Møte tirsdag den 14. desember kl. 10

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

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

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

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

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

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

S a k n r . 1

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

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

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

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

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

– Det anses vedtatt.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Det blir replikkordskifte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Fremskrittspartiet sier også i sine merknader følgende:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

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

(Øyangen)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Bjarne Håkon Hanssen hadde her overtatt presidentplassen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Det blir replikkordskifte.

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

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

Så sier Høyre og Fremskrittspartiet i en merknad:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Pressemeldingen konkluderer tydelig med at staten må overta regionsykehusene.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Den bør han komme til raskt.

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

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

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

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed avsluttet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Olav Gunnar Ballo (SV): Det er riktig.

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

Det blir replikkordskifte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I rapporten fra sykehusene heter det:

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

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

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

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

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed avsluttet.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til replikk.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

(Kristoffersen)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Trykt 10/1 2000

(Statsråd Høybråten)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Møtet slutt kl. 15.00.

V o t e r i n g

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

S a k n r . 7

Referat

Presidenten: Det foreligger ikke noe referat.

Møtet hevet kl. 22.00.

Trykt 10/1 2000

Kap.	Post	Formål	Kroner
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med ..... frå kr 39 966 000 til kr 47 966 000	8 000 000
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med ..... frå kr 8 438 000 til kr 15 838 000	7 400 000
3294		Kirkeleg administrasjon	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med ..... frå kr 626 000 til kr 3 626 000	3 000 000
3297		Nidaros domkyrkje o.a.	
	02	Inntekter ved oppdrag, blir auka med ..... frå kr 7 448 000 til kr 9 198 000	1 750 000
	04	Salsinntekter o.a., blir auka med ..... frå kr 1 440 000 til kr 1 740 000	300 000
5310		Statens lånekasse for utdanning	
	04	Refusjon av ODA-godkjente utgifter, blir redusert med ..... frå kr 18 800 000 til kr 5 000 000	13 800 000
	72	Gebyr, blir auka med ..... frå kr 92 000 000 til kr 106 000 000	14 000 000
	90	Avdrag, blir auka med ..... frå kr 3 006 000 000 til kr 3 700 000 000	694 000 000
5617		Renter frå Statens lånekasse for utdanning	
	80	Renter, blir redusert med ..... frå kr 4 600 000 000 til kr 4 550 000 000	50 000 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet i 1999 kan overskride bevilgninger mot tilsvarende merinntekter under kapitler og poster som angitt i tabellen nedenfor:

Fullmakt til å overskride bevilgninger under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 200 post 01	kap. 3200 post 05
kap. 238 post 01	kap. 3238 post 05
kap. 260 post 01	kap. 3260 post 82
kap. 260 post 21	kap. 3260 post 02
kap. 260 post 45	kap. 3260 post 49
kap. 261 post 21	kap. 3261 post 02
kap. 261 post 45	kap. 3261 post 49
kap. 263 post 45	kap. 3263 post 49
kap. 278 post 45	kap. 3278 post 49

III

Fullmakter vedrørende fast eiendom

Stortinget samtykker i at:

1. Noregs teknisk-naturvitskapelege universitet fester bort ein tomt på 6 da på gnr. 48 bnr. 53 i Trondheim kommune (Dragvoll idrettsbygg) til Studentsamskipnaden i Trondheim til ein festepris på kr 1 per år i 80 år.
2. Universiteta og Noregs landbrukshøgskole kan nytte inntekter ved sal av eigedom til kjøp og vedlikehald av andre eigedommar til undervisnings- og forskingsformål.

IV

Stortinget ber Regjeringa om å sette ned eit partsamansett utval som skal gjennomgå tilskotsordninga til undervisning for framandspråklege elevar, og ber Regjeringa leggje fram ein sak for Stortinget våren 2000.

Presidenten: Det voteres først over kap. 281 post 30 under I. Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g

Komiteens innstilling bifaltes med 74 mot 25 stemmer. (Voteringsutskrift kl. 21.56.27)

Presidenten: Det voteres så over resten av innstillingens forslag til vedtak. Det gjelder de øvrige poster under kap. 281 og de øvrige kapitler og poster under I og II, III og IV.

Kap.	Post	Formål	Kroner
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	56 000 000
		frå kr 275 810 000 til kr 331 810 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir redusert med	4 500 000
		frå kr 34 589 000 til kr 30 089 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæringstiltak, blir redusert med	300 000
		frå kr 2 361 000 til kr 2 061 000	
	49	Sal av eigedom, blir auka med	19 000 000
		frå kr 10 000 til kr 19 010 000	
3263		Universitetet i Tromsø	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	2 000 000
		frå kr 137 400 000 til kr 139 400 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	6 000 000
		frå kr 24 025 000 til kr 30 025 000	
	82	Refusjon frå Sosial- og helsedepartementet, blir auka med	5 055 000
		frå kr 0 til kr 5 055 000	
3264		Noregs handelshøgskole	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 500 000
		frå kr 5 240 000 til kr 6 740 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæringstiltak, blir løyvt med	13 000 000
		frå kr 0 til kr 13 000 000	
3268		Noregs idrettshøgskole	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	1 400 000
		frå kr 4 000 000 til kr 5 400 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 700 000
		frå kr 5 084 000 til kr 6 784 000	
3269		Noregs musikkhøgskole	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	500 000
		frå kr 275 000 til kr 775 000	
	06	Inntekter ved konserter og tenester, blir løyvt med	700 000
		fra kr 0 til kr 700 000	
3273		Statlege kunsthøgskolar	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir redusert med	430 000
		frå kr 430 000 til kr 0	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	2 700 000
		frå kr 2 541 000 til kr 5 241 000	
3274		Statlege høgskolar	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	11 500 000
		frå kr 221 565 000 til kr 233 065 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir redusert med	4 000 000
		frå kr 145 287 000 til kr 141 278 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæringstiltak, blir auka med	31 200 000
		frå kr 0 til kr 31 200 000	
3278		Noregs landbrukshøgskole	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	4 000 000
		frå kr 140 869 000 til kr 144 869 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	3 700 000
		frå kr 19 275 000 til kr 22 975 000	
	49	Sal av eigedom, blir auka med	770 000
		frå kr 10 000 til kr 780 000	
3281		Fellesutgifter for universitet og høgskolar	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	100 000
		frå kr 2 656 000 til 2 756 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	2 400 000
		frå kr 103 000 til kr 2 503 000	
3283		Det norske meteorologiske institutt	

Kap.	Post	Formål	Kroner
		I n n t e k t e r	
3200		Kyrkje-, utdannings- og forskningsdepartementet	
	05	(Ny) Refusjon frå NORAD, blir løyvt med	200 000
		frå kr 0 til kr 200 000	
3203		Statens utdanningskontor	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	800 000
		frå kr 900 000 til kr 1 700 000	
	11	Kursavgifter, blir auka med	4 500 000
		frå kr 2 500 000 til kr 7 000 000	
3222		Statens grunnskolar og grunnskoleinternat	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 000 000
		får kr 321 000 til kr 1 321 000	
3232		Statlege skolar med opplæring på vidaregåande nivå	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	7 400 000
		frå kr 6 568 000 til kr 13 968 000	
3238		Kvalitetsutvikling i vidaregåande opplæring	
	05	(Ny) Refusjon frå NORAD, blir løyvt med	200 000
		frå kr 0 til kr 200 000	
3243		Kompetansesentra for spesialundervisning	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	16 000 000
		frå kr 18 529 000 til kr 34 529 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir redusert med	1 300 000
		frå kr 5 281 000 til kr 3 981 000	
	03	Diverse inntekter, blir løyvt med	200 000
		frå kr 0 til kr 200 000	
	60	Betaling frå kommunar og fylkeskommunar, blir redusert med	200 000
		frå kr 3 450 000 til kr 3 250 000	
3244		Nasjonalt læremiddelsenter	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	500 000
		frå kr 4 500 000 til kr 5 000 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 100 000
		frå kr 8 165 000 til kr 9 265 000	
3250		Statens ressurs- og vaksenopplæringssenter og opplæring for vaksne innvandrarar	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	700 000
		frå kr 4 138 000 til kr 4 838 000	
3252		Fjernundervisning	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	1 200 000
		frå kr 200 000 til kr 1 400 000	
3260		Universitetet i Oslo	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	20 000 000
		frå kr 462 936 000 til kr 482 936 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	28 000 000
		frå kr 82 081 000 til kr 110 081 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæringstiltak, blir auka med	6 600 000
		frå kr 4 383 000 til kr 10 983 000	
3261		Universitetet i Bergen	
	01	Inntekter ved oppdrag, blir auka med	36 000 000
		frå kr 334 410 000 til kr 370 410 000	
	02	Salsinntekter o.a., blir auka med	4 000 000
		frå kr 23 087 000 til kr 27 087 000	
	11	Kursavgift ved vaksenopplæring, blir auka med	600 000
		frå kr 128 000 til kr 728 000	
	49	Sal av eigedom, blir auka med	3 900 000
		frå kr 10 000 til kr 3 910 000	
3262		Noregs teknisk-naturvitskapelege universitet	

Kap.	Post	Formål	Kroner
273		Statlege kunsthøgskolar	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	3 340 000
		frå kr 135 747 000 til kr 139 087 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir redusert med	407 000
		frå kr 407 000 til kr 0	
274		Statlege høgskolar	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	50 294 000
		frå kr 5 003 624 000 til kr 5 053 918 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	11 500 000
		frå kr 213 361 000 til kr 224 861 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	8 000 000
		får kr 160 209 000 til kr 168 209 000	
278		Noregs landbrukshøgskole	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	800 000
		frå kr 324 856 000 til kr 325 656 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	4 000 000
		frå kr 140 869 000 til kr 144 869 000	
	49	Kjøp av eigedom, *kan overførast,* blir auka med	770 000
		frå kr 10 000 til kr 780 000	
	90	(Ny) Kjøp av aksjar, blir løyvt med	3 000 000
		frå kr 0 til kr 3 000 000	
281		Fellesutgifter for universitet og høgskolar	
	01	Driftsutgifter, blir redusert med	52 600 000
		frå kr 595 284 000 til kr 542 684 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	100 000
		frå kr 4 085 000 til kr 4 185 000	
	30	Bygg, *kan overførast*, blir løyvt med	3 400 000
		frå kr 0 til kr 3 400 000	
	61	Tilskott til utviding av RiTø, *kan overførast,* blir auka med	5 000 000
		frå kr 10 000 000 til kr 15 000 000	
	73	Tilskott til internasjonale program, blir auka med	6 200 000
		frå kr 36 240 000 til kr 42 440 000	
283		Det norske meteorologiske institutt	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	7 400 000
		frå kr 213 083 000 til kr 220 483 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	8 000 000
		frå kr 43 568 000 til kr 51 568 000	
291		Studie i utlandet og sosiale formål for elevar og studentar	
	70	Tilskott til lengre reiser, *omlagløyving,* blir auka med	6 800 000
		frå kr 70 628 000 til kr 77 428 000	
	73	Tilskott til studentbarnehageplassar, blir redusert med	2 200 000
		frå kr 67 388 000 til kr 65 188 000	
294		Kyrkjeleg administrasjon	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	3 000 000
		frå kr 79 996 000 til kr 82 996 000	
297		Nidaros domkyrkje o.a.	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	2 050 000
		frå kr 24 522 000 til kr 26 572 000	
2410		Statens lånekasse for utdanning	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	500 000
		frå kr 209 111 000 til kr 209 611 000	
	71	Andre stipend, *omlagløyving,* blir auka med	29 000 000
		frå kr 635 500 000 til kr 664 500 000	
	90	Lån til Statens lånekasse for utdanning, *omlagløyving,* blir auka med	180 000 000
		frå kr 6 366 000 000 til kr 6 546 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
244		Nasjonalt læremiddelsenter	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	1 100 000
		frå kr 33 323 000 til kr 34 423 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	500 000
		frå kr 4 500 000 til kr 5 000 000	
250		Statens ressurs- og vaksenopplæringssenter	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	700 000
		frå kr 36 557 000 til kr 37 257 000	
	60	Tilskott til opplæring for vaksne innvandrarar, blir auka med	39 900 000
		frå kr 403 034 000 til kr 442 934 000	
252		Fjernundervisning	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	1 200 000
		frå kr 3 819 000 til kr 5 019 000	
260		Universitetet i Oslo	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	46 349 000
		frå kr 1 919 690 000 til kr 1 966 039 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	20 000 000
		frå kr 477 273 000 til kr 497 273 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	2 600 000
		frå kr 162 652 000 til kr 165 252 000	
261		Universitetet i Bergen	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	8 847 000
		frå kr 1 083 876 000 til kr 1 092 723 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	36 000 000
		frå kr 326 262 000 til kr 362 262 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	1 500 000
		frå kr 74 062 000 til kr 75 562 000	
	49	Kjøp av eigedom, *kan overførast,* blir auka med	3 900 000
		frå kr 10 000 til kr 3 910 000	
262		Noregs teknisk-naturvitskapelege universitet	
	01	Driftsutgifter, blir redusert med	1 151 000
		frå kr 1 465 248 000 til kr 1 464 097 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	56 000 000
		frå kr 268 862 000 til kr 324 862 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	4 900 000
		frå kr 108 232 000 til kr 113 132 000	
	49	Kjøp av eigedom, *kan overførast,* blir auka med	23 890 000
		frå kr 10 000 til kr 23 900 000	
263		Universitetet i Tromsø	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	11 055 000
		frå kr 622 760 000 til kr 673 815 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	2 000 000
		frå kr 134 647 000 til kr 136 647 000	
	45	Større utstyrsinnkjøp og vedlikehald, *kan overførast,* blir auka med	1 000 000
		frå kr 29 768 000 til 30 768 000	
264		Noregs handelshøgskole	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	14 900 000
		frå kr 138 281 000 til kr 153 181 000	
268		Noregs idrettshøgskole	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	1 875 000
		frå kr 72 207 000 til kr 74 082 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	1 400 000
		frå kr 3 908 000 til kr 5 308 000	
269		Noregs musikkhøgskole	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	1 395 000
		får kr 83 333 000 til kr 84 728 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
221		Tilskott til grunnskolen	
	60	Tilskott til verkemiddeltiltak i Nord-Noreg, *kan overførast,* blir redusert med frå kr 13 758 000 til kr 8 758 000	5 000 000
	63	Tilskott til skolefritidsordningar, *kan overførast,* blir auka med ..... frå kr 314 000 000 til kr 324 000 000	10 000 000
	64	Tilskott til undervisning i finsk, blir auka med ..... frå kr 5 849 000 til kr 6 549 000	700 000
	65	Tilskott til undervisning for framandspråklege elevar, blir auka med ..... frå kr 629 462 000 til kr 661 162 000	31 700 000
	66	Tilskott til leirskoleopplæring, blir auka med ..... frå kr 21 700 000 til kr 23 900 000	2 200 000
	67	Tilskott til kommunale musikk- og kulturskolar, *omlagløyving,* blir redusert med ..... frå kr 86 800 000 til kr 84 800 000	2 000 000
	68	Det samiske utdanningsrådet, *kan overførast,* blir auka med ..... frå kr 25 133 000 til kr 29 633 000	4 500 000
222		Statens grunnskoler og grunnskoleinternater	
	01	Driftsutgifter, blir auka med ..... frå kr 48 109 000 til kr 49 109 000	1 000 000
228		Kvalitetsutvikling i grunnskolen	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med ..... frå kr 135 837 000 til kr 136 537 000	700 000
231		Tilskott til vidaregåande opplæring	
	65	Tilskott til ekstra språkopplæring for framandspråklege elevar/lærlingar, blir redusert med ..... frå kr 38 400 000 til kr 25 400 000	13 000 000
232		Statlege skolar med opplæring på vidaregåande nivå	
	01	Driftsutgifter, *kan nyttast under post 60,* blir auka med ..... frå kr 128 919 000 til kr 131 419 000	2 500 000
	21	Tryggingsopplæring for fiskarar, blir redusert med ..... frå kr 26 159 000 til kr 23 859 000	2 300 000
234		Tilskott til lærebedrifter og lærlingar	
	70	Tilskott til bedrifter som tek inn lærlingar, blir redusert med ..... frå kr 366 500 000 til kr 316 500 000	50 000 000
	71	Tilskott til bedrifter som tar inn lærlingar, blir redusert med ..... frå kr 7 372 000 til 6 472 000	900 000
	73	Tilskott til lærlingar, blir redusert med ..... frå kr 16 009 000 til kr 10 009 000	6 000 000
238		Kvalitetsutvikling i vidaregåande opplæring	
	01	Driftsutgifter, blir auka med ..... frå kr 79 740 000 til kr 79 940 000	200 000
239		Andre formål i vidaregåande opplæring	
	72	Tilskott til internasjonale utdanningsprogram (LEONARDO m.fl.), blir auka med ..... frå kr 27 310 000 til kr 29 010 000	1 700 000
240		Private skolar o.a.	
	70	Tilskott, *omlagløyving,* blir auka med ..... frå kr 976 829 000 til kr 994 129 000	17 300 000
243		Kompetansesentra for spesialundervisning	
	01	Driftsutgifter, *kan nyttast under postane 21 og 60,* blir redusert med ..... frå kr 708 750 000 til kr 678 450 000	30 300 000
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med ..... frå kr 18 675 000 til kr 34 675 000	16 000 000
	60	Tilskott til kommunar og fylkeskommunar, *kan overførast,* blir auka med ..... frå kr 10 000 000 til kr 39 000 000	29 000 000

Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 6.

(Votering, se nedenfor)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte

presidenten: Stortinget går til votering over sakene nr. 5 og 6.

Før vi starter voteringen vil John I. Alvheim gjerne komme med en stemmeforklaring – kan man vel kanskje si – til sak nr. 1 på dagens kart.

John I. Alvheim (Frp): Det blir nærmest en bekjennelse. Jeg har forledet min gruppe til å stemme galt under rammeområde 15 i sosial- og helsebudsjettet. Fra og med VII til og med XV forledet jeg gruppen til å stemme imot. Vi skulle stemt for disse romertallsforslagene.

Presidenten: Presidenten vil opplyse om at det for så vidt ikke blir noen forandring i protokollen, men det blir en fotnote hvor dette forklares.

Vi går da til votering.

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Under debatten har Tomas Norvoll satt fram et forslag på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen legge til grunn at dersom opprettelse av private skoler fører til at det offentlige skoletilbudet legges ned eller får merkbart dårligere/ forringet kvalitet, skal det ikke ytes statstilskudd til privatskolene.»

Det voteres alternativt mellom innstillingen og forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:65 (1998-1999) – Forslag fra stortingsrepresentantene Thorbjørn Jagland og Grete Knudsen om at det ikke gis tilskudd til private skoler hvis den lokale offentlige skolen må legges ned eller forringes – avvises.

V o t e r i n g

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti bifaltes innstillingen med 55 mot 45 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 21.55.12)

Votering i sak nr. 6

Presidenten: Under debatten har Arne Lyngstad satt fram et forslag på vegne av Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre. Forslaget lyder:

«Kap. 232 post 45 Større utstyrsinnkjøp og vedlikehold,
kan overførast, blir auka med..... kr 3 400 000
frå kr 4 626 000 000
til kr 8 026 000»

Det voteres først over forslaget og deretter over innstillingen.

V o t e r i n g

Forslaget fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre ble med 74 mot 26 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 21.55.55)

Komiteen hadde innstillet:

I

På statsbudsjettet for 1999 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
		U t g i f t e r	
200		Kyrkje-, utdannings- og forskningsdepartementet	
	01	Driftsutgifter, blir auka med	200 000
		frå kr 144 627 000 til kr 144 827 000	
203		Statens utdanningskontor	
	01	Driftsutgifter, *kan nyttast under kap. 200 post 01,* blir auka med	4 500 000
		frå kr 125 165 000 til kr 129 665 000	
	21	Særskilde driftsutgifter, blir auka med	800 000
		frå kr 6 900 000 til kr 7 700 000	
210		Tilskott til trussamfunn o.a. og privateigde skole- og kyrkjebygg	
	70	Tilskott til registrerte trussamfunn, *omlagløyving,* blir auka med	8 400 000
		frå kr 44 320 000 til kr 52 720 000	
	71	Tilskott til uregistrerte trussamfunn, *omlagløyving,* blir auka med	500 000
		frå kr 4 600 000 til kr 5 100 000	
	72	Tilskott til livssynssamfunn, *omlagløyving,* blir auka med	1 000 000
		frå kr 13 236 000 til kr 14 236 000	
	75	Tilskott til privateigde skole- og kyrkjebygg, blir auka med	4 600 000
		frå kr 10 707 000 til kr 15 307 000	

hjarte og nyrer i forhold til det. Ei ytterlegare utfordring til kommunepolitikarane rundt omkring er å halde oppe eit godt desentralisert system.

Så spør Folkvord om kvar balansepunktet er, og om det er slik at dei private skulane har tilført dei offentlege noko – omtrent slik var det vel han spurde. Ja, det meiner eg absolutt dei har. Eg meiner at Steiner-skulane og Montessori-skulane i Noreg har tilført pedagogikken i den offentlege skulen svært mykje positivt. Eg meiner at mange av dei gode tinga i dei nye læreplanane i stor grad er inspirerte av tenkinga i Steinerskule-pedagogikken.

Vidare: Sjølv om ein trekkjer fram mange negative ting – det er få negative ting i den offentlege skulen, etter mitt syn – er det likevel slik at det kostar mindre å starte, etablere og drive private skular. Det var det eg ville peike på. Og det kan umogleg utarme den offentlege skulen.

Difor vil eg seie ein gong til: Det at det etter kvart vert etablert private skular, fører totalt sett til meir pengar til kommunane og fylkeskommunane – slik er tilskottssystemet.

Difor vert desse påstandane meiningslause – og det treng vi endå meir tid til å debattere.

Ursula Evje (Frp): Vi er faktisk tilbake igjen til nøyaktig det samme som jeg startet min karriere med i dette hus, en melding om foreldremedvirkning i grunnskolen. Alle sa ja til foreldremedvirkning, men ingen andre enn Fremskrittspartiet ville gi foreldrene reell innflytelse over egne barns situasjon.

Det sies at vi har det så bra i Norge. Så sendte jeg et lite spørsmål til Stortingets utredningsseksjon om å se på privatskoler i Norge i forhold til i Danmark og Sverige. Og tenk hvilket svar jeg fikk: I Sverige får de 100 pst. støtte – i en egen lov, sammen med de offentlige skolene – det er faktisk ingen forskjell. Der er det altså menneskerettighetene som råder. Også i Danmark er det vesentlig bedre enn i Norge. I svaret jeg fikk, står det at alle land har regler for tilskudd til private skoler, og i alle tre land er forutsetningen for tilskuddet at skolen godkjennes av det offentlige. Det er kun i Sverige at man har liberalisert dette vesentlig mer.

Men det vi kommer tilbake til når vi diskuterer denne saken, er noe som statsråden selv har skrevet i et brev av 28. oktober. Han fastslår der at 100 pst. i forhold til dagens 85 pst. betyr 190 mill. kr i utlegg i 2000. Og dersom 65 pst., som han selv hevdet i en debatt i NRK, var riktig, ville det bety en merkostnad på 520 mill. kr. Det er det det koker ned til. Det har ikke med noe annet enn mangel på penger å gjøre, og manglende vilje til å prioritere noe annet.

Jeg beklager at de som skal drive vårt velferdssamfunn videre når vi ikke lenger er i stand til å gjøre det, nemlig barna våre, ikke er verdt disse pengene, og at foreldrene deres ikke blir ansett for å være ansvarlige nok til å fatte vedtak på vegne av sine barn. Og disse foreldrene – det er med undring jeg sier det – har jo nettopp gått igjennom den samme offentlige skolen som jeg og alle andre her har gjort. Så et sted underveis må vi ha gått oss fullstendig vill i en jungel av gode forsetter og meninger.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 5.

(Votering, se side 1412)

Sak nr. 6

Innstilling fra kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om endringer på statsbudsjettet for 1999 under kapitler administrert av Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet (Innst. S. nr. 57 (1999-2000), jf. St.prp. nr. 14 (1999-2000))

Sigvald Oppebøen Hansen (A) (ordførar for saka): Når det gjeld dei foreslåtte endringane på statsbudsjettet for 1999, skal eg berre knyte nokre korte merknader til dei enkelte områda i denne saka.

Regjeringa sitt framlegg til endringar er på mange måtar ein konsekvens av aktivitetsnivået på dei enkelte områda, derfor er det sjølvsagt naturleg med justeringar i løpet av eit heilt kalenderår. Men på eitt område finn fleirtalet det rett å bruke pengane på eit anna område enn det som er foreslått frå Regjeringa si side. Det gjeld netto salsmidlar frå sal av M/S «Sjøvegen». Dette beløpet, som er på i alt 3,4 mill. kr, vil eit fleirtal bruke til prosjekteringsmidlar for samlokalisering av høgskulane i Akershus, Bergen og Bodø. Komiteen sitt mindretal, medlemene frå Høgre, meiner at denne løyvinga òg skal gjelde for høgskulane i Østfold, Stavanger og Nesna i tillegg til dei tre som fleirtalet går inn for.

Eg skal ikkje grunngje dette nærmare nå, for eg reknar med at dette vil me kome attende til i morgon når Stortinget skal debattere budsjettet for neste år. Eg vil berre vise til Regjeringa sine eigne prioriteringar når det gjeld byggesaker og komiteen sine merknader i budsjettinnstillinga.

Så skal eg seie nokre ord om budsjettposten som omhandlar tilskott til undervisning for framandspråklege elevar. Komiteen har stor forståing for at det kan vere vanskeleg å budsjettere denne posten meir presist. All erfaring dei siste åra viser dette. Det heng saman med at talet på barn i asylmottak varierer stort frå år til år.

Når det gjeld det statlege tilskotet til denne undervisninga, er nok det ei større sak, idet det kan sjå ut som om det er ein stor forskjell på det som staten overfører av midlar, og det som er den reelle utgifta for kommunane. Derfor er det ein samla komite som gjer framlegg om at Regjeringa skal sette ned eit partssamansett utval for å vurdere denne situasjonen og legge fram ei eiga sak for Stortinget våren 2000.

Utover dette har komiteen ingen merknader bortsett frå det som komiteen generelt peiker på innleiingsvis i sine merknader om budsjetthandsaminga.

Arne Lyngstad (KrF): Jeg skal på vegne av Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre ta opp mindretallsforslaget som er gjengitt i innstillingen, og viser også til de merknader som er skrevet der.

For øvrig vil jeg for så vidt bare konstatere at flertallet i Stortinget i dag ikke finner grunn til å gi bevilgninger til utdanningstilbud knyttet til deltidsbrannmenn og dykkeropplæringen. Det er en prioritering som vi hadde foretrukket i denne sammenheng.

Presidenten: Representanten Lyngstad har tatt opp det forslaget han refererte til.

den offentlige skolen, samme krav på et like godt tilbud i nærmiljøet som de barna som velger en privat skole?

Gard Folkvord (A): Jeg har ikke hatt anledning til å følge komiteens behandling av forslaget, men debatten i kveld har undret meg, og da tar jeg utgangspunkt i det faktum at den offentlige skolen er under sterkere press enn noensinne. Så vidt jeg har registrert, bekymrer dette omtrent alle de politiske partiene i Norge, og da særlig regjeringspartiene.

Vanskene den offentlige skolen har havnet i, er sammensatte. Vi kan snakke om ressursvansker, utdanningsvansker og bygningsteknisk forfall, men også om det faktum at det etableres et stadig voksende antall private skoler og alternative undervisningstilbud. Representanten Lønning hevdet at om alle private skoler ble nedlagt i morgen, ville den offentlige skolen ikke bli bedre av den grunn. Men argumentet kan snus. Styrkes den offentlige skolen ved at det i et stadig sterkere tempo etableres private skoletilbud? Har vi dokumentasjon på at et voksende privatskoletilbud er til velsignelse for en offentlig skole, eller er det slik at det fører til at den offentlige skolen gradvis svekkes?

Jeg er utvilsomt heldig som får være her i kveld, og det er en rekke spørsmål jeg kunne ha tenkt meg å stille statsråden. Når statsråden er så opptatt av den offentlige skolen som han sier han er, hvor føler han at balansepunktet mellom antallet private skoletilbud og en sterk offentlig skole ligger? Hvor sterkt skal presset mot fellesskapsskolen bli før statsråden setter bremsene på? Han mener vel ikke at en fortsatt sterk økning i antallet private skoler ikke på noen som helst måte, og ikke engang indirekte, vil berøre den offentlige skolen negativt? Han kan vel heller ikke mene det han i kveld anførte som et moment, nemlig at private skoler ofte drives bedre og billigere enn den offentlige skolen? Hvis jeg ikke har misforstått noe her, synes jeg at akkurat dette er et meget alvorlig og oppsiktsvekkende signal av statsråden å sende.

Tomas Norvoll (A): Det er seint, og jeg tror vi begynner å bli ferdig. Jeg skal bare ta opp forslaget fra Arbeiderpartiet og SV i innstillingen.

Presidenten: Tomas Norvoll har tatt opp det forslaget han refererte til.

Inge Lønning (H): Når vi nå nærmer oss slutten av denne debatten, lurte jeg på om enkelte representanter har sett feil på kalenderen og har startet behandlingen av budsjettet for neste år midt i en debatt om et Dokument nr. 8-forslag som handler om noe helt annet.

Man kan si mange ting om presset på den norske skolen i dag, men det presset kommer i hvert fall ikke fra privatskolene. Og det er simpelthen meningsløst å fremstille det slik når vi i løpet av et tiår har hatt en økning i antallet elever som går i private skoler, på 0,3 prosentpoeng – fra 1,3 pst. til 1,6 pst. Problemene i dagens norske offentlige skole skyldes at vi har en overveldende mengde elever som går i private skoler.

Det er heller ikke særlig meningsfylt å bruke det forhold at en rekke kommunestyrer av ulike grunner vedtar å nedlegge grendeskoler, som et argument mot at det opprettes private skoler. Det kan da ikke gjøre situasjonen vanskeligere for de barna som må ta buss til en annen offentlig skole, om det finnes et tilbud i lokalsamfunnet som de kan takke nei til, eller som de kan takke ja til. Det kan da umulig være noen urett imot noen.

Når jeg bad om ordet nå, var det for å gi en liten kommentar til representanten Norvoll, som hevdet at jeg gjemte meg bak menneskerettighetene. Det er faktisk en bruk av menneskerettighetene som jeg aldri har kommet på kunne være aktuell. Derimot mener jeg at menneskerettighetene skal tas på alvor, og særlig etter at denne forsamling har vedtatt at de skal inkorporeres i norsk lov. Da burde man jo, om ikke før, ta dem på alvor.

Og det er simpelthen ikke riktig som det hevdes med stor styrke også i denne debatt, at menneskerettighetene ikke forplikter oss til noe som helst økonomisk når det gjelder å ivareta foreldreretten – det er simpelthen galt, selvfølgelig gjør de det. Men de forplikter oss ikke til å gjøre det akkurat gjennom en lov om statstilskudd. Man kan f.eks. gjøre det på en analog måte som når det gjelder lov om trudomssamfunn og ymist anna, nemlig at de som ikke er medlemmer i Den Norske Kirken får betalt den samme sum som de ville ha fått gjennom kirkebevilgningen hvis de var medlemmer av Kirken, og at dette blir overført til deres trossamfunn. Man kan utmerket godt gjøre det på den måten. Men det har ingen mening å hevde at menneskerettighetene bare forplikter oss til en innholdstom erklæring om at det er tillatt å opprette private skoler dersom man er så søkkrik at man i tillegg til å betale skatt og dermed finansiere den offentlige skolen, også kan betale 100 pst. av utgiftene for å gjøre bruk av den foreldreretten som er en del av menneskerettighetene.

Statsråd Jon Lilletun: Eg seier meg lei for å hale ut debatten, men eg fekk nokre direkte spørsmål, og i respekt for representantane synest eg at eg må svare.

Fyrst til representanten Ursula Evje: Eg respekterer sjølvsagt at Framstegspartiet har sett fram det forslaget som dei har gjort her i dag, og slåst for det, men eg er ueinig i den tolkinga som dei gjer både av internasjonale konvensjonar og av inkorporeringa i norsk lov. Dei fleste land i Europa har eit system i forhold til private skular der ein ikkje får den konsekvensen som representanten Evje her i dag hevdar er den einaste rette konsekvensen. Eg meiner difor at lova, slik den er utforma, på ein god måte tek omsyn til desse konvensjonane og den inkorporeringa som har skjedd i norsk lov.

Så til representanten Moland, som spør om ikkje dei som ynskjer ein offentleg skule, òg har rettar. Sjølvsagt har dei det. Men det er ikkje slik at dei ikkje vil ha rett til skule, men dei vil i så fall måtte ha ein noko lengre veg. Det kan vi seie oss lei for, men privatskulelova er ikkje oppretta fyrst og fremst for å korrigere kommunale vedtak i forhold til ei nedlegging i krinsen. Men dersom det er foreldre som ynskjer å starte noko som er eit alternativ til det som kjem innafor lova, går det ikkje an å granske

(Evje)
forlatte prinsipper og våre egne enkle tenkemåter og tror at Norge, det har ikke noe med resten av verden å gjøre.

Men det ville være rart om et barn i Afrika, som hadde rettighetene sine etter menneskerettsloven, kom som flyktning til Norge og ikke fikk dem. For vi praktiserer ikke dem likt i Norge og i Afrika.

Helene Falch Fladmark (V): Jeg hadde egentlig ikke tenkt å si noe i denne debatten, men representanten Norvolls voldsomme utfall mot privatskoler fikk meg til ta ordet.

Foreldrenes rett til å velge oppdragelse for sine barn er nedfelt i internasjonale konvensjoner og i privatskoleloven, som mange har vært inne på her i dag. Jeg kan ikke oppfatte Arbeiderpartiets noe krigerske innsats mot privatskolene det siste året som noe annet enn et angrep på disse nedfelte rettighetene. Jeg lurer på hva konsekvensene av partiets nye politikk er. Ønsker Arbeiderpartiet å begrense friheten til bare å gjelde foreldre og barn i de store byene? Hva slags skole ønsker de egentlig å bli kvitt?

Norvoll nevnte Montessori-skole i Tana. Mener virkelig Arbeiderpartiet det er greit at dette pedagogiske alternativet finnes i Holmenkollåsen, mens foreldre i Finnmark ikke skal ha den samme muligheten?

Venstre mener den rett foreldre har til å velge alternativ utdannelse for sitt barn, skal gjelde uavhengig av bosted og foreldres inntekt. Staten er, som mange har vært inne på, ikke forpliktet til å gi tilskudd til private skoler, men de tilskuddsordningene vi har fått til i Norge, gir en god forutsetning for at det å velge et alternativ til den offentlige skole ikke bare skal gjelde de pengesterke. Jeg synes det er litt underlig at nettopp Sosialistisk Venstreparti og det sosialdemokratiske Arbeiderpartiet er mot denne politikken.

Når Norvoll antyder at Kristelig Folkeparti står alene i Regjeringen om den politikken Regjeringen fører når det gjelder privatskoler, føler jeg behov for å si at Venstre mener at friskolene representerer et positivt og verdifullt supplement og er en positiv utfordring til den offentlige skolen. Vi står sammen med Kristelig Folkeparti og Senterpartiet om å garantere for at disse skolene skal være en naturlig del av det norske skolesystemet fremover. For Venstre er det ikke noen motsetning mellom å legge til rette for en felles offentlig skole og samtidig ha en romslig adgang for dem som ønsker det, til å etablere friskoler som i rimelig grad likebehandles økonomisk med den offentlige skolen. Jeg klarer ikke å se det Arbeiderpartiet tydeligvis ser, at den offentlige skolen trues ved at det dukker opp noen flere private skoler.

Ulf Erik Knudsen (Frp): Representanten Marit Tingelstad fra Senterpartiet mente at det ville være en skolerevolusjon hvis Fremskrittspartiets forslag ble vedtatt. Dette er selvfølgelig riktig. Det kan også være at det er behov for en slik revolusjon.

I dagens Norge har vi en skole hvor uro, vold, mistrivsel, mobbing osv. er blitt dagligdags. Vi har en skole hvor man ikke har økonomi til skikkelige lærerlønninger og skikkelige bygg, og en del steder har man ikke skikkelige bøker. Vi har en skole hvor det er daglige protestaksjoner, politiske streiker, foreldreaksjoner osv. Kvaliteten er sterkt synkende. Det bekreftes av internasjonale undersøkelser samt signaler fra næringslivet.

Ja, det er behov for en skolerevolusjon. En revolusjon er faktisk skolen overmoden for. At Senterpartiet ikke vil være med på en slik revolusjon, får stå for Senterpartiets regning.

Jeg vil ikke benekte at vårt forslag vil bidra med hensyn til en slik skolerevolusjon. Ved å vedta det Fremskrittspartiet foreslår, vil man få en situasjon der offentlig skole må skjerpe seg og heve kvaliteten. Da vil man få konkurrenter på reell og lik basis. For oss er det en lovmessig vurdering av denne saken i forhold til menneskerettighetskonvensjoner og lover. Ursula Evja har nøye gått inn på dette området, selv om det ikke ser ut til at de lover og konvensjoner som eksisterer, påvirker flertallet i denne sal. Det er også en moralsk vurdering at staten bør likebehandle skoler som tross alt driver med den samme virksomhet.

For øvrig er det slik i disse sakene at Arbeiderpartiet når stadig nye høyder i sin kritikk av private skoler. Man bør ha klart for seg at pr. i dag er ikke private skoler noen dominerende faktor i Norge. Tallene som fremkom i valgkampen, viste at de private skolene representerer 1,55 pst. – i så måte lavest andel i verden. Danmark og England har fem–seks ganger så høy andel private skoler. I enkelte land, bl.a. Nederland har jeg blitt fortalt, er faktisk alle skoler private, uten at man har hørt noe negativt om kvaliteten i disse landene.

Liv Marit Moland (A): Jeg skal sitere fra et innlegg i lokalavisen hjemme:

«Alle born har rett til å gå på skule i eige nærmiljø. Det står i lova.»

Slik starter et innlegg i lokalavisen. Det er tid for budsjettbehandling også i kommunene.

I min hjemkommune er det foreslått å legge ned tre barneskoler og to ungdomsskoler. To nabokommuner vil legge ned én barneskole hver. De har ikke lenger råd til å opprettholde de små grendeskolene. I tre av disse grendene undersøker allerede foreldrene muligheten for å starte private skoler, Montessori-skoler. Et sted er foreldrene lovet å få leie den offentlige skolebygningen. Det betyr at de barna som vil gå i offentlig skole, får et dårligere tilbud og må busses til andre skoler, mens de som velger privat skole, får beholde skolen i nærmiljøet. Det betyr i klartekst at staten har råd til driftstilskudd til stadig flere private skoler, mens kommunene ikke har råd til å opprettholde den offentlige skolen. Her er det foreldre med barn som ønsker den offentlige skolen, som forskjellsbehandles i forhold til den konvensjonen alle har hatt innlegg om i dag, som sier at de som ønsker et privat skoletilbud, har krav på det. Her får ikke de andre det tilbudet de ønsker.

Jeg vil gjerne få spørre statsråden hva han mener om en slik utvikling i grunnskolen. Har ikke elever som velger

nen, og det er det som vil avgjere om godkjenninga kan haldast oppe eller ikkje, ikkje tilfeldige avisoppslag om tilfeldige lærebøker.

Tomas Norvoll (A): Til dette siste svaret fra statsråden må jeg si at Arbeiderpartiet i alle fall aldri – og jeg tror heller ikke SV – har fremmet forslag om at det ikke skal være mulig å ha private skoler i Norge, eller at det ikke skal gis statsstøtte til dem. Så så forferdelig totalitært kan det nå ikke være.

Jeg registrerer at statsråden gjemmer seg bak representanten Lønning, som igjen gjemmer seg bak menneskerettighetene og dermed sier at Arbeiderpartiets forslag er helt håpløst. Men jeg må jo si at menneskerettighetene sier absolutt ingenting, og ikke internasjonale konvensjoner heller, om at det offentlige er pliktig til å betale for et tilbud for de få som river grunnlaget unna og gjør tilbudet dårligere for flertallet. Hvis det står noen steder i konvensjonene, må noen være så vennlig å vise meg det øyeblikkelig, for jeg har ingen tro på at det står.

Så er det jo slik når det gjelder budsjettet, at vi nå får en overskridelse på denne posten. Statsråden har jo muligheten til å vente, han har i alle fall muligheten til å si til en skole som er godkjent, at det ikke er penger i kassen nå, men vi vil få det inn på neste statsbudsjett, så man kan starte fra neste høst av. Det må også være mulig. Men det som spørsmålet mitt går på, er at statsråden sier at foreldreretten må gå foran lokale forhold i så godt som alle saker.

I Nordland fylkesting – Nordland kjenner jeg litt til – er Kristelig Folkeparti, Arbeiderpartiet og flere andre partier med i en koalisjon som styrer fylket. Og der står Kristelig Folkeparti sammen med oss på en politisk plattform der man sier at man er svært skeptisk til å få nye private skoler. Senest nå i siste uke var det en uttalelse hvor Kristelig Folkeparti var med, hvor man sa nei til å få opprettet en ny privatskole i fylket. Betyr det da at det partiet gjør feil i forhold til partiprogrammet til Kristelig Folkeparti? I så fall kan sikkert statsråd Lilletun via diverse partiledere i partiet der oppe ta kontakt og be dem skjerpe seg. Betyr det at de tar feil i forhold til menneskerettighetene? Det er relativt alvorlig hvis statsrådens egne partifeller driver på oppe i Nordland og bryter helt grunnleggende menneskerettigheter gjennom at de nå sier nei til å få opprettet en ny privatskole i fylket.

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

Statsråd Jon Lilletun: Når det er fylkestinget det er snakk om i det siste eksemplet til representanten Norvoll, må det dreie seg om vidaregåande skule. Godkjenningsordninga er der, som eg sa, annleis i forhold til grunnskulen.

Eg kan ikkje stå her og svare på kva slags type skular det er, kva slags grunnlag det er for godkjenning osv., om det er i samsvar med lova eller ikkje i samsvar med lova, eg må faktisk sjå saka før eg gjer det. Eg har den tilliten til mine partifellar at dei generelt følgjer den privatskulelova som vi har vore sentrale i å kjempe gjennom, saman med ein god del andre parti.

Så er det igjen denne framsette påstanden om at nokre få riv grunnlaget vekk under dei mange i offentleg skule. No er det snart representanten Norvoll og Arbeidarpartiet som har ei dokumentasjonsplikt i forhold til dette. Det blir altså meir pengar totalt til kommunane når det blir oppretta private skular, sidan det blir fordelt på resten av kommunane. Generelt driv privat skule billegare, men det er ein del tilfelle, slik representanten Reikvam sa, der ein kunne ha fylt opp klassar. Så difor er det ikkje eintydig. Men det er altså ikkje slik at desse 1,6 pst. kan svekkje offentleg skule. Denne kampen her er i mykje større grad ideologisk. Og dersom ein held fram desse påstandane om at ein riv grunnen vekk under offentleg skule, må ein snart dokumentere det i staden for berre å halde fram med å seie det.

Og så til det at statsråden gøymer seg bak representanten Lønning. Eg trur nok at med dimensjonane i den vesle høgda denne statsråden har, er det vanskeleg å gøyme seg bak Lønning i sin heilskap. Men dei gongene eg er samd med representanten Lønning, og det var eg absolutt i dag, synest eg at det må vere fullt høve til å seie det.

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

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

Ursula Evje (Frp): Privatskoleloven åpner for private skoler av to grunner: religion og alternativ pedagogikk. Vi har hørt her at det er en rettighetslov som bygger på internasjonale konvensjoner. Ja, den gjør det. Men når konvensjonene har blitt norsk lov, virker dette litt avleggs. Vi vedtok disse konvensjonene som norsk lov – populært kalt menneskerettsloven – i vår, og den skulle tre i kraft straks. Det later til at ingen riktig vet hva artikkel 13 sier. Den slår fast, og anerkjenner retten for enhver til utdanning. Den sier videre at grunnskoleundervisningen skal være tvungen og kostnadsfritt tilgjengelig for alle. Den sier også at foreldre skal kunne velge grunnskole, altså at foreldre og verger har frihet til å velge andre skoler enn de offentlige, forutsatt at skolen oppfyller eventuelle minstekrav fastsatt av staten. Den sier videre at intet i artikkelen kan eller skal gjøre innskrenkninger i enkeltpersoners eller organisasjoners frihet til å opprette og drive undervisningsinstitusjoner, forutsatt at prinsippene og minstestandardene blir ivaretatt.

Jeg syns dette er rimelig klart. Og når vi henger oss opp i en privatskolelov som tydelig er antikvert i forhold til ny, overordnet norsk lov, og vi faktisk også har en opplæringslov som på en lang rekke punkter nok kan vise seg å komme i strid med denne loven, da må det være betimelig at Fremskrittspartiet fremmer et forslag som går på likebehandling, likeverd og likerett, som ikke avgjøres av foreldrenes formuesforhold og økonomi, men hvor staten går inn og garanterer disse rettighetene som vi har hørt så mye om. Men det later jo til å være helt umulig å trenge igjennom med akkurat denne måten å argumentere på. Vi henger oss opp i de for lenge siden

en slags prinsipiell art, eller om det bare er de pengesorger som enhver statsråd til enhver tid har, som ligger bak. Det skulle jeg gjerne ha fått utdypet litt.

Så har det jo vært fremsatt en del synspunkter i løpet av denne debatten som har lite med de to forslagene å gjøre, men gjelder mer generelle problemer knyttet til privatskoler. Det er to spørsmål – jeg ville gjerne be statsråden bekrefte at Regjeringens syn er slik som jeg indirekte legger inn i spørsmålene:

Er det statsrådens oppfatning at privatskoleloven er en rettighetslov og dermed skal ha akkurat de budsjettmessige konsekvensene som representanten Reikvam beskrev som et problem? Etter mitt skjønn er definisjonen på en rettighetslov at den nettopp skal virke på den måten.

Det andre spørsmålet er: Deler statsråden den oppfatning at Norges menneskerettslige forpliktelser fortrinnsvis bør ivaretas på regjerings- og stortingsnivå, og ikke på kommunestyrenivå?

Statsråd Jon Lilletun: Eg skal ta spørsmåla i same rekkefølgje som representanten Lønning stilte dei.

Det er absolutt ikkje ein prinsipiell grunn til at eg seier nei til 90 pst. og ja til 85 pst. Det er sjølvsagt ein budsjettmessig konsekvens – 72 mill. kr, vi har rekna på det. Den andre delen er at den prosenten som har vore, har vist seg å fungere ganske godt, og det har vore ein balansert prosent, som har gjeve foreldre moglegheiter. Men det er ikkje slik at det er den evige sanninga, så difor var det ikkje ein prinsipiell «avstandstagen».

Det er heilt klart ei rettigheitslov, ut frå internasjonale konvensjonar. Det som eg tok avstand frå i representanten Reikvams innlegg, var at det var automatikk, at når det kom ein søknad som var grunngjeven i eit av desse to forholda, vart den automatisk godkjend. Vi set ganske mange faglege krav, som mange av og til opplever som vel strenge. Men det viser seg, bl.a. når vi får nokre rundar her i salen og vi får offentlege debattar rundt det, at det er bra at vi faktisk har vore grundige i saksbehandlinga. Men når skulen er godkjend, er det klart at da har rettigheitslova meining, ei rettigheitslov som byggjer på internasjonale konvensjonar, og da må òg pengane kome.

Denne ordninga i forhold til budsjettet er elles ikkje innført av denne statsråden og denne regjeringa. Eg må nok gje ros til ein forgjengar, Gudmund Hernes, for å ha innført sjølve systemet, akkurat ut frå den grunngjevinga som eg no gav.

Så meiner eg opplagt at menneskerettsplikter, internasjonale plikter, er eit nasjonalt ansvar for storting og regjering, men det er òg eit godt prinsipp å høyre lokale styresmakter i slike saker.

Rolf Reikvam (SV): Jeg får jo inderlig håpe at det ikke er evige sannheter vi snakker om når vi diskuterer om tilskuddet skal være 85 pst. eller det skal være 90 pst. Det håper jeg at vi iallfall er enige om.

Så til dette med internasjonale konvensjoner. Vi er forpliktet til at det skal være tillatt å etablere privatskoler i dette land. Men nå må vi ikke blande kortene; jeg føler at det er ganske mange som gjør det her. Det skal være en rett til å etablere skole, men vi har ingen plikt til å gi statstilskudd. Det må være klinkende klart at det at vi har innført en ordning i dette landet med statstilskudd på 85 pst., er en meget, meget god ordning, og den er vesentlig bedre enn veldig mange andre land har. Det må være helt klart.

Så over til to spørsmål til statsråden. Jeg vil tilbake igjen til noe av det som jeg tok opp i min innledning, hvorvidt statsbudsjettet skal være styrende for departementet i deres vurderinger. Det betyr at det i loven burde vært lagt inn en viss bruk av skjønn. For når vi sitter her og diskuterer statsbudsjettet og flertallet bevilger litt over 1 milliard kr til private skoler, burde det være enkelt for statsråden å si at dette er budsjettrammen som Stortinget har lagt, slik at for år 2000 er det avsatt så mye, og dette innebærer at de og de skolene ikke kan få det statstilskuddet i år 2000. Det ville være naturlig og riktig budsjettstyring – ellers har vi ikke noen form for budsjettstyring i dette landet. Jeg vil gjerne at statsråden kommenterer det.

Så helt til slutt: Jeg bad om noen kommentarer til dette med ACE-pedagogikken, som han ikke fikk tid til. Det er helt åpenbart at den pedagogikken og de lærebøkene som blir brukt innenfor disse skolene, er i strid med norsk lov når det gjelder likestilling. Det kan ikke være noen tvil om det når vi ser på en del av disse utdragene. Da er mitt spørsmål til statsråden: Vil han vurdere dette på nytt, ta for seg dette undervisningsmateriellet og se om det er i strid med norsk lov? Og hvis det er i strid med norsk lov, vil han da trekke tilbake godkjenningen av skolene som bruker denne type pedagogikk og denne type lærebøker?

Statsråd Jon Lilletun: Det skal vere rett til å etablere, men staten har ikkje plikt til å gi tilskot – i og for seg er det sakleg rett, men det vil da seie at ein med opne auge aksepterer eit klasseskilje. Då aksepterer ein det engelske systemet, der dei som har råd, får sendt sine barn på private skular, mens foreldre som inderleg ønskjer eit pedagogisk eller religiøst alternativ, ikkje har sjanse. Det er den totalitære konsekvensen av representanten Reikvams påstand akkurat no.

Så til at det er budsjettet som må styre. Når det er rettigheitslova ein snakkar om – det gjeld på mange felt – er det eit budsjett som gjev det best moglege overslaget, og så vert det korrigert når det nærmar seg slutten av året. Eg kan vise representanten Reikvam ganske mange budsjettpostar innanfor svært mange budsjett der det er det som er tilfellet, og det ville vere unaturleg om ikkje det var tilfellet her òg.

Så til ACE-pedagogikken. Då Stortinget i 1984 behandla privatskulelova, vart dei private skulane og læremidla der unnatekne frå godkjenningsordninga. Og det held vi oss sjølvsagt til. Men når det gjeld læreplanar, skal dei sjølvsagt oppfylle norsk lov både når det gjeld jamstilling, når det gjeld forholdet til menneskerettar, og når det gjeld mange, mange andre forhold. Vi vil gjennomføre ein type tilsyn som sikrar at undervisninga vert gjord i forhold til den godkjenninga som ligg i lærepla-

Sigvald Oppebøen Hansen (A): Eg hugsar statsråden som ein varm forsvarar av grendeskular og eit offentleg desentralisert skulemønster då han var stortingsrepresentant og komiteleiar i førre periode. Eg har all grunn til å tru at det er han framleis, inst inne. Men ser ikkje statsråden at det som nå er i ferd med å skje, gradvis endrar på dette mønsteret, og er ikkje dette ei forskjellsbehandling av dei som ikkje har ein offentleg einskapsskule å ty til i sitt nærområde?

Statsråden har tidlegare gitt uttrykk for at han òg legg vekt på omsynet til den lokale offentlege skulen og råd frå lokaldemokratiet når han skal vurdere godkjenning av nye private skular. Men kor stor vekt legg statsråden på dette? På oss i Arbeidarpartiet verkar det ikkje som om desse momenta blir lagde vekt på i det heile. Foreldra sin rett til å velje undervisning for sine barn er etter mi oppfatning det som er det avgjerande, meir enn Regjeringa sitt forsvar for den offentlege einskapsskulen. Statsråden var sjølv inne på høvet til å ta omsyn til lokale forhold og fråsegner frå kommunestyret og andre partar. Mitt spørsmål til statsråden er om han vil legge sterkare vekt på dei signala enn det han har gjort til nå, før nye private skular eventuelt blir godkjende.

Statsråd Jon Lilletun: Eg er glad for at representanten Oppebøen Hansen har eit godt minne. Det er heilt rett at eg har vore og er ein sterk talsmann for skulen som hjartet i små grender, som det er viktig å halde oppe. Men ved å gå gjennom statistikken for dei seinare åra og samanlikne vil ein sjå at grendeskular kan hende har vorte lagde ned. Dei siste åra vil ein kanskje finne to skular der private skular har vore sterkt medverkande til dette, men når det gjeld det eksemplet som representanten Norvoll bruka, føreslo Arbeidarpartiet allereie for fem år sidan å leggje ned den skulen, og difor vil eg seie at det vert litt for gale når ein tek fram det som eksempel her i denne stortingsdebatten. Der er det altså ikkje dei private skulane som har vore årsaka, men mange andre rammefaktorar. Eg må innrømme at vi slit alle for å finne gode verkemiddel for å kombinere det kommunale sjølvstyret med å halde oppe grendeskulane. Det trur eg vi skal vere ærlege nok til å seie, og der må vi intensivere innsatsen.

Men vi har òg eksempel på at ein kommune av økonomiske årsaker har endra struktur, som Osterøy. Når det gjeld ei overprøving av kommunestyrevedtaket, så *har* departementet sagt nei til oppretting av private skular, berre som ein korreksjon av det kommunestyret har gjort. Så der er eksempel på det også.

Eg meiner at vi forvaltar lova etter beste evne, og meiner vi gjer det på ein god måte. Vi tek omsyn til kommunestyret og kva kommunestyre og utdanningsdirektør har sagt, men som eg sa i mitt innlegg, kan ein ikkje leggje hovudvekta på det, for då tek ein bort foreldreretten.

Ursula Evje (Frp): Jeg kunne brukt rimelig sterke ord her nå, men med min kjennskap til presidenten skal jeg la være å gjøre det.

Flere representanter har hevdet at vi er forpliktet av internasjonale konvensjoner. Ja, vi er forpliktet ved ratifikasjon av avtaler, men mer forpliktet enn av det er vi faktisk av overordnet norsk lov som ble vedtatt i vår og trådte i kraft straks. Jeg tror man vet hvilken lov jeg snakker om.

Jeg har lyst til, før jeg går mer inn på det, å minne statsråden om, når han snakker om støtten på 85 pst., at han i en NRK-debatt med representanten Tomas Norvoll om nettopp private skoler sa at støtten til private skoler er nærmere 60 pst. av de reelle utgiftene enn 85 pst.. Så her er det langt mellom liv og lære. Det burde det ikke være, når vi tenker på at vi snakker om noe så viktig som menneskerettigheter, om rettigheter for foreldre til å velge for sine barn. Artikkel 13 i konvensjonen om økonomiske, sosiale og kulturelle rettigheter er norsk lov, og § 3 i loven lyder:

> «Bestemmelsene i konvensjoner og protokoller som er nevnt i § 2 skal ved motstrid gå foran bestemmelser i annen lovgivning.»

Dette tror jeg at statsråden er klar over. Hvordan kan han da si at likebehandling av skoler, å gi foreldre reelle valgmuligheter, er noe man ikke aksepterer i denne sal. Da bryter man med sin egen lov. Jeg vil veldig gjerne at statsråden svarer på det.

Statsråd Jon Lilletun: Det er langt mellom liv og lære, seier representanten Ursula Evje. Det tvilar eg på at det er dekning for å seie, for eg vedstår meg sjølvsagt det eg har sagt i ein del tilfelle: Ved nybygging osv. vil ein vere nede mot 60 pst. når ein skal rekne inn husleigeutgiftene. 85 pst. er av ordinære driftsutgifter utan kapitalutgifter, altså husleige. Det er det lova seier, og det er det som blir praktisert.

Så skal me sjå dette i forhold til internasjonale konvensjonar. Internasjonale konvensjonar forpliktar oss til å gje foreldre høve til å etablere tilbod. Etter det som har vore stortingsfleirtalets syn som har oppretta privatskulelova, vil desse konvensjonane, dersom dei skal setjast i verk og gje alle moglegheiter til å delta – ikkje som i England, der det berre er dei rike som deltar i private skular – må det vere eit rimeleg stort statstilskot. Men, som andre har peika på her, har òg dei organisasjonane som driv private skular, sagt at ein viss snev av idealisme er ein viktig bit i dette. Det viser seg at det klarer dei godt å handtere. Dirfor meiner eg at tilskotsprosenten, slik han har vore, er ei ganske god ordning. Derimot er det klart at husleigebiten for mange er for tung. Men eg meiner det er viktig med føreseielege forhold her. Denne tilskotsordninga har vart i ganske mange år, og foreldre har visst kva ein har gjeve seg inn på, og det meiner eg er viktig vidare òg. Så eg meiner Noreg heilt og fullt oppfyller internasjonale plikter med den lova vi har.

Inge Lønning (H): Jeg merket meg at statsråden erklærte seg praktisk talt 100 pst. enig i det jeg sa i mitt innlegg. Jeg skulle gjerne utvidet det til de 100 prosentene, for det var ett punkt hvor han tok en reservasjon, men jeg fikk ikke helt klart tak i begrunnelsen for reservasjonen. Det gjelder Høyres forslag om å be Regjeringen legge til rette for å øke tilskuddsprosenten fra 85 til 90. Jeg fikk ikke tak på om begrunnelsen for å avvise dette er av

ende skoler. I Akershus er det ca. 1 000 elever som går på private skoler, og for dette blir Akershus fylkeskommune trukket for et sted mellom 30 og 40 mill. kr hvert år. Samtidig har fylkeskommunen ledige plasser som rent teoretisk tilsier at om fylkeskommunen hadde planlagt for det elevtallet de har, og hvis de da kunne få disse elevene inn i sine skoler – som de har muligheten til uten noen særlig økte kostnader – ville de kunne spare et sted mellom 30 og 40 mill. kr. Og det er god samfunnsøkonomi.

Dagens lov er et automatisk system som sier at dersom man søker på det og det grunnlag, så skal man mer eller mindre automatisk få etablere privatskoler. Loven vanskeliggjør den kommunale og den fylkeskommunale planleggingen, og i tillegg medfører den at statsbudsjettet i for liten grad er styrende for departementets måte å håndtere dette på.

Så har jeg lyst til å komme inn på én type privatskoler, nemlig de såkalte ACE-skolene, som vi jo har diskutert tidligere. For ca. tre uker siden hadde Aftenposten et stort oppslag hvor de påviste at en del av disse skolene bruker lærebøker som formidler et syn på kjønnsrollene som er klart i strid med likestillingsloven. Og departementet godkjenner disse skolene. Det er søkt på et religiøst grunnlag, og departementet har når de har vurdert disse søknadene, ikke gått inn og vurdert det undervisningsmaterialet som skal brukes. Der synes jeg departementet burde ha gått inn og sett på det samlede pedagogiske opplegget, der undervisningsmaterialet jo er en viktig del, og sagt at disse skolene ikke kan godkjennes. Det vil jeg gjerne at statsråden kommenterer senere i sitt innlegg.

Statsråd Jon Lilletun: Det er ikkje alltid slik, men i dag kunne statsråden nesten ha fråfalle innlegget sitt og vist til representanten Lønnings. Det var prinsipielt og veldig mykje ein gjennomgang av grunngjevinga for privatskulelova, slik ho ligg føre. Likevel ein del merknader:

Representantane Jagland og Knudsen har i Dokument nr. 8:65 eit framlegg om at staten ikkje skal yte statstilskot til private skular i dei tilfella tilskotet fører til at den lokale skulen vert lagd ned. Bakgrunnen for dette er m.a. at kommunar med private skular får eit trekk i rammeoverføringane frå staten. Representantane Jagland og Knudsen meiner at dette fører til at kommunane, etter at det vert etablert ein privat skule, kan verte nøydde til å redusere standarden på den offentlege skulen.

Eg vil understreke at denne korreksjonsordninga skal trekkje inn midlar som kommunane sparar når elevar går inn i private skular. Midlane vert ikkje trekte inn til staten, men fordelte på alle kommunane i samsvar med talet på innbyggjarar i skulealder. Dei fleste kommunane som har private skular, vil ha innsparingar som er like store eller større enn trekket. Samla sett vert kommuneøkonomien difor ikkje skadelidande ved at elevar går i private skular. Faktisk stig dei totale midlane som kommunane har til disposisjon.

Somme kommunar kan likevel kome dårlegare ut enn andre. Kostnadene til skuledrift er for det meste knytte til klassetalet, og ikkje direkte til elevtalet. Dersom klassetalet ikkje vert redusert etter at nokre elevar har gått over til ein privat skule, vil kommunen ikkje spare utgifter. I slike tilfelle kan kommunen kome dårlegare ut på grunn av korreksjonsordninga. Eg har i brev til kyrkje-, utdannings- og forskingskomiteen signalisert at eg på bakgrunn av dette vil vurdere endringar i korreksjonsordninga, og eg kjem attende til dette.

Så eit forhold som representanten Reikvam tok opp, at dette er automatikk. Det er nok svært mange søkjarar som vil seie at det ikkje er nokon automatikk frå departementet på dette punktet. Strenge faglege vurderingar vert lagde til grunn, og ein brukar den tida som er naudsynt, utan at ein forhalar ting. Men det er klart at ein foreldrerett må vere presis når det gjeld kva rett foreldre har til å få eit tilbod.

Når departementet godkjenner private skular med rett til statstilskot, er det ei følgje av vedtak i privatskulelova. I skuleåret 1990-91 gjekk 1,3 pst. av grunnskuleelevane på private skular. For skuleåret 1999-2000 er prognosen for grunnskulelevar på private skular 1,6 pst. Tala viser at private skular har lite omfang i Noreg. Tilskotsordninga har likevel medverka til at grupper som ynskjer eit alternativ til offentleg skule, anten på religiøst grunnlag eller som fagleg/pedagogisk alternativ, har fått høve til å velje skule med alternative undervisningstilbod.

Eit anna moment som representanten Reikvam viste til, var at fylkeskommunane kom dårleg ut, og han nemnde Akershus som eksempel. Når det gjeld vidaregåande skular, er kvantitative behov eit sentralt moment ved tildeling. Difor er det ikkje same regelverket ein følgjer for vidaregåande skule, og difor er det veldig ofte spesialsydde forhold som ikkje automatisk kan gå inn i porteføljen til den skulen som ein har. Så eg tvilar på at det reknestykket til representanten Reikvam held heilt fram.

Eg viser til at Arbeidarpartiet og Sosialistisk Venstreparti sine medlemmer av kyrkje-, utdannings- og forskingskomiteen er opptekne av at kommunestyret og lokale skulemyndigheiter skal kunne påverke det lokale skulemønsteret i det lokale miljøet. Representantane legg vekt på at departementet bør leggje sterkare vekt på råd frå kommunestyret når ein skal avgjere om private skular skal få statstilskot.

Etter privatskulelova § 25 nr. 2 innhentar departementet fråsegn frå vertskommunen og Statens utdanningskontor i fylket når det gjeld privat grunnskule. I vurderinga, jf. privatskulelova § 25 nr. 3, kan departementet m.a. leggje vekt på omsynet til den lokale offentlege grunnskulen. Dette omsynet må derimot verte brukt med varsemd. Når ein privat skule vert oppretta i ei lita bygd, vil det alltid føre til svakare elevgrunnlag for den offentlege skulen. Dersom den private skulen alltid må vike, vil ikkje foreldreretten vere den same i distrikta som i sentrale strok, som enkelte andre har sagt.

Når det gjeld forslaget frå representantane Evje, Hagen og Knudsen, som skal debatterast seinare i Odelstinget, sluttar eg meg, av omsyn til tida, til argumentasjonen frå representanten Lønning, med unntak av det å auke tilskotsprosenten frå 85 til 90 pst. Eg meiner lova er bra med den prosentdelen som er i dag.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.