k n r . 8

Innstilling fra sosialkomiteen om forslag fra stortingsrepresentant Fridtjof Frank Gundersen om at flere enn Arcus gis tillatelse til å tilvirke brennevin (Innst. S. nr. 155 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:22 (1998-99))

Presidenten: Etter ynske frå sosialkomiteen vil presidenten foreslå at debatten vert avgrensa til 55 minutt, og at taletida vert fordelt slik på gruppene: Arbeidarpartiet 20 minutt og dei andre gruppene 5 minutt kvar.

Vidare vil presidenten foreslå at det ikkje vert gjeve høve til replikkar etter dei enkelte innlegga, og at dei som måtte teikna seg på talarlista utover den fordelte taletida, får ei taletid på inntil 3 minutt.

– Dette vert sett som vedteke.

Einar Olav Skogholt (A) (ordfører for saken): Stortingsrepresentant Fridtjof Frank Gundersen har i Dokument nr. 8:22 fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen gi andre enn Arcus tillatelse til å tilvirke og omdestillere brennevin.»

Som kjent vedtok Stortinget 30. november 1998 å privatisere Arcus AS med datterselskaper. Representantene fra Arbeiderpartiet og SV stemte mot å privatisere Arcus med datterselskaper.

Spørsmålet om hva som skal skje med produksjonsmonopolet, monopolet for teknisk/medisinsk sprit, potet-spritavtalen – og konsekvensene av en eventuell oppsplitting av Arcus-konsernet – var ikke utredet på forhånd.

Nærings- og handelsdepartementet har fått hovedansvaret for å utrede aksjesalg. Dette skjer i samarbeid med Sosial- og helsedepartementet, Finansdepartementet og Landbruksdepartementet. En enstemmig sosialkomite vil avvente resultatet av dette utredningsarbeidet før man realitetsbehandler forslaget om å gi flere enn Arcus tillatelse til å tilvirke og omdestillere brennevin. Samtlige høringsinstanser, ledelsen og de ansatte i Arcus-selskapene samt Norske Potetindustrier – NOPO – ønsket primært en slik behandlingsmåte.

Sosialministeren har i et brev av 9. mars dette år anbefalt Stortinget å avvise stortingsrepresentant Gundersens forslag til vedtak.

Som jeg allerede har sagt, har sosialkomiteen utsatt realitetsbehandlingen av denne saken. For min egen del vil jeg få uttale at jeg vil finne det vanskelig å avvise forslaget fra stortingsrepresentant Gundersen hvis Arcus AS med datterselskaper blir privatisert, slik stortingsflertallet allerede har vedtatt.

Jeg er overrasket over at regjeringspartiene stemte for privatiseringsforslaget, men de måtte vel akseptere også dette for å få et budsjettforlik med Fremskrittspartiet og Høyre.

Jeg har registrert at representanter for regjeringspartiene fant privatiseringsvedtaket greit, bl.a. fordi Arcus førte en aggressiv markedsføring. Jeg deler ikke denne oppfatningen og vil bli svært overrasket om en privat eier av Arcus vil legge en like lav markedsføringsstrategi som det statlig eide Arcus. Deler sosialministeren denne oppfatningen?

Jeg er også overrasket over at Senterpartiets representanter ikke var mer bekymret over potetproduksjonen til de norske bøndene. Ca. 20 000 tonn poteter – småpoteter, restpoteter etter potetgullproduksjon m.v. – går til framstilling av sprit, som bl.a. nyttes til framstillingen av norsk akevitt. Denne potetmengden utgjør 1/6 av det totale potetproduksjonsarealet i Norge. Hva skal disse produsentene produsere hvis de ikke blir sikret leveransen av poteter til spritproduksjonen? Om mulig vil jeg gjerne ha statsrådets vurdering også av dette spørsmålet.

Arbeiderpartiets fraksjon i sosialkomiteen har i brev av 21. april i år spurt landbruksministeren om dette og stilt flere andre viktige landbrukspolitiske spørsmål i denne sammenheng. Noe svar på denne henvendelsen har Arbeiderpartiets stortingsgruppe ikke mottatt pr. dags dato.

Jeg har en viss forståelse for at statsråd Gjønnnes har problemer med å gi fyllestgjørende svar på disse spørsmålene, som jeg synes burde vært avklart før Stortinget fattet beslutningen om å privatisere Arcus AS med datterselskaper.

Merkostnadene for Arcus ved å bruke norske poteter i spritproduksjonen utgjør ca. 10 mill. kr årlig. Kan man forvente at private aktører – norske eller utenlandske – vil ta denne meromkostningen uten noen form for kompensasjon? Marginene er meget små i denne bransjen, og konkurransen er sterk.

Arcus AS ble opprettet 1. januar 1996 for å overta Vinmonopolets produksjons-, import-, engros- og eksportvirksomhet. Arcus-gruppen består av to hovedvirksomheter, organisert i datterselskapene Arcus Produkter AS og Vectura AS. Konsernet har anlegg i Oslo, Trondheim, Hamar og Bergen. Jeg har stor forståelse for at de ca. 550 ansatte i Arcus-konsernet er overrasket over at det bare skulle gå tre-fire år fra forrige omorganisering til privatisering av virksomheten..

Freitag 4. juni dette år kunne man i avisen Nationen lese: «Akevitt-krig i regjeringen.» Statsråd Sponheim uttalte at det er lite aktuelt å stille vilkår til kjøperne av

Arcus om å benytte norsk potetsprit i aktuelle brennevinssorter. Og kommunal- og regionalminister Odd Roger Enoksen står fast på at akevitt og annet norsk brennevin skal produseres på norske poteter når Arcus privatiseres, kan man videre lese i samme artikkel.

Hvem kan vi stole på? Og hva mener Regjeringen egentlig i denne saken?

Av revidert nasjonalbudsjett framgår det bl.a. at Regjeringen forutsetter at det arbeides videre med de forskjellige spørsmål som bør avklares, men legger også til grunn at staten ikke bør utsette salgsprosessen til alle slike forhold er klarlagt. Målet må være å gjennomføre en full privatisering av virksomheten innenfor Arcus-gruppen, hevder Regjeringen videre i revidert nasjonalbudsjett.

I spontanspørretimen for fire uker siden stilte jeg spørsmål til sosialministeren om privatiseringen av Arcus AS med datterselskaper. Statsråden svarte bl.a. følgende:

«Men det er visse spørsmål som må utgreiast, avklarest og takast stilling til, før det kan vera snakk om å selja aksjane i Arcus.»

Videre sa hun i denne forbindelse:

« I dette ligg også at om det skulla dukka opp problem og spørsmål som det viser seg at ein ikkje kan avklara i tråd med det som Regjeringa har lagt til grunn for å føreslå sal av desse aksjane, kan det vera aktuelt å vurdere heile saka på nytt.»

Mitt spørsmål til sosialministeren blir da: Vedstår sosialministeren seg fortsatt dette utsagnet?

Jeg vil videre spørre om dette innebærer at Senterpartiet kan være innstilt på å omgjøre sitt tidligere standpunkt om å privatisere Arcus AS med datterselskaper. Hvis Senterpartiet inntar en slik holdning, vil det være flertall i Stortinget mot å privatisere denne virksomheten.

Harald T. Nesvik (Frp): Pr. i dag er det ingen andre enn Arcus som har lov til å tilvirke eller omdestillere brennevin i Norge. Dette kan ikke være grunnet i alkoholpolitiske årsaker, for når det gjelder salg til forbruker, går det via Vinmonopolet, og ikke via Arcus.

Arcus er ikke det samme som Vinmonopolet. Det er et eget selskap. Jeg vil vise til at Stortinget 30. november 1998 vedtok å privatisere Arcus AS med dets datterselskaper. Slik jeg leser dette vedtaket, er det et vedtak om salg av aksjene i Arcus, og ikke en invitasjon til Regjeringen om å utrede videre hva som var ment med selve vedtaket.

Fremskrittspartiet vil imidlertid ikke fremme noe eget forslag i denne saken nå utover det som er komiteens innstilling. Vi vil avvente den innstilling som vil komme fra statsråd Lars Sponheim som på svar på komiteens henvendelse av 21. april 1999. Jeg vil imidlertid be om at statsråden i dag redegjør for hva som er Regjeringens syn i denne saken.

Det er en kjensgjerning, når man har lest opptil flere artikler om denne saken, om hvorvidt man skal selge Arcus eller ikke, at det har kommet til dels sprikende syn fra enkelte statsråder. Det er på tide at Stortinget nå får oppgitt hva som er Regjeringens syn i denne saken. Man kan ikke lenger holdes på pinebenken, eller i uvisshet om

hva som er Regjeringens eller forskjellige statsråders syn. Jeg håper virkelig at statsråden nå kan gi oss svar på dette.

Den 13. april i år hadde sosialkomiteen høringer i denne saken. Da hørte jeg ikke noen alkoholpolitiske argumenter for ikke å gå inn for dette forslaget. Argumentene som ble brukt, var potetavtalen. Det virker som om det er potetavtalen som er det springende punktet i denne saken, og ikke det alkoholpolitiske. Jeg ser derfor virkelig fram til å høre statsrådets mening. Både Arcus selv, fagforeningen ved Arcus og Norske Potetindustrier var inne til høring i komiteen, og det store punktet var nettopp potetavtalen. Det ble bl.a. sagt fra fagforeningen ved Arcus at faren ved å godta dette forslaget var at man gikk vekk fra potetavtalen fordi man kunne spare inntil 10 mill. kr ved å bruke andre leverandører av poteter. Og da kan man ikke lenger bruke alkoholpolitiske argumenter i denne saken, man må forholde seg til det som er.

Jeg vil minne om at komiteen ikke avviser dette forslaget. Jeg vil også minne om det representanten Skogholt sa, at dersom man privatiserer selskapet Arcus, vil man også gå videre og se på saken og vurdere om man da ikke lenger kan opprettholde det monopolet som Arcus har pr. i dag.

Til slutt vil jeg be om at statsråden i dag gjør det helt klart og tydelig for oss representantene som jobber med dette, hva som er Regjeringens syn når det gjelder aksjene i Arcus. Skal de selges, slik det står i avtalen og i Stortingets vedtak – det står vitterlig at aksjene i dette selskapet skal selges – eller vil man fortsette med å uttale seg i denne saken fra forskjellig hold og skape usikkerhet om hvorvidt det er deler av selskapet som skal selges, om det er innmaten i selskapet som skal selges – eller hva det er som skal selges? Jeg håper svaret foreligger i dag.

Bjarne Håkon Hanssen (A): Den saken Stortinget nå diskuterer, har også viktige næringspolitiske sider. I dag foreligger det en avtale mellom Arcus, Norske Potetindustrier og Landbruksdepartementet som sikrer at norske poteter brukes som råstoff i de produkter Arcus fremstiller for salg nasjonalt og internasjonalt. Norske Potetindustrier er en samvirkebedrift bestående av norske potetprodusenter.

Den omtalte avtalen går ut på at Arcus forplikter seg til å kjøpe det de har behov for av potetsprit, fra Norske Potetindustrier. Denne potetspriten danner grunnlaget for en tredjedel av Vinmonopolets totale spritsalg. Ikke minst danner denne potetspriten basisen for den norske akevitten.

Hvor stor betydning har så denne leveransen av potetsprit for norske potetprodusenter? Noen faktaopplysninger kan beskrive det. Norske Potetindustrier leverer hvert år ca. 2 mill. liter potetråsprit til Arcus. Dette er sprit som måler 96 pst. alkoholvolum. Det trengs 10 kg poteter for å lage én liter sprit. Det går altså årlig med 20 000 tonn poteter til norsk potetspritproduksjon.

Den totale norske salgsproduksjonen av poteter er på til sammen 350 000 tonn. I så måte er en leveranse på 20 000 tonn betydelig, men ikke avgjørende. Poenget er

imidlertid at potetprodusentene gjennom spritproduksjonen får avsetning på det som kalles ukurante poteter. Det er altså poteter som enten er for små, for store eller har andre feil som gjør at de ikke kan omsettes på andre måter. Bortfall av spritproduksjonen vil altså av den grunn føre til store problemer for norske potetprodusenter.

Norsk landbruksproduksjon er av ulike årsaker dyrere enn den produksjonen som danner grunnlaget for verdenspris på poteter. Dette har sammenheng med klimatiske forhold, men det har først og fremst sammenheng med at vi i Norge ønsker å bruke landbrukspolitikken som et distriktspolitisk virkemiddel.

Men Arcus må både nasjonalt og internasjonalt konkurrere med andre på like vilkår. Ferdigvaren brennevin kommer tollfritt inn til Norge. For at Arcus skal være konkurransedyktig, finnes det over jordbruksavtalen en prisnedskrivningsordning for norsk potetsprit.

Norske Potetindustrier får betalt 13,50 kr pr. liter potetsprit. Arcus betaler imidlertid bare 6,50 kr for hver liter. Differansen på 7 kr betales av staten over jordbruksavtalen. Til tross for denne prisnedskrivningen er det helt klart at Arcus kunne ha skaffet seg potetråsprit billigere på verdensmarkedet.

Dette tilsier at en privatisering av Arcus hvor avtalen mellom Arcus, Norske Potetindustrier og staten ikke videreføres, vil få den konsekvens at norske potetprodusenter får et dramatisk fall i inntekt. Det samme vil være tilfellet dersom andre enn Arcus får tillatelse til å produsere sprit i Norge. Andre produsenter vil nemlig ha klare konkurransefortrinn framfor Arcus. De kan kjøpe inn potetråsprit til verdensmarkedspris.

Dette bekymrer neppe forslagsstilleren. I så måte føyer dette Dokument nr. 8-forslaget seg pent inn i rekken av politiske tiltak fra Fremskrittspartiet, hvor distriktspolitisk tenkning er totalt fraværende. Men det burde kanskje bekymre Regjeringen.

Are Næss (KrF): Før saksordføreren med sitt innlegg drog i gang denne debatten, konkluderte han med at komiteen enstemmig har vedtatt å utsette realitetsbehandlingen av saken. Kristelig Folkeparti vil forholde seg til dette og ikke ta opp noen poteter i dag!

Bjørn Hernæs (H): Jeg har også merket meg at komiteen har bestemt at man av gode grunner ikke skal ha noen realitetsdebatt om denne saken. Jeg vil allikevel benytte denne anledningen til å knytte et par bemerkninger til problemområdet.

Jeg er selvsagt helt enig i, og står på det syn som mitt parti står på, at Arcus bør privatiseres. Men det er overhodet ingen sammenheng i at en privatisering av Arcus skal føre til nedleggelse av en interessant norsk produksjon på råvarer og gjennom en foredlingsprosess til enda mer verdifulle dråper. I den sammenheng har statsråden og jeg hatt interessante meningsutvekslinger før, hvor statsrådets konklusjon har vært veldig klar, at hun har sans for de tanker jeg har gitt uttrykk for.

Jeg har da også bare lyst til å henvise til at i Dagens Næringsliv mandag i denne uken har den norske industri-

attacheen en uhyre interessant artikkel om hvordan det er mulig å forene disse hensyn, konkurranse i forhold til de monopoler, de beskyttelsesmekanismer, som vi hittil har hatt, som ivaretar både hensynet til konkurransen og hensynet til å få til en verdiskaping, slik man f.eks. har sett det i produksjonen av mat og andre verdifulle næringsstoffer gjennom en prosess som har i seg beskyttelseselementer, men i et konkurransekonsept.

Der viser den norske industriattacheen til hva som har skjedd med konjakk. Jeg har i all beskjedenhet tatt et initiativ overfor næringsministeren der jeg ber om at vi får undersøkt hva som skal til for å få staten inn som et kontrollorgan. På samme måten som den franske stat sørger for at nasjonalstoltheten i Frankrike tas vare på, bør vi kunne gjøre det samme med produkter som vi ikke er mindre stolt av i Norge.

Hvis det er noen som synes at norsk potetproduksjon ikke er fornemt nok, så håper jeg at de finner å kunne ha bedre følelser i forhold til det mer foredledede produktet, Løiten Linie Aquavit, som har i seg potetproduksjon, norske resepter, et enestående konsept med Wilhelmsens båter over ekvator og tilbake. Hele dette konseptet bør vi nå kunne utnytte på en positiv måte til glede for alle.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Til innstillinga frå komiteen ligg det ved eit svarbrev frå næringsminister Lars Sponheim om korleis saka no blir handtert. I tillegg har òg sosialministeren blitt bedt om, før Lars Sponheim fekk sitt spørsmål, å vurdere det forslaget som er fremma av Fridtjof Frank Gundersen. Der viser eg til Stortingets vedtak 30. november 1998 og seier at arbeidet med privatisering reiser fleire spørsmål som bør sjåast i samanheng, viser til Arcus Produkter sine eigne rettar etter alkohollova og etter lovgjeving under Finansdepartementets ansvarsområde knytt til m.a. brennevin og teknisk sprit.

Eg oppfattar komiteen si handtering av denne saka som at ein vil venta på den utgreiinga som Regjeringa vil koma med, som vi begge i breva våre har sagt inneber at det er fleire sider som skal vurderast.

Dersom vi tek utgangspunkt i det vedtaket som ligg til grunn frå Stortinget si side den 30. november, er det slik: «Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag i 1999 om delprivatisering og om børsnotering av Telenor og salg av aksjene i Arcus AS med dets datterselskaper.» Lat meg svara til dei spørsmåla som er stilte, at eg kan opplysa om at Regjeringa står ved vedtaket om å leggja fram forslag i 1999 om sal av aksjar i Arcus AS, og at eit slikt forslag vil bli lagt fram når saka er ferdig greidd ut.

Førebels ligg det føre i dette utgreiingsarbeidet ein rapport frå Nærings- og handelsdepartementet sin rådgivar, Christiania Markets. Som næringsministeren er inne på i sitt brev til komiteen, kan det tenkjast fleire metodar for sal av aksjane. Eg viser òg der til omtalen i revidert nasjonalbudsjett. Etter Christiania Markets sine vurderingar vil det optimale tidspunktet for sal av aksjane i Arcus vera etter at selskapet kan visa truverd med omsyn til inntening samt at uklåre rammevilkår er avklarte. Eg føreset at slik som komiteen i dag behandlar saka, ligg det i

det at vi vurderer salet og førebur ei sak i samsvar med det som tidlegare er sagt. I det ligg det alkoholpolitiske vurderingar. Når det gjeld distribusjonsselskapet Vectura, er eineretten i engrosmarknaden der avvikla allereie frå 1. januar 1996, så det er særleg sal av Arcus Produkter, som i dag har eineretten til produksjon av brennevin og dessutan eineretten på området teknisk sprit, ein må sjå nærmare på.

Så er det òg, som mange har vore inne på her, reist fleire spørsmål som må sjåast i samanheng med rettar og plikter som fylgjer av avtalar og regelverk under Landbruksdepartementet og under Finansdepartementet. Regjeringa har òg merka seg innspelet frå den norske industriattacheen i Paris, Einar Alme, og forholdet til norsk tradisjon og norsk produksjon.

Lat meg frå Regjeringa si side seia at det i denne debatten har kome mange interessante innspel. Det har så langt blitt fremma synspunkt som eg skal syta for blir formidla vidare både til næringsministeren, som formelt handterer denne utgreiinga, og òg til dei andre statsrådene. Så er eg glad for at komiteen ventar til ei eiga sak om dette spørsmålet kjem til Stortinget.

Gunnar Breimo hadde her overtatt presidentlassen.

Asmund Kristoffersen (A): Saken vi drøfter i dag, reiser etter min mening en grunnleggende debatt om vår alkoholpolitikk og dermed statens mulighet til å legge føringer som kan gi lavere forbruk av alkohol i det norske samfunnet.

Regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet har i forbindelse med budsjettet for 1999 vedtatt å privatisere Vinmonopolets produksjons-, import-, engros-, distribusjons- og eksportvirksomhet. Disse virksomhetene utgjør Arcus-gruppen. Med dette har et borgerlig flertall med Regjeringen i spissen etter min mening sparket ett bein under en restriktiv norsk alkoholpolitikk.

Selv om landets statsminister, som også er representant for Kristelig Folkeparti, har uttalt at Arcus ikke lenger har noen edruskapspolitisk betydning, deler jeg overhodet ikke denne vurdering. Det har fra borgerlig hold vært hevdet at Arcus skulle ha holdt en aggressiv markedsprofil. Jeg har ikke merket noe til det. Men om dette skulle ha et snev av sannhet, så vil det påtrengende spørsmålet være: Tror noen at et privateid Arcus ikke ville drive etter et rent forretningsmessig prinsipp, dvs. prøve å få mest mulig salg av sine produkter? Uansett hvilken privat eier som måtte komme inn, tror jeg at kapitalens enkle lov vil gjelde: mest mulig avkastning på investert kapital.

Etter min mening vil dette legge et svært sterkt press på økt salg og dermed fare for økt forbruk særlig av spritprodukter, noe som vil være stikk i strid med det vi etterstreber i norsk alkoholpolitikk, dvs. en gradvis overgang fra alkoholsterke til alkoholsvake drikkevarer.

Jeg har merket meg med bekymring at næringsministeren i sitt brev til Arbeiderpartiets stortingsgruppe om denne saken ville stille et privateid selskap helt fritt i sin forretningsdrift. Dette kan føre til at det ikke lenger vil være aktuelt med norske poteter i spritproduksjonen.

Hvis landbruksnæringen taper deler av eller hele leveransen av poteter til spritproduksjonen, vil lønnsomheten på svært mange gårdsbruk forsvinne – med nedlegging som resultat. Det er vel høyst usannsynlig at et privateid selskap vil kjøpe norske råvarer når dette kan kjøpes fra andre land til lavere pris. Et privatisert Arcus vil dermed være et anslag mot vår landbruksnæring.

Et ytterligere slag mot norsk alkoholpolitikk vil være muligheten for å få flere produsenter av sprit i Norge.

Jeg kan vanskelig forestille meg at vi ved å få et privatisert produksjonsselskap kan opprettholde et produksjonsmonopol, slik det statseide selskapet er i dag. Jeg tror dette raskt står for fall og at en fort får flere spritprodusenter i Norge og dermed ytterligere markedsføringspress overfor også det norske markedet.

Regjeringen, Høyre og Fremskrittspartiet har med dette skapt stor usikkerhet om den framtidige alkoholpolitikken, og vanskeliggjort arbeidet med å få redusert alkoholforbruket i Norge.

Presidenten: De talerne som heretter får ordet, har en taletid begrenset til 3 minutter.

Einar Olav Skogholt (A): Representanten Are Næss påpekte at saksordføreren hadde lagt opp til en debatt omkring spørsmålene om privatisering av Arcus med datterselskaper, om potetleveranser, edruskapspolitikk mv. Jeg har også registrert at representanten fra Kristelig Folkeparti ikke ønsker å delta i en debatt omkring de spørsmålene som er fokusert ved behandlingen av denne saken. Jeg synes ikke det er noe merkelig at vi i denne debatten kommer inn på de spørsmålene. Høringen komiteen hadde i forbindelse med behandlingen av denne saken, var slik representanten Nesvik sa, kun konsentrert om de spørsmål som man nå fokuserer i denne debatten her i dag.

Statsråd Kleppa viste til et brev fra næringsministeren som følger ved innstillingen. Jeg synes næringsministeren har gitt et greit svar til vår komite, men det som ikke er greit, er de forskjellige utspillene som regjeringspartiene har kommet med nå i ukevis. Signalene der er meget motstridende, og den ene statsrådens argumenter slår i hjel argumentene til den andre, til og med i samme avisartikkel, jf. intervjuene i Nationen. Grunnen til at vi får en slik debatt her i salen, er jo at det er reist så stor tvil omkring siktemålet til Regjeringen når det gjelder behandlingen av denne saken.

Jeg registrerer nå at sosialministeren har gitt et klart svar på spørsmålet om privatiseringen av Arcus, at det vil skje i tråd med Stortingets flertallsvedtak, fullt og helt. Men det er et svar som strider fullstendig mot det svaret statsråden gav i spontanspørretimen for fire uker siden. Vi har i den ordinære saksbehandlingen i komiteen og i de forskjellige grupperingene forsøkt å få svar både om potetleveransene og problemene rundt dette, i et brev til landbruksministeren 21. april i år, og slik jeg sa i mitt hovedinnlegg, er de spørsmålene overhodet ikke besvart.

Ola D. Gløtvold (Sp): Som flere talere har vist til, er det en enstemmig komite som nå utsetter denne saken til

en ser hva som blir resultatet når det gjelder Arcus, og, som bl.a. representanten Hernæs sa, komiteen har med god grunn utsatt saken.

Det er klart at Arcus-spørsmålet etter mitt syn har både en alkoholpolitisk betydning og en næringspolitisk betydning. Jeg regner med at det vil bli lagt vekt på det i forbindelse med den videre håndtering av og prosedyre i denne saken.

Jeg er også enig i at det er en viktig sak næringspolitisk, slik som bl.a. representanten Hanssen fra næringskomiteen redegjorde for her. Om lag en sjettedel av potetproduksjonen blir i dag levert til råspritproduksjon i regi av Arcus, og det er klart at dette har stor betydning for den produksjonen som er av poteter i store deler av landet vårt, og i de distriktene hvor det er stor næringsvirksomhet i den sammenheng.

Jeg er faktisk enig med representanten Bjørn Hernæs i at det er visse verdier og tradisjoner, også i produksjons-sammenheng, som en bør prøve å ivareta og sikre. Jeg tror at det bør være mulig. Det er også mitt signal tilbake til dem som representerer Regjeringen her i dag, at det må man bestrebe seg på. Det kan hende at Hernæs' og mine veier skilles når det gjelder den alkoholpolitiske betydning dette har og de tradisjoner som ligger der, og den næringspolitiske betydning. Men uansett om vi kanskje har litt ulikt syn på både markedsliberalisme, frihandel og andre ting, er det verdier her som vi må ta tak i og forsvare i forbindelse med denne saken – og så kommer vi tilbake til realitetene i Dokument nr. 8:22.

Harald T. Nesvik (Frp): Jeg kan berolige representanten Hernæs med at jeg ikke er ute etter å prøve å ødelegge noe for Løiten-akevitten, det skal jeg i hvert fall garantere.

Men det er én ting jeg gjerne vil ha avklart fra statsråden. Jeg antar at når statsråden snakket om en utredning i forbindelse med det næringsmessige, er det selvfølgelig ut fra at et salg av Arcus skal foregå, som hun var inne på i innlegget sitt. Det vil jeg – i og med at statsråden skal ha ordet etter meg – be om en avklaring på. Representanten Skogholt tolket i hvert fall innlegget til statsråden på en slik måte at man skulle selge Arcus. Det håper jeg at jeg også kan gjøre, for da får vi i hvert fall ryddet den biten av veien. Det synes jeg det er på tide at man nå kan få gjort.

Eller er det slik at det ikke var det statsråden sa, og at kaoset er fullkommet, at vi stadig kan motta nye signaler fra de enkelte statsråder i denne saken? Det er den avklaringen jeg ber statsråden komme med her. Står man ved stortingsvedtaket om at aksjene i Arcus skal selges? Når det gjelder omdestillering og produksjonsbiten, har man monopol. Vectura er utsatt for konkurranse, og det er konkurranse i det markedet. Så dette gjelder salg av Arcus med datterselskaper, dvs. også salg av Vectura.

Jeg håper vi kan få en avklaring fra statsråden nå. Vil man selge hele selskapet?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Det er ei spesiell og interessant oppleveling å lytta til dei ulike innlegga

når eg er her som sosialminister, og sjå dei i lys av ein del debattar som vi har hatt før i denne salen om alkoholpolitiske spørsmål, der eg frå tid til annan har vorte skulda for å visa litt for lite romslegheit i alkoholpolitikken, medan situasjonen i dag er slik at eg er skulda for det motsette. Eg veit ikkje om det er heilt klart for meg om det i denne saka fyrst og fremst er omsynet til alkoholpolitiske vurderingar eller om det er omsynet til poteten og landbruket – eller om det er andre omsyn – som blir tilagt mest vekt. Slik sett synest eg denne debatten nettopp avspeglar det behovet ein har for å greia ut dei ulike sidene nøye. Det skal altså Stortinget få seg førelagt.

Til spørsmålet om kva det er som skal seljast, lat meg sitera frå næringsminister Lars Sponheim sitt brev, der han peikar på at det etter hans oppfatning kan vera ulike måtar å fylgja opp Stortinget sitt vedtak på. Han skriv:

«- Salg av aksjer til én kjøper.

– Salg av Arcus Produkter og Vectura til ulike kjøpere.

– Salg av innmat.

– Børsnotering av Arcus.

– Delprivatisering; del vil si enten: delvis salg av hele konsernet, salg av ett av datterselskapene, eller delvis salg av ett eller begge datterselskapene.»

Ei eiga sak vil avklara kva råd Regjeringa gjev her.

Så forstår eg at representanten Skogholt oppfatta innlegget mitt som at eg i dag seier noko anna enn det eg sa i spontanspørjetimen den 12. mai i år. Då sa eg:

«Eg står bak det forslaget som Regjeringa fremja i haust».

Det har eg òg sagt i dag. Eg sa òg at om det skulle dukka opp noko uventa, kan det danna grunnlag for ei ny vurdering. Eg er ikkje kjend med at det så langt har dukka opp noko uventa, men det vil òg få si avklaring i ei samla sak.

Presidenten: Harald T. Nesvik har hatt ordet to ganger tidligere og får ordet til en kort merknad, begrenset til 1 minutt.

Harald T. Nesvik (Frp): Det brevet som næringsminister Sponheim har sendt til komiteen, er en av grunnene til at jeg lurer på om Regjeringen virkelig vil stå for stortingsvedtaket av 30. november 1998, for vedtaket sier «salg av aksjene i Arcus». Hvis man så går til det nederste punkt i brevet fra statsråd Sponheim, står det:

«delvis salg av hele konsernet, salg av ett av datterselskapene, eller delvis salg av ett eller begge datterselskaper.»

Det er ikke salg av Arcus, og det er ikke aksjene i Arcus.

Olav Gunnar Ballo (SV): Salg av Arcus synliggjør på en grei måte det dilemma som denne regjeringen befinner seg i. Man får altså et salg som Regjeringen egentlig ikke ønsker, man får en alkoholpolitikk som Kristelig Folkeparti ikke ønsker, en landbrukspolitikk som Senterpartiet ikke ønsker og uttalelser fra næringsministeren som Venstre ikke ønsker.

Jeg kan med en gang si at SV hele tiden har vært imot dette salget. Vi står naturligvis sammen med Arbeider-

partiet og for den redegjørelsen som representanten Kristoffersen gav her. Jeg synes at dagens debatt på en uhyre grei og konstruktiv måte synliggjør hvor ufornuftig dette salget er.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 8. (Votering, se side 3766)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Det skal da votes over sakene på dagens kart.

Til sak nr. 1 foreligger det ikke noe voteringstema.

Votering i sak nr. 2

Presidenten: Under debatten er det satt fram to forslag, etter at forslag nr. 3, fra Fremskrittspartiet, er trukket. Det er:

- forslag nr. 1, fra Harald T. Nesvik på vegne av Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 2, fra Harald T. Nesvik på vegne av Fremskrittspartiet

Det votes først over forslaget fra Fremskrittspartiet, så over forslaget fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti og deretter over innstillingen.

Forslag nr. 2, fra Fremskrittspartiet, lyder:

«Stortinget ber Regjeringen gjennomføre samme finansieringsordning for rehabilitering ved opptreningsinstitusjonene som er gjort gjeldende for offentlige sykehus når pasienten er henvist fra lege eller sykehus.»

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 83 mot 18 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.02.23)

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

«Stortinget ber Regjeringen godkjenne rehabiliteringstilbudet for kreftpasienter ved Hauglandsenteret og komme tilbake til Stortinget med et forslag om finansiering som sikrer driften av senteret.»

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 80 mot 21 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.02.45)

Komiteen hadde innstillet:

I.

Stortinget ber Regjeringen legge frem for Stortinget sak om en ordning med økonomisk kompensasjon til arbeidsgivere som ansetter uføre eller personer med redusert arbeidsevne, basert på at kombinasjonen av arbeid og trygd kan foregå ned til 20 pst. uførhetsgrad.

II.

Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag om en ordning med statlig finansiering av utleie av hjelpemidler til kommunene fra hjelpemiddelsentralene, dekket gjennom Rikstrykdeverket.

Presidenten: Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet har opplyst at de vil stemme imot.

Votering:

Komiteens innstilling bifaltes med 57 mot 43 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.03.10)

Videre var innstillet:

III.

Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til finansieringsordning som sikrer framtidig drift og god kvalitet ved opptrenings/rehabiliteringsinstitusjonene.

IV.

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake med forslag til regler for egenbetaling i forbindelse med rehabilitering utenfor sykehus. Forslaget må innebære at alle kan sikres tilgang på nødvendig rehabilitering, uavhengig av inntekt, bosted og sykdomskategori.

Forslaget foreligger Stortinget i forbindelse med neste års budsjett.

V.

Stortinget ber Regjeringen vurdere i forbindelse med plan om helhetlig hørselsomsorg i henhold til Handlingsplan for funksjonshemmede å etablere en sentral kompetanseenhet med regionale konsulenter som kan gi kommunene bistand i rehabiliteringsarbeidet for personer som har mistet hørselen.

VI.

Stortinget ber Regjeringen vurdere hvordan Sunnaas sykehus kan opprettholde en landsdekkende funksjon, og hvordan dette sykehuset kan utvikles til et nasjonalt kompetansemiljø i medisinsk rehabilitering, samt vurdere statlig overtakelse.

VII.

St.meld. nr. 21 (1998-99) Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk – vedlegges protokollen.

Votering:

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 3

Presidenten: Under debatten har Åse Gunhild Woie Duesund satt fram et forslag på vegne av Kristelig Folkeparti og Senterpartiet. Forslaget lyder:

«Dokument nr. 8:48 (1998-99) og tilhørende innstilling, Innst. S. nr. 210 (1998-99) oversendes finanskomiteen slik at saken kan sees i sammenheng med Stortingets behandling av Revidert nasjonalbudsjett for 1999.»

Det vil bli votert alternativt mellom komiteens innstilling og dette forslag.

Komiteen hadde innstillet:

Stortinget ber Regjeringen sikre driften ved Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter inntil framtidig status er avklart.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet bifaltes innstillingen med 73 mot 29 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.04.18)

Votering i sak nr. 4

Presidenten: Under debatten har John I. Alvheim satt fram et forslag på vegne av Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen gjennomføre en prøveordning over 2 år i et representativt utvalg av fylker slik at prøveordningen kan evalueres, der det legges til grunn at henvisningskravet fra lege til kiropraktor og fysioterapeut med videreutdanning i manuell terapi faller bort.»

Det vil bli votert alternativt mellom komiteens innstilling og dette forslag.

Komiteen hadde innstillet:

Stortinget ber Regjeringen gjennomføre en prøveordning over 2 år i et representativt utvalg av fylker slik at prøveordningen kan evalueres.

Følgende legges til grunn:

- henvisningskravet fra lege til kiropraktor faller bort
- kiiropraktor får anledning til å sykmelde sine pasienter for en kortere periode
- kiiropraktor får anledning til å henvise til spesialist på nærmere fastsatte vilkår
- kiiropraktor får anledning til å rekvirere fysikalsk behandling.

Prøveordningen kan opprettes gjennom en avtale mellom Rikstrykerverket og Norsk kiropraktorforening basert på et nærmere angitt antall behandlinger for hvert fylke. Hver enkelt kiropraktor som inngår i et slikt avtaleforhold, får rett til å ta ut refusjon fra folketrygden innenfor et fastsatt beløp pr. kalenderår.

Den samme forsøksordningen gjøres gjeldende for fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti,

Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti bifaltes innstillingen med 53 mot 49 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 15.05.50)

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Det votes over forslag fra representanten Gunhild Øyangen på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 1999:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere om privatpraktiserende helsepersonell med driftsavtale kan pålegges å delta i undervisning og opplæring av helsepersonell.»

V o t e r i n g s t a v l e n e viste at det var avgitt 46 stemmer for og 41 stemmer mot forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

(Voteringsutskrift kl. 15.06.15)

Ola D. Gløtvold (Sp) (fra salen): Det synes som det er grunnlag for å ta opp igjen den voteringen.

Presidenten: Hvis ingen motsetter seg det, skal det bli gjort.

Ved annen gangs votering viste v o t e r i n g s t a v l e n e at det var avgitt 53 stemmer for og 49 stemmer mot forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

(Voteringsutskrift kl. 15.06.57)

Unn Aarrestad (Sp) (fra salen): Eg stemte feil.

Inga Kvalbukt (Sp) (fra salen): Jeg stemte også feil.

Ursula Evje (Frp) (fra salen): Her er det nok noe feil.

Presidenten: Her er det flere som har stemt feil. Presidenten foreslår da at vi tar voteringen for tredje gang.

Presidenten gjør oppmerksom på at Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti står bak forslaget under sak nr. 5.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 59 mot 42 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 15.07.57)

Votering i sak nr. 6

Presidenten: Det votes over forslag fra representanten Gunhild Øyangen på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 1999:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at ingen offentlige sykehus omdannes til aksjeselskap før Stortinget har behandlet eller uttalt seg om Sørensen-utvalgets innstilling.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 59 mot 43 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 15.08.30)

Votering i sak nr. 7

Presidenten: Det votes over forslag fra representanten John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Høyre oversendt fra Odelstingets møte 27. mai 1999:

«Stortinget ber Regjeringen legge flertallsforslaget fra Sørensen-utvalgets innstilling til grunn for organisering av sykehus slik at sykehuseierne står fritt til å velge mellom alle de ulike tilknytningsformer for sykehusene som utvalget mener bør være tilgjengelige.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Fremskrittspartiet og Høyre ble med 71 mot 31 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 15.09.06)

Votering i sak nr. 8

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:22 (1998-99) – forslag fra stortingsrepresentant Fridtjof Frank Gundersen om at flere enn Arcus gis tillatelse til å tilvirke brennevin – vedlegges protokollen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

S a k n r . 9*Referat*

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 15.10.
