

Møte mandag den 14. desember kl. 12

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.33):

1. Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 1999 vedkommende rammeområde 15, Sosial- og helsedepartementet, og rammeområde 16, Folketrygden (Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-99), jf. St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 3 (1998-99))
2. Innstilling fra sosialkomiteen om erstatning ved stråleskader etter brystkreftbehandling ved Radiumhospitalet i årene 1975-86 (Innst. S. nr. 41 (1998-99), jf. St.prp. nr. 3 (1998-99))
3. Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 1998 (Innst. S. nr. 68 (1998-99), jf. St.prp. nr. 16 (1998-99) unntatt kap. 2530, 2540, 2541, 2542 og 2543)
4. Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i statsbudsjettet for 1998 under enkelte kapitler under Sosial- og helsedepartementet (Innst. S. nr. 71 (1998-99), jf. St.prp. nr. 18 (1998-99))
5. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 1. desember 1998: (Jf. Innst. O. nr. 10)
«Stortinget ber Regjeringen vurdere en ordning med forhåndsgodkjenning av institusjoner for rusmiddelmisbrukere.»
6. Forslag oversendt fra Odelstingets møte 1. desember 1998: (Jf. Innst. O. nr. 10)
«Stortinget ber Regjeringen vurdere det samlede behovet for behandlingsplasser for rusmiddelmisbrukere, inkludert behovet for et ettervernstilbud.»
7. Innstilling fra justiskomiteen om skriv av 5. august 1998 fra Ombudsmannen for sivile tjenestepliktige til Stortingets presidentskap angående endring av begrepene sivile tjenestepliktige/sivil tjenesteplikt til sivile vernepliktige/sivil verneplikt. Eventuell endring av instruks for Ombudsmannnemnda for sivile tjenestepliktige (Innst. S. nr. 64 (1998-99))
8. Innstilling fra justiskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm, Jørn L. Stang, Vidar Kleppe og Ulf Erik Knudsen om å avvikle systemet med kirkeasyl slik at politiet gis adgang til å pågripe personer uavhengig av bakgrunn, lovbrudd og hvilken bygning de oppholder seg i (Innst. S. nr. 67 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:1 (1998-99))
9. Innstilling fra valgkomiteen om forlengelse av funksjonstiden for de stortingsvalgte medlemmer og varamedlemmer av Norges kommunalbanks styre og kontrollkomité (Innst. S. nr. 69 (1998-99))
- 10.Referat

Presidenten: Representantene Anita Apelthun *Sæle* og Jørgen *Holte*, som har vært permittert, har igjen tatt sete.

- Det foreligger tre permisjonssøknader:
- fra representantene Haakon *Blankenborg* og Erik *Solheim* om permisjon i tiden fra og med 14. desember til og med 18. desember – begge for å delta i møter i regi av Worldview Rights i India og Sri Lanka
 - fra Arbeiderpartiets stortingsgruppe om permisjon for representanten Anneliese *Dørum* i tiden fra og med mandag 14. desember til og med onsdag 16. desember for å delta i møter i regi av Barents Regionråd i Murmansk

Etter forslag fra presidenten ble enstemmig besluttet:

1. Søknadene behandles straks og innvilges.
2. Følgende vararepresentanter innkalles for å møte i permisjonstiden:
For Akershus fylke: Rikke *Lind*
For Oppland fylke: Kjell Ivar *Fossnes*
For Oslo: Lisbet *Rugtvedt*
3. Lisbet *Rugtvedt* innvelges i Lagtinget for den tid hun møter for representanten Erik *Solheim*.

Presidenten: Rikke *Lind*, Kjell Ivar *Fossnes* og Lisbet *Rugtvedt* er til stede og vil ta sete.

Valg av settepresidenter

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

Presidenten ber om forslag på settepresidenter.

Berit Brørby (A): Jeg foreslår Oddbjørg *Ausdal Starrfelt* og Bjarne *Håkon Hanssen*.

Presidenten: Oddbjørg *Ausdal Starrfelt* og Bjarne *Håkon Hanssen* er foreslått som settepresidenter. – Andre forslag foreligger ikke, og Oddbjørg *Ausdal Starrfelt* og Bjarne *Håkon Hanssen* anses enstemmig valgt som settepresidenter for dagens møte.

Representanten Steinar *Bastesen* vil fremsette et privat forslag.

Steinar Bastesen (TF): Jeg har den ære å fremsette et forslag om å fjerne oter fra listen over truede arter i Norge.

Presidenten: Forslaget vil bli behandlet på reglementsmessig måte.

Før sakene tas opp til behandling, vil presidenten foreslå at formiddagens møte forlenges til kl. 16, og at kveldens møte settes igjen kl. 17. Ingen innvendinger er fremkommet. – Det anses vedtatt.

Videre vil presidenten foreslå at Stortinget fraviker bestemmelsen i forretningsordenens § 43 første ledd og foretar samlet votering etter at sakene nr. 1-6 på dagens kart er ferdigbehandlet, og deretter samlet votering over sakene nr. 7-9 ved slutten av dagens møte. Ingen innvendinger er fremkommet. – Det anses vedtatt.

S a k n r . 1

Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 1999 vedkommende rammeområde 15, Sosial- og helsedepartementet, og rammeområde 16, Folketrygden

(Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-99), jf. St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 3 (1998-99))

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 og Tverrpolitisk Folkevalgte 5 minutter hver.

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

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

– Dette anses vedtatt.

John I. Alvheim (Frp) (komiteens leder): Først vil jeg gjøre komiteens medlemmer oppmerksom på en merknad på side 35 i innstillingen, annen spalte. Det er en flertallsmerknad som i utgangspunktet var en særmerknad fra Fremskrittspartiet, og jeg er noe usikker på om det flertallet som er innført der, står ved dette. Det får man da tenke over.

La meg innledningsvis få lov å takke komiteens medlemmer for en ryddig budsjettbehandling, selv om den ble noe langdryg, noe som må tilskrives det budsjettkaoset vi hadde i forkant.

Jeg er imponert over hvilke fagkunnskaper de ulike fraksjoner og komitemedlemmer sitter inne med på dette store og omfattende saksområdet. Jeg synes det er synd at de nye rutinene for budsjettbehandling i komiteen ikke fullt ut kan nyttiggjøre seg den kunnskapen de enkelte medlemmer sitter inne med. Med dette har jeg sagt det samme som jeg sa i fjor, at jeg finner den nåværende måte å behandle sosial- og trygdebudsjettet på i komiteen lite inspirerende og ganske frustrerende. Ikke bare fastsetter finansinnstillingen rammene, men i år som i fjor – ja kanskje verre i år – går den vedtatte finansinnstillingen ned både på kapitler og poster, slik at komiteen har svært lite spillerom til å kunne prioritere under sitt budsjettarbeid.

I det jeg vil kalle for det lille budsjettforliket i komiteen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre, har det kun vært mulig å omdisponere 15 mill. kr av et totalbudsjett på rammene 15 og 16 på ca. 160 milliarder kr. Dette viser etter min mening at budsjettarbeidet i fagkomiteene egentlig er uten betydning, slik situasjonen er.

Noe som kan være en konsekvens av den nye budsjettbehandlingen, er at den foreliggende innstilling innehol-

der svært fyldige merknader og et betydelig antall forslag fra ulike fraksjoner, og innstillingen inneholder også langt flere romertallsforslag enn det en tidligere var vant til.

Fremskrittspartiet har funnet det nødvendig å legge inn i innstillingen hele sitt prinsipale forslag på rammene 15 og 16 for å synliggjøre den generelle helse- og sosialpolitikk som Fremskrittspartiet står for.

Fremskrittspartiets fraksjon i sosialkomiteen er rimelig godt fornøyd med det som skjedde i det store forliket mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre. I dette forliket fikk Fremskrittspartiet ytterligere gjennomslag for sin helse- og omsorgspolitik. Jeg nevner her bl.a. at den innsatsbaserte finansieringen ved våre sykehus ble økt fra 45 til 50 pst. Videre nevner jeg at vi fikk redusert den formidable økningen av særlig taket for egenandeler i helsevesenet, slik at vi står igjen med en økning på kun 30 kr, mot forslaget som var på 260 kr. Videre vil jeg nevne at særtillegget for pensjonister, som i inneværende år var betydelig redusert og førte til skatteskjerpelse for mange pensjonister, nå er på plass igjen med 17 640 kr. Endelig vil jeg nevne at gjennomføringen av eldreplanen på fire år ligger fast, men at det gis muligheter for enkelte kommuner som ikke vil være i stand til å rekke sin utbygging på fire år, å få investerings- og driftsmidler ytterligere to år. Eldrepakken er etter min mening ikke utsatt i tid, slik Arbeiderpartiet ønsker å fremstille det.

I tillegg til disse konkrete enkeltsakene jeg nå har nevnt, forhindret storforliket regjeringsskifte. Fra Fremskrittspartiets side var et regjeringsskifte ikke ønskelig. Selv om jeg på flere områder er uenig i den helsepolitikken denne regjeringen også fører, ville det blitt verre med en ny arbeiderpartiregjering. Arbeiderpartiet har styrt norsk helsepolitikk over svært lang tid og må ta hovedansvaret for den situasjonen vi i dag har i vårt helsevesen på mange områder, og særlig at behandlingsskapiteten ikke øker vesentlig, men faktisk står stille, når vi tar i betraktning de betydelige antall reinnleggelser som skjer.

Det er bekymringsfullt at den nåværende regjering i altfor stor grad synes å ville videreføre den helsepolitikken som tidligere er ført, og som brukerne ikke kan si seg fornøyd med. Slik Fremskrittspartiet ser det, er hovedproblemet fortsatt desentralisert sykehusdrift og feil finansieringsform, noe som hindrer en enhetlig og forutsigbar helsepolitikk.

De faglige tilbudene ved norske sykehus ligger i verdenstoppen, noe vi har grunn til å være glad for. Det er den manglende kapasitet og ulikhetene i tilbudene som er det store problemet. Det stadige kravet om større effektivitet har hatt sin pris i form av redusert omsorg for det hele mennesket i en behandlingssituasjon. God omsorg krever tid, tid som ikke kan måles i penger og effektivitet, men som er nødvendig for å gi pasienten et fullverdig, godt behandlingsresultat.

Jeg er glad for at nåværende helseminister legger vekt på å prioritere omsorgen for pasienter i slutfasen av livet, med sterkere satsing på hospitser og smertebehandling. Det kan ikke understrekes sterkt nok at norsk helsevesen skal gi livshjelp og ikke dødshjelp.

Sykehusene har over svært mange år vært sulteføret med ressurser, og ressurstilgangen har vært styrt av rammefinansieringen, som ikke gir incitament for rasjonell produksjon av sykehustjenester. Også offentlige sykehus, som all annen nærings- og produksjonsvirksomhet, må kunne operere med forutsigbare budsjetter, noe som ikke er tilfellet i vårt helsevesen. En fristilling av sykehusene kombinert med en 80 pst. stykkprisfinansiering ville kunne redusere helsekøene betydelig på relativt kort tid. Større produksjon og stykkprisfinansiering vil naturlig nok kanalisere større ressurser til sykehusene. Andelen av BNP bør økes betydelig i forhold til dagens situasjon.

I tillegg til de offentlige sykehus bør Regjeringen bli langt mer liberal når det gjelder å godkjenne private helse-tilbud, også privat sykehushjelp. Vi har nå fått en privat helseforsikring på markedet som synes å få god og stor tilslutning i befolkningen.

Fremskrittspartiet hilser denne private helseforsikringen velkommen, idet vi fullt ut har forståelse for at norske borgere ikke lenger vil finne seg i de lange behandlingsskøene, og derfor ønsker å bruke egne penger på egen helse, noe som politikerne ikke må stikke kjepper i hjulene for.

Fra sosialistisk hold uttales det ofte at man ikke ønsker et todelt helsevesen, hva nå det måtte være. Hvis dette betyr at man bruker private helsetilbud, sykehus i utlandet, ja, da har vi allerede på plass et todelt helsevesen, som igjen skyldes at det offentlige helsevesen så langt ikke har oppfylt brukernes krav og tilfredsstillt brukernes interesser.

Fylkeskommunene behandler i disse dager sine budsjetter, og i svært mange fylkeskommuner betyr det alvorlige kutt i ressurstilgangen til sykehusene. Ja, så alvorlig er denne situasjonen at den administrative og faglige ledelse ved Regionsykehuset i Trondheim nylig gikk ut og annonserte at de ville legge ned sine verv fordi de ikke lenger kunne ta ansvaret med hensyn til pasientenes fremtidige behandling. Dette bekymrer ikke bare meg, men burde også i høyeste grad bekymre vår nåværende regjering og politiske helseledelse. I denne sammenheng viser jeg til en uttalelse fra overlege Jan Erik Nordrehaug ved Haukeland Sykehus, om at vurderingsgarantien på 30 dager ved Haukeland Sykehus oversettes med hele tre måneder for hjerteutredning, og dette har medført, ifølge samme overlege, at fem pasienter så langt i år har dødd under venting på utredning.

Problemerne i omsorgssektoren er i øyeblikket ikke stort bedre enn i helsesektoren, idet det stadig kommer rapporter om uverdige forhold i mange norske sykehjem. Forhåpentligvis blir forholdene bedre når vi får gjennomført den fireårige eldrepacken, men det er et stykke fram i tid, og noe ekstra bør gjøres i mellomtiden.

Det er positivt at Regjeringen legger opp til en prøveordning med eldreomsorgsombud i kommunene. Jeg kan i den forbindelse opplyse at Fremskrittspartiet allerede i 1991 fremmet forslag om et eldreomsorgsombud på landsplanet, men fikk den gang ikke flertall for det.

Fremskrittspartiet er lite fornøyd med og beklager at lovproposisjonen om pasientrettigheter ikke inneholder

juridiske rettigheter for finansiering av behandling for den enkelte pasient innen et gitt tidsrom. Vi er også skuffet over at pasientombudsfunksjonen som er inntatt i samme lov, ikke omfatter primærhelsetjenesten, og jeg forstår ikke departementets begrunnelse for at så ikke skjer.

I det lille budsjettforliket med regjeringspartiene i komiteen lyktes det Fremskrittspartiet å øke bevilgningen til oppreningsinstitusjonene med en kurpengeøkning på henholdsvis 9 kr og 7 kr. Det var altfor lite, men det var det man oppnådde. Selv med denne økningen vil flere av institusjonene få alvorlige driftsproblemer i løpet av 1999, hvis ikke egenandelen økes formidabelt, noe som også er vanskelig med hensyn til pasienttilgangen.

Det lyktes også Fremskrittspartiet å få 1 mill. kr til Norsk Pasientforening. Norsk Pasientforening er en frittstående, upolitisk og nøytral pasientorganisasjon som ivaretar pasientenes interesser i forhold til norsk helsevesen. Foreningen har godt samarbeid med fylkeskommuner og primærkommuner, og har en stadig sterkt økende arbeidsbyrde.

Videre har det også lyktes Fremskrittspartiet i denne innstillingen å få tilslutning til etablering av et kompetansesenter for hodepine og migræne ved Regionsykehuset i Trondheim, samt få tilslutning til å øke obduksjonsraten, særlig ved våre regionsykehus. Det er også veldig viktig av hensyn til forskning og undervisning i tiden fremover.

I tillegg til dette har Fremskrittspartiet medvirket til å skape flertall for en rekke positive romertallsforslag, eksempelvis å be Regjeringen vurdere ekstraordinære tilskudd til kommuner som har særlig pleie- og omsorgstrende psykisk utviklingshemmede. Jeg nevner også ryggbehandling ved to av våre regionsykehus, samt å be Regjeringen sette i gang forsøk med samlokalisering av trygdekontor, sosialkontor og arbeidskontor. Dette har vært en sak Fremskrittspartiet har jobbet med over lang tid.

Til slutt tar jeg opp forslagene som Fremskrittspartiet og Høyre står sammen om, og Fremskrittspartiets egne forslag i innstillingen.

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

Presidenten: Representanten Alvheim har teke opp dei forslaga han refererte til.

Det vert replikkordskifte.

Asmund Kristoffersen (A): Jeg la merke til hva representanten Alvheim sa om det store forliket, og hva han sa om eldreomsorgen. Jeg skal minne representanten Alvheim om hva sosialkomiteen sa i en felles merknad til handlingsplanen for eldreomsorgen for ca. halvannet år siden, der komiteen viste til at antall eldre over 80 år vil øke med ca. 40 000 personer fram til år 2007.

Jagland-regjeringen hadde lagt dette til grunn i den planen som ble lagt fram for Stortinget, og tatt hensyn til antall institusjonsplasser som måtte bygges opp i de nær-

meste årene, og som også Stortinget sluttet seg til. Da var Fremskrittspartiet ikke snauere enn at de foreslo å øke antall sykehjemsplasser med 5 000 utover det nivået som Regjeringen hadde foreslått. Og i debatten om handlingsplanen var representanten John Alvheim meget klar. Han sa følgende:

«Fremskrittspartiet valgte selvfølgelig å stå utenfor forliket fordi vi mente og mener for det første at det var for dårlig, og for det andre at Fremskrittspartiet nå ville ha *nødvendig* dekning av sykehjemsplasser og likeledes gjøre noe radikalt på driftssiden.»

I et annet forlik, budsjettforliket for 1999, er Fremskrittspartiet med på å svekke reformen ved å kutte 153 mill. kr i bevilgningen, og således bidra til mindre utbygging.

Her står ord mot handling, og jeg vil spørre: Hvordan kan Fremskrittspartiet forklare og forsvare at partiet er med på å svekke en ordning de i meget klare ordelag sa var for dårlig?

John I. Alvheim (Frp): Det er riktig at vi fant den ordningen for dårlig, fordi den ikke tok hensyn til de problemene man på det tidspunkt hadde i våre sykehjem med hensyn til underbemanning, med et snitt når det gjaldt pleiefaktor, som lå på ca. 0,54. Og når klientellet i våre sykehjem er gjennomsnittlig 83-84 år, er pleien så tung at det holder ikke. Dermed ser vi fremdeles at det er problemer i svært mange sykehjem, hvor pasientene ikke får den pleie og omsorg de egentlig har krav på, og som vi alle ønsker at de skal få.

Når det gjelder påstanden fra representanten Asmund Kristoffersen om at eldresatsingen er svekket i forbindelse med dette budsjettforliket, er jeg ikke enig i det. Planen går som bestemt, men det åpnes muligheter for at de kommuner som av en eller annen grunn – særlig av økonomiske grunner – ikke er i stand til å få sine planer på plass innen fire år, fortsatt skal få drifts- og investerings-tilskudd i ytterligere to år. Det synes jeg er en fornuftig ordning. Det jeg frykter mest med den eldrepakken vi nå er i gang med, er den tendensen vi nå ser ved at kommunene stort sett bygger omsorgsboliger og ikke sykehjem. Da får vi et utvidet problem i forbindelse med utskrivning av pasienter fra våre sykehus, hvor liggetiden blir kortere og kortere, og hvor kommunene ikke er i stand til å ta vare på disse pasientene på en skikkelig måte, fordi en omsorgsbolig i mange tilfeller ikke er tjenlig.

Annelise Høegh (H): Som kjent, og som det også fremgår av innstillingen, er Høyre og Fremskrittspartiet enige om hovedsatsingsområdene og hovedvirkemidlene i helsepolitikken. Når jeg derfor ber om ordet til replikk, er det fordi det er litt uklart hva Fremskrittspartiet mener – iallfall er det uklart for meg – når man leser Fremskrittspartiets særmerknader.

Det første jeg vil spørre om, er: Hva mener Fremskrittspartiet når de sier at en hovedgrunn til manglende behandlingsskapitet og voksende helsekøer er at vi har en «desentralisert sykehusdrift»? Det gjentok også komitelederen i sitt innlegg. Som jeg har oppfattet Fremskrittspartiet, eller noen andre for den saks skyld, er det vel ikke slik at man ønsker å ha færre sykehus mer sentralt lokalisert? Fremskrittspartiet lar jo sjelden noen anledning gå fra seg til å forsvare ethvert lokalsykehus, slik det er i dag. Så er det ikke det desentraliserte sykehus-eierskapet Fremskrittspartiet ønsker å endre på? Det er iallfall det Høyre ønsker, og jeg har trodd at det også gjaldt Fremskrittspartiet. Det var det ene spørsmålet.

Det andre spørsmålet gjelder ventetidsgarantien. Jeg har inntrykk av at Fremskrittspartiet er både for og imot den på samme tid. Men det kan man ikke godt være, man kan være for å forbedre den. Det trodde jeg Høyre og Fremskrittspartiet var enige om gjennom å gjøre den juridisk bindende. Men når Fremskrittspartiet i sine merknader skriver at denne ordningen «har spilt total fallitt», og heller ikke vil være med på noen merknader på det angjeldende budsjettkapittel som sier noe om ventetidsgarantien og bare viser til denne uttalelsen i de generelle merknadene, må man bli i tvil. Hva er det egentlig Fremskrittspartiet vil? Vil de gi pasientene en garanti for behandling innen en viss tid, eller vil de ikke? Vil de det, må de vel også ville en ventetidsgaranti?

John I. Alvheim (Frp): Det første spørsmålet fra representanten Annelise Høegh var noe finurlig stilt. Det er klart at det som menes fra Fremskrittspartiets side og fra min side, er at det desentraliserte fylkeskommunale ansvaret for sykehusdriften ikke lenger bør opprettholdes, fordi fylkeskommunene prioriterer veldig forskjellig, og tilbudene til den enkelte pasient blir veldig forskjellig.

Når det gjelder hjerteproblematikk, er det faktisk slik i dag at en i enkelte fylker har en sjanse til å overleve ved et akutt infarkt, mens en i andre fylker ikke har den muligheten. Det er derfor denne ulikheten i tilbudene som er det viktigste, samtidig som vi mener fylkeskommunen er et unødvendig forvaltningsorgan. Statens ansvar burde vært mye større ved en fristilling av sykehusene og en annen finansiering i tillegg.

Når det gjelder ventetidsgarantien, vet både representanten Annelise Høegh og jeg hvilke problemer det har vært med denne ordningen gjennom hele den tiden den har eksistert. Vi gikk nylig fra seks måneders til tre måneders ventetid, og da fikk vi utarbeidet kriterier for opp- og nedtak til denne ordningen som jeg er dypt uenig i, for da må – som jeg tror Annelise Høegh tidligere en gang selv har sagt – pasienten være i en slik tilstand at han nærmest har det ene benet i graven. Vi synes derfor ikke den ordningen har vært fornuftig. Det er en kostbar ordning, som ikke gir noen særlig effekt. Det støttes også i vesentlig grad av fagpersonell i våre sykehus. Vi må derfor ha en tidsfaktor for behandling, men jeg tror ikke ventetidsgarantiordningen er den rette måten å gjøre dette på.

Presidenten: Fleire har ikke bedt om ordet til replikk.

Gunhild Øyangen (A): En fersk rapport fra Ullevål sykehus viser at senile og eldre mennesker skrives ut av sykehuset til total hjelpeløshet, uten tilgang til syke-

hjemsplass eller annet offentlig helsetilbud som er forsvarelig. Dette vet vi pågår over hele landet. Dette visste vi da eldremeldingen ble behandlet i Stortinget.

1999 er FNs eldreår. I Norge starter eldreåret med et alvorlig løftebrudd overfor de eldre. Et flertall i Stortinget utsetter i dag eldre reformen med to år. Flere tusen eldre må vente på en verdig omsorgsplass. De fem partiene har brukt tre argumenter for å utsette reformen:

Det første er at kommunene må få mer tid. Dette argumentet er tatt ned av Kommunaldepartementet selv, som, ifølge bladet *Sykepleien* nr. 19, sier:

«I 1998 har det vært en kraftig økning i aktiviteten, og ved utgangen av 1. halvår 1998 ser det ut til at handlingsplanens måltall på 5.800 boenheter skal bli oppfylt.»

Videre viser en samlet oversikt over de kommunale handlingsplanene at det er vedtatt å bygge 29 500 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger – et tall som ligger over de nasjonale måltallene for fireårsperioden.

Det andre argumentet er aktiviteten i byggemarkedet. Dette argumentet var muligens riktig for det sentrale østlandsområdet tidligere i høst. Høy byggeaktivitet er definitivt ikke et riktig bilde av situasjonen i Norge som sådan i dag. Entreprenørforeningen Bygg og Anlegg deler ikke Regjeringens bekymring for press i byggemarkedet. Foreningen frykter en kraftig nedgang innen bygg og anlegg i den nærmeste tiden. Arbeidsdirektør Ted Hanisch har varslet at ledigheten vil øke neste år, spesielt i byggebransjen. Dette argumentet holder ikke, og det tror jeg faktisk medlemmene av sosialkomiteen også er klar over.

Det tredje argumentet for utsettelsen er innstrammingshensyn. Det finanspolitiske argumentet om et behov for innstramming er riktig. Det har også Arbeiderpartiet lagt til grunn i sitt alternative budsjett. Men at alle partier – unntatt Arbeiderpartiet – skulle løpe fra enighet om eldre reformen Stortinget enstemmig vedtok å gjennomføre på fire år, hadde jeg ærlig talt ikke trodd. Jeg husker hva eldrehøvdingen Per Hovda sa under forrige eldreopprør: Tilgi dem ikke, for de vet hva de gjør.

Under debatten om det store eldreforliket gikk jo diskusjonen på om planen var ambisiøs nok. Mange deltakere i debatten mente det var behov for flere tusen nye sykehjemsplasser i tillegg til det som ble vedtatt.

Det forrige eldreopprøret med Per Hovda i spissen endte opp i den såkalte eldremilliarden, som skulle løfte eldreomsorgen opp på et mer anstendig nivå. Men hva så vi? Pengene ble brukt til alle slags kommunale formål, bl.a. asfaltering og gatelys. Det ble sagt at de eldre også trenger gatelys. Nei, eldre syke og pleietrengende mennesker trenger ikke gatelys. De trenger pleie, omsorg og trygghet. Gjennom eldreplanen ønsket Jagland-regjeringen å tette alle smutthull, slik at øremerkede tilskudd til eldreomsorg skulle gå til nettopp dette formål. Jeg ble ærlig talt ganske forbløffet da jeg ble klar over at Regjeringen i statsbudsjettet åpnet for at pengene kunne brukes til andre formål. Jeg går ut fra at sosialministeren nå har merket seg at et flertall i Stortinget, alle unntatt regjeringspartiene, går imot at øremerkede midler til eldreom-

sorg skal kunne brukes til andre formål, og at sosialministeren følger opp dette overfor kommunene.

Men jeg registrerer at alle andre partier enn Arbeiderpartiet vil skyve eldre reformen ut i tid, til tross for et enstemmig stortingsvedtak.

FNs eldreår gir oss også en mulighet til å fokusere på kvaliteten i den norske eldreomsorgen. Wenche Malmeldals hovedoppgave i helsefag har vakt oppsikt.

Å arbeide i sykehjem er utrolig slitsomt og krevende både psykisk og fysisk, og vi skal vokte oss vel for å anklage dem som tar disse jobbene. Men jeg tror vi skal ta alvorlig hvilke utslag vi kan få, dersom underbemanningen blir langvarig. Det er også derfor vi fra Arbeiderpartiets side har lagt så stor vekt på at rekrutteringsplanen for helse- og omsorgspersonell må gjennomføres som planlagt.

Velferdsstaten står overfor mange utfordringer når det gjelder eldreomsorg, helsevesen og folketrygd. La meg stikkordmessig nevne følgende: Veksten i eldrebefolkningen, ny teknologi som innebærer nye behandlingstilbud, og økende privat velstand som vil lede til krav om bedre offentlige tilbud.

Arbeiderpartiet mener de reformer og handlingsplaner som er vedtatt f.eks. innenfor psykiatri, sykehusstyr, eldreomsorg og kreftbehandling, er helt nødvendige for å møte utfordringene. Men planene vil kreve betydelig innsats i årene som kommer. Den store utfordringen blir da å kunne prioritere – å bruke pengene bedre.

Vi skyver egentlig gigantbeløp foran oss i handlingsplanene. Samtidig vet vi at utgiftene i folketrygden øker for hvert eneste år. Fra 1998 til 1999 øker utgiftene til programrådene 29 og 30 i folketrygden med 14,5 milliarder kr. I en slik situasjon mener altså et flertall i Stortinget at det er nødvendig å innføre nye kontantoverføringer i størrelsesorden 3 milliarder kr. Befolkningen trenger ikke flere passive overføringer etter mitt syn. Vi trenger flere aktive tilbud og tjenester, f.eks. innen eldreomsorg og psykiatri.

Psykiatrien har lenge vært norsk helsevesens stebarn. Det skyldes også mye faglig uenighet. Mennesker med psykiske lidelser har på mange nivåer blitt nedprioritert og fortiet i det offentlige rom, men noe er heldigvis i ferd med å skje. Kjente personer har de siste årene stått fram og snakket om egne eller pårørendes lidelser. Denne åpenheten har vært et viktig bidrag til å alminneliggjøre psykiatrien, men dette må ikke få oss til å tro at nå er mye gjort – for mye er ugjort. Psykiatrisatsingen må følges opp i årene som kommer. Ikke minst vil det her være viktig å utdanne og skaffe nok personell.

Bondevik-regjeringen skriver selv at statsbudsjettet vil innebære en aktivitetsøkning ved sykehusene i 1999. Fra Arbeiderpartiets side vil jeg si: Dette er tvilsomt med det opplegget som ligger i forliket. Regjeringen har selv foreslått å øke sykehussatsingen med 300 mill. kr. 175 mill. kr er imidlertid brukt opp allerede i 1998. I tillegg er det kommuneøkonomiske opplegget for 1999 så svakt at mange fylkeskommuner vil ha problemer med å gjennomføre nevneverdig aktivitetsøkning. Vi har fått en forsmak på hva Bondevik-regjeringens kommuneøkonomi

vil innebære gjennom de siste dagers krise ved Regionssykehuset i Trondheim. Fra fylkespolitikere rundt om i landet meldes det om problemer med å møte egenandelskravene for behandling og utstyr ved sykehusene.

I Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett styrkes kommunenes og fylkeskommunenes økonomi med om lag 1 milliard kr. I tillegg foreslår Arbeiderpartiet å utjevne 1 milliard kr mellom skattesterke og skattesvake kommuner. Arbeiderpartiets opplegg ville lagt et bedre grunnlag for tjenestetilbud og aktivitet.

Arbeiderpartiet tar til etterretning at flertallet går inn for å øke andelen av innsatsstyrt finansiering av sykehusene. Det fremstår nå som om Bondevik-regjeringen blir presset fra skanse til skanse av Høyre og Fremskrittspartiet i denne saken, før Stortinget har fått evalueringer og helhetlige vurderinger av hele ordningen på bordet. Dette er uheldig.

Fra Arbeiderpartiets side har vi en helt åpen holdning til hva som er en riktig prosentandel av innsatsstyrt finansiering. Kan hende burde andelen endog vært større enn det vi vedtar i dag, ut fra en saklig og faglig vurdering. Men det er altså slik at vi fortsatt mangler et faktagrunnlag og en evaluering som utgangspunkt for vedtak. Finansieringsmåten for våre sykehus blir i stedet til som resultat av et hastevedtak fem på tolv i et budsjettforlik.

En samlet komite peker på at det har vært en for dårlig oppfølging av regionsykehusstilskuddet. Krisen i våre regionsykehus må tas på alvor. Regionsykehusene behandler en stor andel pasienter med alvorlige tilstander fra hele regionen, og dersom de øremerkede tilskuddene som skal ta høyde for de ekstrakostnadene dette medfører, ikke blir indeksregulert, blir det til slutt krise, som vi ser ved Regionsykehuset i Trondheim.

I det statsbudsjett som vedtas i dag, har vi også en annen sak som jeg synes er alvorlig. De fem partier fratar de 200 000 lavest lønte i Norge retten til sykepenger fra folketrygden. Vedtaket vil kunne sette mange personer i en svært vanskelig situasjon ved langvarig sykdom. Fra land vi helst ikke vil sammenligne oss med når det gjelder velferdsnivå, kjenner vi godt den farlige sammenhengen mellom sykdom og fattigdom.

Svekkelsen av arbeidstakernes sykelønnsordning er kanskje det mest usosiale vedtaket som blir gjort i dag. Bortfallet av denne sykepengerettigheten skjer til tross for de forsikringer sosialminister Meltveit Kleppa og Senterpartiet har kommet med tidligere. Forslaget rammer fortrinnsvis kvinner som fra før ikke står så sterkt. Kanskje det er derfor det er ganske stille rundt dette vedtaket. Et stort flertall av de 200 000 er nemlig deltidsarbeidende kvinner. Og det er nok et forslag som svekker arbeidsmotivasjonen til mennesker som gjør en viktig innsats i bl.a. helse- og omsorgssektoren.

Når vi vet hvilke personellutfordringer de store helse- og omsorgsreformene stiller oss overfor, er angrep på faglige rettigheter og innføring av kontantstøtte kanskje ikke den beste starten på dette rekrutteringsarbeidet.

Fra Arbeiderpartiets side er vi også bekymret for at fastlegeordningen forsvant i budsjettforliket. Mange mennesker hadde sett fram til å få en fast lege. Det løftet

for primærhelsetjenesten som fastlegeordningen vil føre til, blir nå utsatt enda ett år. Arbeiderpartiet kan skrive under på alt det Regjeringen skrev om fastlegeordningen i statsbudsjettet, som f.eks:

«Formålet med fastlegeordningen er å sikre befolkningen en god og tilgjengelig allmennlegetjeneste og bedre utnyttelsen av helseressursene gjennom systematisering og kvalitetsutvikling i samarbeidet mellom 1.- og 2. linjetjenesten. Alle landets innbyggere skal få tilbud om å velge fast lege i løpet av høsten 1999. Innbyggerne skal kunne føle seg trygge på at de blir behandlet og fulgt opp på en god og forsvarlig måte, og at de blir henvist til spesialisthelsetjenesten hvis det er nødvendig.»

Arbeiderpartiet syntes det var kloke ord i oktober, og vi synes det er like kloke ord i desember.

Den norske lægeforening har også uttrykt sterk bekymring for utsettelsen av fastlegereformen, og har bl.a. påpekt faren for svekkelse av kommunehelsetjenesten i distriktene ved at legerekutteringen svekkes sterkt. Arbeiderpartiet har derfor funnet det nødvendig å foreslå en økning på 10 mill. kr til rekrutterings- og stabiliserings tiltak.

De nesten daglige rapportene om legemangel og rekrutteringsvansker i en del kommuner, og da særlig i Nord-Norge, gir grunn til bekymring. Etter utsettelsen av fastlegeordningen er det derfor viktigere enn noen gang at Regjeringen starter et konstruktivt arbeid for å sikre legetilbudet i distriktene.

Arbeiderpartiet er derimot fornøyd med at noen av Bondevik-regjeringens forslag til egenandelsøkninger bortfaller gjennom Stortingets behandling. Bondevik-regjeringens forslag om å heve utgiftstaket for egenandeler til 1 550 kr var et dårlig forslag, som ville rammet svake grupper, som f.eks. kronikere og eldre mennesker. Det er derfor positivt at økningen i utgiftstaket etter Stortingets behandling nå bare blir marginal. Det er imidlertid skuffende at stortingsflertallet ikke vil bevilge 20 mill. kr for å skjerme barn mot egenandelsøkninger på bl.a. medisiner.

Helseministeren fremmer flere forslag til endringer i legemiddelpolitikken. Jeg er glad for at helseministeren følger opp forgjengerens uavhengighet av den økonomisk sterke legemiddelindustrien. Jeg vil likevel for fremtiden se det som ønskelig med en noe fyldigere omtale av de endringsforslag som fremmes.

Vi har en velferdspolitik på «blindspor», skriver Agnar Kaarbø i Aftenposten torsdag 10. desember. Han mener de siste tiårenes løftepolitikk fra Stortinget er hovedårsaken til at mange rådmenn og ordførere nå klør seg i hodet over budsjetter som ikke går i hop.

Det er sagt at dette budsjettet er løftepolitikens endelige sammenbrudd. Jeg er ikke helt sikker, men det som er sikkert, er at sentrumpartiene har fått noen åpenbaringer innen emnet økonomisk politikk som var helt nødvendig for at dette landet skulle bli noenlunde styrbart.

Det er skapt store forventninger både innenfor eldreomsorg og helsevesen, og vi har forventninger om trygghet når våre arbeidsdager er talte.

Jeg mener at befolkningen i et rikt land bør kunne vente seg mye av trygghet og hjelp under sykdom og alderdom. Det er særlig på dette området vår solidaritet og respekt for menneskeverdet kan komme til uttrykk.

Til tross for budsjettforlik er det fortsatt slik at Arbeiderpartiet og sentrumpartiene står sammen om at helse- og sosialsektoren i hovedsak må være offentlig styrt og regulert.

Til slutt vil jeg ta opp de forslagene Arbeiderpartiet har fremmet alene eller sammen med andre.

Presidenten: Representanten Øyangen har teke opp dei forslaga ho refererte til.

Det vert replikkordskifte.

John I. Alvheim (Frp): Tolv år etter at Fremskrittspartiet framsette forslag om stykkprisfinansiering i helsevesenet i 1985, gjennomførte tidligere statsråd Gudmund Hernes stykkprisfinansiering i 1997, med 40 pst. – Det var bra.

Det som imidlertid ikke var bra, var at den samme helseminister fremmet forslag – og fikk det vedtatt – om at stykkprisandelen skulle utbetales til fylkeskommunene og ikke til det enkelte sykehus. Slik jeg ser det, er fordelene med stykkprisfinansiering at sykehusene får disse pengene direkte til seg selv, og de kan da i langt større grad budsjettere og planlegge sin drift på en mer forutsigbar måte ut fra det produksjonsantall man legger opp til.

I dag er det slik at fylkeskommunen stort sett kan gjøre med disse pengene som den ønsker. Det er også fylkeskommuner som ikke overfører disse pengene til de sykehusene som har foretatt behandlingen. Da blir noe av vitsen med den innsatsbaserte finansieringen borte, hvor prinsippet var at pengene skulle følge pasientene til behandlingsstedet, og det ville gi et positivt incitament til å øke produksjonen.

Mitt spørsmål til representanten Gunhild Øyangen er: Kan representanten kort redegjøre for hvorfor Arbeiderpartiet fremdeles er imot at den innsatsbaserte finansieringen skal overføres direkte til sykehuset?

Gunhild Øyangen (A): Representanten Alvheim tok opp dette med den innsattsstyrte finansieringen, som jeg også la betydelig vekt på i mitt innlegg, der jeg tror det kan være hensiktsmessig å bryte ned litt av det ideologiske tankegodts – hvis det er noen som har hatt det i denne saken – og se hva som er den beste formen for finansiering for våre sykehus. Jeg åpnet i mitt innlegg for at vi her må få et faktagrunnlag, at Regjeringen og departementet nå foretar en evaluering av ordningen, slik at vi kan ha en realistisk holdning til dette og ikke bare føre en slags ideologisk skyggeboksekamp på feil grunnlag.

Så til hvor disse pengene skal gå. Nå er det slik at jeg prater jo både med sykehusdirektører og fylkespolitikere om finansieringen av sykehus med jevne mellomrom. Det er også bakgrunnen for det jeg sa i mitt innlegg i dag. Men akkurat det problemet representanten Alvheim tok opp, om at pengene skulle gå direkte til sykehusene, er

aldri blitt tatt opp med meg fra lokalt hold. For oss i Arbeiderpartiet er det viktig at vi har et lokaldemokrati, og at fylkeskommunene gis en viss grad av frihet når de skal foreta sine disposisjoner. Men mitt klare inntrykk er at den innsattsstyrte finansieringen går til helseformål, og ikke blir brukt til andre ting.

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Trygdeoppgjøret i år var det beste trygdeoppgjør noensinne, ikke minst fordi minstepensjonistene da fikk en ekstraøkning i sine pensjoner. Enslige minstepensjonister fikk en økning på 13 pst. og minstepensjonistektepar en økning på 17 pst. Men trygdeoppgjøret i år var også godt fordi justeringen av grunnbeløpet for første gang på mange år fulgte forventet lønnsvekst i offentlig sektor.

Jeg har merket meg at Arbeiderpartiet flere ganger, og senest i en merknad i budsjettet som vi drøfter i dag, har uttrykt bekymring for at Regjeringen sammen med organisasjonene må drøfte prosedyrer for reguleringer av grunnbeløpet i folketrygden.

Mitt spørsmål til Arbeiderpartiet må derfor bli: Hva gjorde Arbeiderpartiet i sin regjeringstid for sammen med organisasjonene å komme fram til prosedyrer som skulle regulere grunnbeløpet?

Jeg vil også minne om budsjettforslagene da Arbeiderpartiet var i regjeringssposisjon, for verken i 1997 eller i 1998 ble regionsykehustilskuddet prisregulert. Hvorfor er det så galt når regjeringen Bondevik legger seg på samme linje?

Gunhild Øyangen (A): Det var jo stor ståhei omkring minstepensjonistene og det tillegget som Regjeringen ønsket å gi dem, og som hadde flere sider ved seg, bl.a. at verdien av tilleggspensjonene ble relativt mindre. Meg bekjent ble det også brudd med organisasjonene for første gang. Vi ser nå at det etter initiativ fra Arbeiderpartiet i Stortinget er lagt opp til at en skal ha en drøfting av etterslepet i Det tekniske beregningsutvalg, og det regner jeg med også blir lagt til grunn. Det som er litt oppsiktsvekkende med det budsjettet som er lagt fram nå, er at Regjeringen i forkant legger inn en innsparing på 300 mill. kr på ymseposten når det gjelder trygdeoppgjøret, og forutsetter faktisk en underregulering på 0,3 pst. Det synes jeg er ganske oppsiktsvekkende, og jeg tror også det vil skape ganske store reaksjoner i pensjonistenes rekke framover.

Annelise Høegh (H): Jeg synes det var interessant og løfterikt at Arbeiderpartiets hovedtaler så klart gav uttrykk for at Arbeiderpartiet vil ha en åpen og fordomsfri holdning til virkemidlene i helsepolitikken. Hvis jeg husker riktig, var det spesielt dette med innsattsstyrt finansiering som var utgangspunktet for den bemerkningen, og det synes jeg er positivt. Men da synes jeg det er litt merkelig at man er så opptatt av å få en evaluering før man kan gå videre, fordi alle faglige råd, all erfaring fra andre land, viser entydig at skal innsattsstyrt finansiering bli vellykket, må stykkprisen – hvis jeg kan få kalle det det – være på minst 60 pst. At den så kan variere over

det, tror nok også jeg, og det antydnet vel også representanten Øyangen, men at den ikke bør være under 60 pst., er det i hvert fall ganske entydige råd om. Og det er dessverre slik at ikke alle fylkeskommuner sender den innsatsstyrte finansieringen til sine sykehus. Det er faktisk slik, hvis jeg husker min budsjettlesning riktig, at ikke engang alle fylkeskommuner har innført innsatsstyrt finansiering. Så det er god grunn til at vi pusher på fra Stortinget, dersom vi skal få en evaluering av et godt system med innsatsstyrt finansiering.

Ellers har jeg merket meg at Øyangen syntes det var et løftebrudd fra flertallet at man ikke følger opp eldresatsingen. I likhet med alle andre representanter for flertallet avviser jeg det. Men jeg synes det er ganske dristig av Arbeiderpartiet, som ikke for så veldig lenge siden hadde en sosialminister som het Grete Knudsen, som lovt enerom til alle i løpet av et par år. Det ble det ikke noe av. Jeg synes nok man burde gå litt stillere i dørene når det gjelder å mene at noen begår løftebrudd, når man har en slik historie.

Arbeiderpartiets landsmøte var spennende. Vil Arbeiderpartiet nå støtte konkurranseutsetting når det gjelder eldreomsorgen, slik jeg forstod at flere på landsmøtet tok til orde for?

Gunhild Øyangen (A): Det som er saken i dag, er at Stortinget har vedtatt en rekke reformer både når det gjelder formen for finansiering av sykehus og fritt sykehusvalg. Jeg tror det er nødvendig å se de reformene vi har vedtatt, i sammenheng, og det er derfor jeg mener det er så nødvendig med en evaluering. Det er to ting jeg særlig vil trekke fram: Det er at hensynet til de kronisk syke og de som har psykiske lidelser, blir ivaretatt gjennom finansieringsmåten, og at vi også ivaretar det distriktspolitiske hensynet. Det er disse to tingene som er viktig for oss, for vi vil ha et likeverdig tilbud til alle grupper i samfunnet og i alle regioner.

Når det gjelder eldreomsorgen, har det i lang tid vært sterk vilje til – kanskje fra alle partier – å prioritere den. Men problemet har vært at det ikke har vært øremerkede tilskudd, slik at pengene har blitt brukt til andre ting. Og det er det vi har erfaring med i Arbeiderpartiet, at kommunene bruker dem til andre ting. Det er derfor vi ønsket å lage en plan som ikke hadde noen smutthull, slik at det ble asfalt og gatelys istedenfor pleie og omsorg, slik Stortinget hadde tenkt. Poenget er at vi har tatt innover oss at pengene har vært feil brukt. Derfor er det bra at flertallet i Stortinget i dag tar innover seg at disse pengene skal gå til eldreomsorg og ingenting annet.

Når det gjelder konkurranseutsetting, tror ikke jeg at helse- og omsorgstjenesten akkurat er det området der det egner seg best. Det er mitt svar på det.

Presidenten: Replikkordskiftet er slutt.

Are Næss (KrF): To forhold er overordnet viktig for dagens debatt: Det første er at sentrumsregjeringen har lagt fram og fått tverrpolitisk tilslutning til den trolig største satsing på helse noensinne i norsk politikk i form

av opptrappingsplanen for psykisk helse, den nasjonale kreftplanen og planen for fornyelse av utstyr i sykehus. Det andre er at helse og omsorg prioriteres i en stram budsjettsituasjon av alle partier.

Som tidligere er det stor grad av enighet når det gjelder de overordnede mål for vår helse- og sosialpolitikk. Idealene om nærhet, likhet og kvalitet står fast. Når det gjelder det budsjett vi i dag behandler, har Kristelig Folkeparti og Senterpartiet i komiteen med utgangspunkt i avtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre om subsidiær støtte til regjeringspartienes justerte forslag til statsbudsjett blitt enige med Fremskrittspartiet og Høyre om en felles flertallsinnstilling. Dette samarbeidet i komiteen har vært positivt og konstruktivt. Om noen av disse omdisponeringene er det enstemmighet i komiteen, idet også Arbeiderpartiet og SV støtter disse forslagene. Jeg ser det slik at når rammene er fastlagt, er det stor grad av enighet om de disponeringer og prioriteringer som Regjeringen har gjort.

Få områder av politikken griper så sterkt inn i folks liv og hverdag som helse- og sosialpolitikken. Den griper inn i grunnleggende behov for helsemessig og sosial trygghet.

Jeg er glad for at minstepensjonistene nå har fått et hardt tiltrengt økonomisk løft, og for at årets pensjonistoppgjør er betegnet som det beste i folketrygdens historie. Handlingsplanen for eldreomsorg er også et viktig satsingsområde. Blant annet for å gi kommunene bedre tid til planlegging og gjennomføring av tiltak innenfor handlingsplanen har Regjeringen foreslått å utvide planperioden med to år.

Det er viktig å presisere at driftsmidlene ikke skal reduseres. Jeg vil knytte noen korte bemerkninger til de tre satsingsområdene: kreftomsorg, psykiske lidelser og sykehusutstyr.

En utvidet satsing i kampen mot kreftsykdommene må inkludere forebygging, bedret diagnostikk og behandling, også lindrende behandling. Forebygging skal jeg komme tilbake til senere. Når det gjelder tidlig diagnostikk, har vi som felles mål å utvide mammografi-screeningen til et landsdekkende tilbud. En samlet komite har ønsket å trappe opp fremdriften i dette, og foreslår i samråd med departementet 8 mill. kr ekstra til mammografiscreening, slik at ikke bare to, men fire fylker til kan starte opp med mammografiscreening. Når det gjelder behandling, er det i årets budsjett foreslått om lag 135 mill. kr i tiltak mot kreft, spesielt for å styrke strålebehandlingen. Totalrammen for kreftplanen er 2 milliarder kr over en femårsperiode. Det er viktig å huske at det i kreftbehandling ikke bare er maskiner, men også mennesker. Derfor er dette en opptrappingsplan som krever rekruttering og utdanning, og som derfor ikke kan gjennomføres over natten.

Det samme gjelder i enda høyere grad for psykiske lidelser. Her er de menneskelige ressursene enda mer sentrale. Derfor er også handlingsplanen for psykisk helse en opptrappingsplan, som over åtte år innebærer en satsing i investeringer på 6,3 milliarder kr og en gradvis økning av driftsutgiftene til 4,6 milliarder kr over nivået i

1998. I årets budsjettforslag er det avsatt 400 mill. kr mer til psykisk helsevern enn vedtatt budsjett for 1998. Personellsituasjonen kan også her bli en kritisk faktor. Derfor krever denne planen en relativt lang tidsramme, som også må brukes aktivt til å styrke positive holdninger og høyne statusen for arbeid innenfor denne sektoren av helsevesenet.

Med planen for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus griper Regjeringen fatt i nok en flaskehals, og jeg er glad for at årets bevilgning er økt med 130 millioner, til totalt 295 mill. kr. Medisinsk teknologi har en rivende utvikling som den økonomiske utvikling dessverre ikke makter å følge. Dette stiller stadig strengere krav til vår prioritering. Da er det viktig at ikke krav og muligheter innen diagnostikk og behandling får oss til å glemme forebyggende arbeid. Dette kan være vanskelig å prioritere fordi resultatene ikke kommer umiddelbart, og fordi man vil føle et helt forståelig ønske om å gjøre mest mulig hurtigst mulig for de mennesker som i dag er i en ulykkelig sykdomssituasjon. Men vi må huske at det er bedre å forebygge enn å behandle. Det er bedre for den enkelte og bedre for samfunnet, det er bedre med hensyn til livslengde og livskvalitet, og det er også økonomisk en investering. Jeg er glad for at denne regjering tilkjenner en økt satsing på å forebygge sykdom. Det er nødvendig med opplysning for å oppnå sunnere holdninger og livsstil. Den økte støtten til Statens ernæringsråd, Tobakkskaderådet og rusforebyggende arbeid vil kunne spare oss for mye sykdom og lidelse i fremtiden, og da vil vi også høste de økonomiske gevinstene. Så godt som hver time i døgnet dør det et menneske av tobakksskader i Norge, og alkoholen er vår største enkeltårsak til helse- og sosiale problemer. Her er det mye å vinne på forebyggende arbeid.

Hva skal så bli det neste store satsingsområdet? Det har vært en gledelig stor oppslutning om den prioritering som er foretatt til nå, både med handlingsplaner og i forbindelse med årets budsjett. I år ser vi også at den store og svært uensartede gruppen pasienter med ryggglidelser har fått et løft i form av forslaget om et nasjonalt kompetansenettverk, der samtlige regionsykehus skal inngå, med tilbud til alle sentralsykehus og mindre sykehus om deltakelse. Her ber komiteen samtidig Regjeringen vurdere om ett eller to av regionsykehusene skal tillegges et særlig ansvar for behandling av de mest kompliserte ryggsykdommene. Jeg ser fram til en reorganisering, en restrukturering, på dette området som kan gi bedre resultat for de mange pasienter dette gjelder. Jeg er glad for at departementet vil vurdere tiltak for å øke tilgangen på leger i landet. Økt utdanningskapasitet ved de medisinske fakulteter er vesentlig i denne sammenheng. Det er også en velkjent sammenheng mellom utdanningssted og hvor man senere slår seg ned og utøver sitt yrke, en sammenheng som er kalt «lakseeffekten». Derfor er det viktig at et økt medisineropptak har en god distriktspolitisk profil. I den forbindelse vil jeg spesielt trekke frem den såkalte vestlandsmodellen ved Universitetet i Bergen, hvor studentundervisningen også knyttes til sykehus som hittil ikke har hatt universitetsfunksjoner, en modell som

for øvrig statsråd Jon Lilletun fremhevet i debatten om sitt budsjett i forrige uke.

Til slutt vil jeg gjøre oppmerksom på at flertallsmerkningen under kap. 670 post 72, som også komitelederen viste til i sitt innlegg, for Kristelig Folkepartis vedkommende er noe misvisende i forhold til tidligere års merknader under samme post. Kristelig Folkeparti vil for sin del derfor be departementet se bort fra denne merkningen.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Reidun Gravdahl (A): Bondevik-regjeringa legger opp til at gamle og sjuke skal betale for utdeling av kontanter til friske mennesker og for Regjeringas manglende styring i den økonomiske politikken. De daværende opposisjonspartia, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, lovte i valgkampen i 1997 å bygge ut eldreomsorgen hvis de fikk regjeringsmakt. Nå har verdipartia fått regjeringsmakta, og nå løper de fra løftene sine til de eldre. Bondevik-regjeringas forslag om å utsette eldreomsorgsreformen med to år vil innebære at 2 100 eldre må vente på en verdig omsorgsplass. Forslaget om å utsette eldreomsorgsreformen kommer på tross av at regjeringspartia i Voksenåserklæringa i klartekst skrev at en sentrumsregjering vil følge opp eldreforliket i Stortinget våren 1997, som et bredt politisk flertall stod bak. Er dette løftebruddet overfor de eldre en god start på den brede, verdimeslige og samfunnsetiske mobilisering Bondevik-regjeringa varslet i Voksenåserklæringa?

Are Næss (KrF): Jeg merker meg at også dette skal de 3 milliardene til kontantstøtten ha skylden for. Det er snart ikke den post på statsbudsjettet som ikke kunne ha vært dekket ved hjelp av akkurat de 3 milliardene. Det er merkelig at det ikke finnes andre utgifter en også regner med i denne sammenheng, men at alt skal skyldes ene og alene kontantstøtten. Vi får i denne debatten nok en gang repetisjonsøvelser på dette området fra Arbeiderpartiets side, merker jeg. Kontantstøtten koster ca. 3 milliarder kr. Det kan diskuteres om det blir noe dyrere, for en måtte i alle tilfelle ha betalt tilskudd til barnehage hvis en ikke betalte kontantstøtte. Men i alle fall skal altså kontantstøtten få skylden også for eldreforliket.

Jeg betrakter det ikke som et løftebrudd om en utsetter akkurat investeringen her i to år. Det har vi fått positive tilbakemeldinger på fra noen, ikke fra alle, men også fra folk innenfor Arbeiderpartiet i distriktene, for mange så seg tjent med å få litt lengre tid. Det er ikke noen plikt til å utvide denne perioden med to år, men det gis en mulighet til å gjøre det, og det har mange sett positivt på. Derfor er det som sagt viktig å presisere at det gis en mulighet til å utvide planperioden med hensyn til investeringer, men at driftstilskuddene skal gå som planlagt.

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

Olav Gunnar Ballo (SV): Regjeringspartiene har argumentert godt for fastlegereformen, og det har også

vært gjort et utredningsarbeid med tanke på å få den igangsatt. Så ser vi nå gjennom budsjettforliket at det blir en utsettelse av fastlegereformen, i første omgang med ett år. Vi vet at både Høyre og Fremskrittspartiet har argumentert mot denne reformen. Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti har sammen fremmet et forslag om å drive forsøksvirksomhet i de kommuner som har forventet de vanskeligste problemene med å rekruttere kommunaleleger og å rekruttere til fastlegeordningen. Det har nettopp vært en innvending for å innføre fastlegereformen nå at en del kommuner vil bli hengende etter. Ved å speilvende det prinsippet, hadde man nå hatt en unik mulighet til å komme også Regjeringen i møte i forhold til deres behov for å bedre rekrutteringen av leger ut til distrikterne, og så opplever vi at heller ikke regjeringspartiene går inn for et slikt forslag.

Jeg vil spørre Are Næss helt konkret: Er det slik at regjeringspartiene, som tidligere ønsket å være pådrivere for innføring av fastlegereformen, nå faktisk er blitt imot den?

Are Næss (KrF): Det var vel Kristelig Folkeparti som reddet fastlegereformen i sin tid, og gjennomførte forbedringer som gjorde at den kunne aksepteres. Kristelig Folkeparti har ikke tenkt å løpe bort fra dette, men jeg tror de fleste vil se at det er store problemer med fastlegereformen, slik som også representanten Ballo antydte, og det største problemet er jo nettopp legemangelen og manglende rekruttering til allmennpraksis. Det er et problem, og derfor synes jeg at det er positivt og det er riktige av Regjeringen at den nå går inn og bruker 4 mill. kr på tiltak for å øke rekrutteringen nettopp i de områdene som stiller svakt i denne sammenheng, slik at reformen, når den skal gjennomføres, kan bli satt i verk *med leger* til befolkningen, for som det het i en avisoverskrift – ikke bare fast, men lege også. Det må være et poeng.

For øvrig merker jeg meg at SV også kritiserer Regjeringen veldig sterkt for å løpe fra fastlegereformen med denne utsettelsen. Samtidig benytter SV anledningen i sitt budsjettforslag til å kjøre en innsparing på 6,5 mill. kr mer enn Regjeringen klarer, nettopp på det forslaget som de selv kritiserer Regjeringen for å foreslå.

Einar Olav Skogholt (A): Representanten Næss innledet sitt innlegg med å hevde at vi får den største satsingen på helsesektoren noensinne. Ja, det er sikkert rett, og det har vært en bred enighet om denne satsingen i Stortinget. Men finansieringen av denne satsingen er vel noe overraskende for mange.

Kan representanten Næss orientere nærmere om hvem som betaler denne satsingen? Er det ikke i hovedsak brukerne som betaler denne satsingen ved økte egenandeler og ved innføring av egenandeler for unger når de skal få behandling? Er det ikke riktig at hele 70-80 pst. av de økte bevilgningene i helsesektoren betales av brukerne?

Are Næss (KrF): Det er riktig som representanten Skogholt sier, at det er gledelig bred enighet om satsingen på helsepolitikken og enighet om målene for helse-

politikken. Finansieringen er det nå også ganske stor enighet om, iallfall avviker jo ikke Arbeiderpartiets budsjettforslag her i dag noe vesentlig fra det budsjettforslag som regjeringspartiene sammen med Høyre og Fremskrittspartiet er kommet frem til.

Det er derimot ikke riktig når representanten Skogholt hevder at det i hovedsak er brukerne som betaler denne satsingen. Når en bruker som eksempel egenandeler for barn og pensjonister, er det viktig å huske at for pasienter med kroniske lidelser er det i alt vesentlig egenandels-taket som vil være av betydning som en økonomisk utgift, fordi de fleste av kroniske sykdommer vil nå opp i dette taket relativt raskt. Og etter min vurdering og etter de tall jeg har til disposisjon, er det slik at av den satsingen på helse som her er gjennomført, er det bare ca. en tredjedel som tas inn fra helsesektoren i form av økt egenbetaling o.l.

Presidenten: Replikkordskiftet er dermed omme.

Annelise Høegh (H): Det er sagt at velstand er overgangsstadiet fra fattigdom til utilfredshet.

Det er kanskje tegn som tyder på at vi i Norge er i ferd med å nå utilfredshetens tidsalder. Men i forhold til selvtfredshetens tidsalder er jo dette likevel langt å foretrekke.

Vi er et lite og rikt land med en ganske homogen befolkning preget av små sosiale skiller. I internasjonal sammenheng får derfor det norske helse-, velferds- og pensjonssystemet god karakter. Derfor er det alltid en gjennomgangstone fra partier med regjeringsansvar at vi i hovedsak har et av verdens beste helsevesen og de beste sosial- og trygdeordninger, og at det aldri har vært brukt så store summer på helse og velferd som akkurat i dag. Det var riktig i Willoch-regjeringens tid, det var riktig under Gro Harlem Brundtlands regjeringer, og det er riktig i dag. Problemet er bare at mulighetene også er blitt så mye større enn de var før. Og med mulighetene vokser også ønskene, forståelig nok. Derfor vil vi alltid ligge på etterskudd. For helsevesenets paradoks er jo at jo bedre det blir, jo flere pasienter, funksjonshemmede og eldre blir vi. Behovene er nesten uendelige, mens ressursene er begrensede. Derfor vil det alltid være en utfordring å prioritere og bruke ressursene mest mulig optimalt.

Høyre har lenge ment at helsevesenet vårt var overmodent for reformer, og heldigvis vinner dette synet større og større terreng. Men det kunne gått raskere. Likevel er vi tilfreds med å ha fått viktige gjennomslag i forhandlingene med regjeringspartiene også nå i høst. Viktige forebyggende tiltak styrkes bl.a. gjennom økt satsing på mammografiscreening i samarbeid med private. Vi får et større innslag av innsatsstyrt finansiering, vi får utsettelse av fastlegereformen og større satsing på stimulerings-tiltak i utkantstrøk for å bedre legedekningen, slik at fastlegereformen i sin tid kan bli mer enn en papirbestemmelse.

Ja, det er blitt større enighet om virkemidlene for en mer pasientrettet helsetjeneste de siste årene. Det er gle-

delig. Det er blitt større forståelse for at forsømte områder innen helsevesenet må løftes frem. Den budsjettmessige neglisjeringen av kreftomsorgen og psykiatrien som pågikk i mange år, er nå gledeligvis over. Dessverre har også de siste dagene, ukene og månedene vist at ikke minst psykiatrien trenger gjenoppbygging av institusjonsbehandlingsplasser. Eldreomsorgen skal endelig bringes opp på et anstendig nivå som gir mulighet for en verdig alderdom selv når en blir sterkt hjelpetrengende.

Disse krafttakene er det altså ingen partipolitisk uevnighet om, iallfall ikke av noen størrelse. Jeg tillater meg derfor å nevne at det ikke akkurat er slik, som jeg synes helseministeren kom i skade for å gi inntrykk av på sine ellers utmerkede intervjuer på flere TV-kanaler i går, at det er han som har tatt initiativ til noe som han har klart å få Stortinget med på. Det er faktisk tvert imot; det er fordi Stortinget har sett seg lei på at skiftende regjeringer ikke har maktet å prioritere disse områdene. Av og til er altså også såkalt stortingsregjeringer nødvendig for å få forpliktende økonomiske opptrappingsplaner.

Men hovedproblemet er fortsatt at vi ikke bruker ressursene – hverken de økonomiske eller de personellmessige – på den beste måten for pasientene. Vi er på vei mot et bedre system, men det er ennå langt frem. Vi skynder oss litt for langsomt, og det betyr at mange pasienter ennå må vente altfor lenge for å få den hjelpen de rettelig har krav på og trenger. Og for Høyre er det ikke akseptabelt at gamle virkemidler skal beholdes selv om det til overmål er bevist at de ikke lenger duger, for:

- Sykelønnsordningen – verdens beste sykelønnsordning – står i dag i veien for en helt nødvendig satsing på å korte ned ventetiden for pasienter som trenger operasjon, enten de har sykelønnsrettigheter eller de ikke har det.
- Fylkeskommunene står i veien for å gjøre Norge til ett helserike – kanskje kan helseregionene gjøre det lettere å se landet som en helhet, men de kan også bli et fjerde forvaltningsnivå og derfor gjøre det vanskeligere.
- Offentlig monopol på utleie og arbeidsformidling står i veien for å skaffe nok helsepersonell, både som vikarer og som fast ansatte.
- Uvilje mot private bidrag står også i veien for en bedre utnyttelse av helsekronene. I Balsfjord i Finnmark er de f.eks. nå i ferd med å miste sin kommunelege og eneste spesialist på øre-nese-hals fordi fylkeskommunen ikke vil gi ham avtale som privatpraktiserende.
- Motstand mot konkurranseutsetting av omsorgstjenester står i veien for og hindrer Eldres mulighet til å velge bedre hjemmehjelp, hjemmesykepleie, sykehjem eller omsorgsbolig fordi det bare er én leverandør – kommunen.

Høyre er overbevist om at mange utkantdistrikter ville hatt en bedre dekning og større stabilitet av leger og annet helsepersonell dersom de så praktisk og ikke ideologisk på spørsmålet om privates medvirkning i helsevesenet. Så lenge vi fastholder – og det gjør Høyre – at det offentlige skal ha hovedansvaret for å finansiere helsetjenesten, burde det være av underordnet interesse om det er

offentlig eller privat ansatte som utfører og leverer tjenesten. Ja, i mange sammenhenger vil det være bedre å la privatpraktiserende gi helsetilbudet, fordi de naturlig nok er mer effektive fordi de har en mindre enhet å administrere. De kan planlegge og styre virksomheten lettere enn offentlige institusjoner fordi de er fritatt for øyeblikkelig hjelp, møter og byråkrati.

Hvis vi skal gjøre alvor av å sette pasienten først, må vi være villige til å se fordomsfritt på virkemidlene. Derfor vil Høyre ha nasjonalt, statlig ansvar for sykehusene for å unngå ansvarsfraskrivelse mellom forvaltningsnivåene. Hvem sykehusene eies av, er av mindre interesse, men vi vil gi det enkelte sykehus stor frihet innenfor de vedtatte medisinske og økonomiske rammene. Her er det ikke snakk om noen fullstendig markedsstyring, som Arbeiderpartiet av og til mener, men å gi sykehusene frihet innenfor de rammer som vi trekker opp her i Stortinget. Derfor vil vi også gi pasientene rett til behandling, fritt sykehusvalg, fritt legevalg, og vi vil at pengene skal følge pasientene direkte til sykehuset. Den innsatsstyrte finansieringen bør utvides til 60 pst. for å være optimal. Det går i riktig retning, men det går for sent.

Fordi Høyre er et fordomsfritt parti, er det svært gledelig å kunne konstatere at vi, som eneste parti, står bak samtlige flertallsforslag i dagens innstilling. Når vi f.eks. er med på at det skal vurderes å innføre et øvre tak for refusjon fra folketrygden til den enkelte privatpraktiserende allmennlege, er det fordi vi føler oss trygge på at dette vil være en ordening som kunne bli langt bedre enn Rikstrygdeverkets «Aksjon riktig takstbruk» for å avdekke misbruk av takstsystemet. Derfor bør denne ordeningen, dersom man kommer frem til enighet gjennom forhandlinger, komme til erstatning for det man i dag prøver seg på i Rikstrygdeverket, som er både omstendelig og tungrodd. Jeg tillater meg derfor å spørre: Hvorfor er ikke Fremskrittspartiet med på dette forslaget? Og på den andre siden: Hvorfor er ikke Arbeiderpartiet, regjeringspartiene og Fremskrittspartiet med på å stille krav om høy leveringsdyktighet av legemidler i referanseprissystemet? Hvorfor er ikke Arbeiderpartiet og SV med på å øke den innsatsstyrte finansieringen til 50 pst., når det faktisk er godtgjort at systemet fører til aktivitetsvekst og er til gode for pasientene? Jeg har for øvrig sett at Arbeiderpartiet ikke har noen problemer med å utvide et referanseprissystem som heller ikke er evaluert, til tross for at det er bevist at dette systemet ikke kommer pasientene til gode. Det fører til høyere egenandeler, som man har sagt man ikke vil ha, og det angripes derfor både fra pasientorganisasjonene, fra apotekene og fra legene.

Høyre har også fått gjennomslag for mange, kanskje de fleste, av våre mindre initiativ i dette årets budsjettinnstilling:

- Vi har fått hele komiteen med på et forskningsprosjekt om riktig legemiddelbruk.
- Vi får til et flerårig nasjonalt handlingsprogram mot benskjørhet.
- Vi får flertall for en konsentrasjon av ansvaret for kompliserte rygg sykdommer og ryggpoliklinikker.
- Vi får en vurdering av medisinerutdanningen på SiA.

- Vi sender en prøvegruppe med muskelsyke til treningsopphold i Syden for å vurdere effekten av det.
- Vi får forhåpentligvis gjenopprettet refusjonsrett for leger over 70 år dersom de ellers er gode praktikere.
- Vi får vurdert et utgiftstak nr. 2 for egenandeler.

Dette er vi svært tilfreds med, men de store grepene, det å gjøre helsepolitikken til et nasjonalt ansvar, som er viktigere enn lokaldemokratiet, har vi ennå ikke fått flertall for. Derfor gjenstår kanskje noe av det viktigste for å få et norsk helsevesen til virkelig å være på pasientenes side.

Jeg tar opp de forslag som Høyre har i innstillingen, enten alene eller sammen med andre.

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

Det blir replikkordskifte.

Einar Olav Skogholt (A): Vi har i høst, etter at statsbudsjettforslaget ble lagt fram, registrert at mange sykehus vil få meget store økonomiske problemer neste år. Regionsykehuset i Trondheim har sendt de sterkeste meldingene, men situasjonen er meget vanskelig også ved flere andre sykehus.

Høyre har i sitt primære budsjettforslag redusert de totale inntektene på kommunesektoren med ca. 2,5 milliarder kr. De frie inntektene til kommunesektoren er redusert med ca. 2 milliarder kr. Er ikke representanten Høegh redd for at en slik reduksjon av de frie inntektene ville ha bidratt til at sykehusene kom i en enda vanskeligere økonomisk situasjon, selv om refusjonsandelen for innsatsstyrt finansiering vil øke til 50 pst. fra 1. januar 1999?

Jeg er klar over at Høyre vil nedlegge fylkeskommunene og la staten overta ansvaret for sykehusdriften. Mange hevder at fylkeskommunene prioriterer andre sektorer framfor helsesektoren. Er også representanten Høegh enig i en slik påstand, eller er representanten klar over at mange fylkeskommuner som sliter økonomisk, nedprioriterer øvrige sektorer, som kultur- og veibudsjettene, for å kunne slå ring om helse- og undervisningsbudsjettene rundt omkring i fylkene?

Annelise Høegh (H): Ja, jeg skal gi Skogholt rett i at det er mange sykehus som sliter med altfor trange budsjetter, men jeg er ikke enig med ham i at Høyres primære og alternative statsbudsjett ville gjort denne situasjonen verre, snarere tvert imot, for offentlige midler taper også i verdi dersom resultatet er at vi opprettholder et offentlig utgiftsnivå som fører til økt prisstigning. Dersom det var blitt flertall for Arbeiderpartiets alternative budsjett, ville vi hatt skatteøkninger som hadde vært ganske dramatiske, som i sin tur kanskje ville ført til økte lønnskrav til våren, så her er det mange elementer som er med på å bestemme det resultatet man sitter igjen med i sykehusene.

Vi er overbevist om at det alternativet vi har lagt frem, som i større grad prioriterer helsevesenet enn mange andre alternativer, ville gitt sykehusene bedre anledning

til å føre en politikk som kunne hjulpet flere pasienter raskere enn det vi ellers ser. Og her er selvsagt innsatsstyrt finansiering et viktig virkemiddel. Men, i det hele tatt, det å være villig til å skjære i offentlige utgifter og prioritere helse høyere, er kanskje det aller viktigste av det vi i år gjør.

Når vi ønsker å legge ned fylkeskommunene, for å svare på siste del av spørsmålet, er ikke det fordi vi mener fylkeskommunene gjør en dårlig jobb. Jeg er sikker på det er riktig, som Skogholt sa, at mange av dem kanskje skjærer mer på kultur og andre ting enn på helse og utdanning. De gjør så godt de kan. Det er bare det at systemet ikke lenger er fornuftig. Helsesektoren er blitt for komplisert, et for stort område til å bli styrt og prioritert på en riktig måte, dersom vi deler vårt befolkningsmessig sett lille land, 4 millioner, opp i 19 enheter. Vi ønsker at staten skal overta fordi vi ser at helse bør ha en nasjonal prioritering for at midlene skal kunne brukes mest mulig fornuftig – ikke fordi fylkeskommunene innenfor sitt område gjør en dårlig jobb. Det tror jeg ikke de gjør.

John I. Alvheim (Frp): Høyre er i innstillingen med på et flertallsvedtak som jeg finner oppsiktsvekkende, nemlig innføring av refusjonstak fra folketrygden for allmennleger. Begrunnelsen for vedtaket synes å være sterkt vikarierende. Dette understrekes særlig ved at det antas at dette taket vil gi en innsparing for folketrygden på hele 200 mill. kr. Jeg finner vedtaket både som en mistenkeligjøring av legevirksomheten og som praktisk ugjennomførbart.

Forutsetter man en innsparing på 200 mill. kr, vil det være svært mange allmennleger som oppnår taket tidlig i driftsåret. Og hvilken situasjon kommer da pasienten i, særlig hvis vi skulle ha en fastlegeordning på plass? Det forundrer meg virkelig at Høyre støtter dette forslaget, og jeg tillater meg å spørre representanten Annelise Høegh: Hva er grunnen til denne støtten? Kan det være at skulle vi få en ordning som dette, vil det praktisk talt umuliggjøre innføring av fastlegeordningen, og den vet jeg at Høyre er imot. Hvis det er hensikten, kan jo den hellige middelet.

Annelise Høegh (H): Det er rart med replikker som er skrevet på forhånd. Hvis lederen hadde lyttet til mitt innlegg, hadde han hørt min begrunnelse for å være med på dette vedtaket. Hvis lederen også hadde lest innstillingen – og jeg må jo tro han har gjort det, men da har han ikke lest så godt – ville han sett at det er spørsmål om å vurdere et øvre tak. Det står ganske klart i innstillingen at det er viktig at taket settes så høyt at det ikke rammer dem som ønsker å jobbe ekstra.

Og hvis – jeg er nå kommet til det tredje hvis-punktet – komitelederen hadde lest innstillingen, og det må jeg forutsette at han har gjort, ville han ikke sagt til Høyre at vi forutsetter en innsparing på 200 mill. kr. Det gjør vi ikke. Det er det SV som gjør. Så den replikken føler jeg kanskje ville hatt mer for seg om den var rettet til SV, og ikke til Høyre. Jeg får heller avslutte med å gjenta mitt spørsmål til komitelederen: Er ikke Fremskrittspartiet in-

teressert i at vi skal ha et system som avdekker misbruk, for det er misbruket vi vil til livs ved å få vurdert dette nye systemet, som, som jeg sa i mitt innlegg, eventuelt bør komme til avløsning av det som Rikstrygdeverket nå har drevet med et par år, «Aksjon riktig takstbruk», som med rette har vært følt som en litt for nidkjær gjennomgang og en ødeleggende ressursbruk av den enkelte lege.

Her vil man gjennom forhandlinger kunne komme frem til et system som er mindre byråkratisk, mer oversiktlig og som er innrettet på å ta dem som misbruker systemet, og dem finnes det selvfølgelig noen av innenfor enhver gruppe – også innenfor legegruppen. Og dersom ikke Fremskrittspartiet er opptatt av å få en offentlig bruk av trygdemidler som er fornuftig, må jeg si jeg er meget overrasket.

Olav Gunnar Ballo (SV): Høyres nye fordomsfrihet kommer også SV til gode, og vi har hatt et bra samarbeid om en del viktige områder. Det gjelder ikke minst medikamenter, der jeg mener at Høyre i samarbeid med SV nå er pådrivere for å få endret hele refusjonsordningen eller betalingsordningen knyttet til medikamenter. Jeg håper at vi får jobbet fram denne saken til vi en dag får flertall for den, for det er helt åpenbart offentlig sløsing med midler slik som referanseprissystemet nå fungerer.

Jeg vil likevel stille, hvis jeg når det, to spørsmål til Høyre. Det ene gjelder driften av sykehusene og den økte innsatsstyrte finansieringen. Selvsagt kan det ligge et incitament ved at man får godtgjørelse for det som gjøres, og at det er med på å høyne aktiviteten. Men samtidig – og det er baksiden av medaljen – fører dette til reduserte rammevilkår for selve driften av sykehusene. Det betyr jo at sykehus som i utgangspunktet ikke er oppegående, ikke har fagpersonell og dermed ikke kan opprettholde en høy drift, rammes og får redusert sine inntekter. Ser ikke Høyre det betenkelige i så raskt å skulle øke den innsatsstyrte finansieringen når man nettopp ikke har en oversikt over den typen ringvirkninger?

Det andre spørsmålet er også knyttet til refusjoner fra folketrygden. Det er slik at en rekke private inngrep og behandlinger nå gjøres med refusjon fra folketrygden. Jeg har fått tall når det gjelder hjertekirurger, hvor de altså via refusjon fra folketrygden får 8 000 kr for et inngrep, en såkalt koronar bypasskirurgi, der kirurgen er inne på operasjonssalen i 30 minutter. Alt forberedes av andre, brystkassen åpnes av andre. I løpet av en dag har den kirurgen tjent 24 000 kr på tre inngrep han har vært med på, som for hans del har tatt til sammen en og en halv time. Ser Høyre at det er et behov for å gjennomgå denne typen refusjonsordning overfor private for å hindre at man får en bruk av offentlige midler til private foretak som er uhensiktsmessig?

Annelise Høegh (H): Jeg synes det er viktig at man prøver å være fordomsfri. Hvis man, som jeg sa, skal være ute etter å finne systemer som fungerer til pasientenes beste, må man ikke ha ideologiske «hang-ups».

Men selv om Høyre og SV kan samarbeide på mange områder, noe jeg synes er svært positivt, så synes jeg nok

allikevel at SV har et lite «hang-up» når det gjelder privat helsetjeneste. Vi er altså med på å sette søkelyset på mulig misbruk av refusjonsmidler hos private. Og selvsagt burde ikke det være spesielt for allmennleger, det kan like gjerne være privatpraktiserende spesialister. Men hvorfor egentlig bare begrense dette søkelyset til privatpraktiserende? Det er i like stor grad grunn til å se på hvordan midlene brukes av det offentlige i offentlig sammenheng.

Det er her jeg synes at SV, og delvis Arbeiderpartiet, for jeg føler at de også har vært med i likhet med de fleste av oss kanskje – hvis jeg nå skal dele ut ønsker om god jul og godt nyttår – har kommet hverandre lenger i møte i denne sosial- og helseinnstillingen enn vi har gjort tidligere år, fordi mange har vist fordomsfrihet i forhold til andres standpunkter. Men det må ikke føre til at man unntar offentlig virksomhet fra dette søkelyset. Dette er hovedgrunnen til at Høyre mener at vi trenger et annet finansieringssystem gjennom innsatsstyrt finansiering, som i andre land viser seg å være effektivt, og som her i landet med de meget sparsomme erfaringer vi hittil har, også viser seg å være svært vellykket. Leser man budsjettproposisjonen fra Regjeringen, viser den at så langt i alle fall, på alle punkter, har ingen av de negative ting man fryktet ved innsatsstyrt finansiering, slått til.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det er fristende når Annelise Høegh for så vidt svarte på min replikk, å gripe fatt i det hun tok opp. Det er helt åpenbart at det er behov for gjennomgang også av bruken av offentlige midler innenfor det offentlige.

Personlig er jeg helt overbevist om at de rammene man har når det gjelder helse- og sosialsektoren i Norge i dag, hadde vært store nok i forhold til de områdene man skal satse på, hvis man hadde brukt pengene riktig. Det gjøres ikke.

Det er ikke slik, i den grad man skulle oppleve at SV har et «hang-up» – var det ordet som var brukt her – at SV ikke er opptatt av at man skal sette søkelyset på gal bruk av offentlige midler innenfor offentlig sektor. Det er betydelig gal bruk av offentlige midler innenfor offentlig sektor. Ikke minst dreier det seg om de reisekostnadene som nå øker ganske betydelig nettopp fordi man får redusert det lokale behandlingstilbudet, og så må folk reise stadig lenger for å få behandling. Det kan være en konsekvens også av den innsatsstyrte finansieringen. Vi vet det ikke, man burde ha sett nærmere på effekten av det før man gikk til en utvidelse av ordningen. Men la det være helt klart at den «hang-up-en», fins ikke hos SV.

Ved fjorårets budsjettbehandling gav SV sin subsidiære støtte til regjeringspartienes budsjettforslag. SV lå da utenfor rammen, det gjør vi ikke i år. Vi har akkurat de samme midlene til rådighet som de øvrige partiene, men vi disponerer dem annerledes.

For oss har det vært viktig å sikre at egenandelene ikke øker. Høyre har lyktes i sin strategi med ikke å få

økte skatter og avgifter når det gjelder selve skattetablelene, men man får det igjen i form av økte egenandeler på en rekke områder, og det er klart at det også er skatt. Det er skatt på helse. SV har i sitt alternative budsjettforslag lagt opp til at det ikke skal være økte egenandeler på noen områder, verken i forhold til egenandelstaket når det gjelder å konsultere lege, i forhold til sykepleieartikler, ortopediske hjelpemidler eller opphold på korttidsinstitusjon. Det har vært et viktig område, og vi har satt av mye midler til det og prioritert det fra andre områder. Til sammen vil den totale kostnaden for dette beløpe seg til omtrent 800 mill. kr.

Men det har også vært viktig for SV å ta de områdene som et flertall i Stortinget – ja stort sett et samlet storting – har sagt at man skulle satse på, på alvor, og sikre at man får en utvikling i takt med intensjonene. Ikke minst gjelder det psykiatrir reformen. Regjeringen har lagt opp til en vekst i satsingen utover i perioden, men det gir også en usikkerhet om den satsingen blir som intensjonen var. Derfor har SV prioritert med 200 mill. kr utover Regjeringens forslag til psykiatri, med økt satsing overfor fylkeskommunene med 75 mill. kr, det samme til kommunene og 50 mill. kr konkret innenfor barne- og ungdomspsykiatrien. Apropos barne- og ungdomspsykiatrien har jeg hørt nå at Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri, som altså flertallet i denne salen – bare med unntak av Fremskrittspartiet og SV – vedtok skulle overføres til Oslo kommune, i sitt budsjettforslag legger opp til at man skal begynne å selge plasser ut av Oslo til andre fylker, ikke styrke psykiatrien i Oslo. Det viser hvor gal den beslutningen var.

Det er altså viktig for SV å satse på psykiatrien, men det er også viktig å satse på funksjonshemmede, og at vertskommunene som nå sliter med betydelige økonomiske problemer, får midler til å ta hånd om de tidligere HVPU-klientene som ikke har kunnet bli hjemført til sine hjemkommuner. Vi har derfor satt av 30 mill. kr til det. Vi har også satt av 10 mill. kr til rekruttering av helsepersonell.

Det opprinnelige forslaget fra Regjeringen, slik som det forelå, hadde en rekke svakheter, det gjaldt utvidelsen av arbeidsgiverperioden, det gjaldt, som jeg har sagt, i forhold til økte egenandeler, og det gjaldt på en del andre områder. Så får man et budsjettforlik, hvor Fremskrittspartiet kommer i en helt unik situasjon. Partiet kan nå plutselig sitte og forhandle om det som de har sagt skal prioriteres, betingelsene for de syke og de eldre i dette samfunnet. Endelig skal man få se konsekvensene av Fremskrittspartiets politikk i praksis ved at de faktisk er kommet helt inn i regjeringslokalene og kan sitte med hendene på rattet. Og hva skjer? Det blir kutt i Rusmiddeldirektoratet med 435 000 kr, kutt i Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning med 73 000 kr, kutt i Statens klinikk for narkomane med 209 000 kr, kutt i driftsutgifter overfor funksjonshemmede med 151 000 kr, kutt i handlingsplanen overfor funksjonshemmede med 800 000 kr, kutt i tiltak overfor eldre og funksjonshemmede med 390 000 kr. Det blir kutt i kompetansesentra overfor funksjonshemmede med

500 000 kr, og Statens helsetilsyn og fylkeslegene får et kutt på 1 800 000 kr. Så styrker man rekrutteringstiltakene for helsepersonell med 5 mill. kr, en ren symbolsak, rent skuebrød, for man har kuttet langt mer på andre poster. Deretter går man inn for et kutt i informasjonsteknologiske hjelpemidler til skolen på 55 mill. kr. Komiteens flertall, som nå uttaler seg etter budsjettforliket og ganske annerledes enn Regjeringen i utgangspunktet ville ha valgt å gjøre, foreslår at det innføres en mer restriktiv praksis for slike hjelpemidler i skolen. Ved inngangen til det nye årtusen, der nettopp informasjonsteknologien vil være det som barn vil være avhengige av å lære seg for å stå sterkt i det nye samfunnet, sier man:

«Det foreslås en mer restriktiv praksis ved tildeling av IT-hjelpemidler til personer med lese- og skrivevan-sker.»

Og så kutter man 55 mill. kr. Fremskrittspartiet har fått den ene handa på rattet, og kuttelinjen fortsetter.

I fjor snakket Carl I. Hagen om lottomilliarder. Vi hadde vunnet i Lotto. I år argumenterer partiet for at en lottomilliard skal satses på den innsatsstyrte finansieringen av sykehusene. Resultatene blir kutt i rammene til hvert eneste sykehus i dette landet. Hvilke sykehus som kommer til å vinne i det lottospillet, er høyst usikkert, men pasientene blir taperne. Over hele landet meldes det nå om redusert aktivitet ved de ulike sykehusene grunnet for trange rammer. Fremskrittspartiet har sviktet sine velgere på de områdene der velgerne trodde mest på dem.

Man har nevnt områder som det her har vært kuttet i, og man kunne ha snakket langt mer enn 10 minutter om nye områder. Også Rikshospitalet, med de problemene man der står overfor, opplever nå å få 17 mill. kr mindre å rutte med. Dette er etter forliket med Regjeringen.

Radiumhospitalet får kutt på 6 mill. kr. Statens senter for epilepsi kuttes med 1 mill. kr. Det blir kutt i stønad til barnetilsyn for enslige forsørgere på 30 mill. kr. Og det kuttes i overgangsstønaden til enslige mødre med 20 mill. kr. Man gir med den ene handa, og så tar man tilbake med begge.

Det er kanskje noe av det betenkelige når man diskuterer helse i Norge i dag, at journalister i så liten grad er søkende i forhold til hva som ligger bak tallene til de ulike politiske partiene, at de i så liten grad søker sannheten bak retorikken og finner ut av: Hva vil de egentlig? Hva vil de med dette landet? Hva blir konsekvensene av den politikken? Dessverre løper man i stedet i flokk, og så blir det de politikerne som klarer å skaffe seg medieopp-slag og dermed høyner salgstallene, som får plassen. Men her har man altså i praksis sett når det gjelder Fremskrittspartiet, hva politikken deres vil kunne føre til. De hadde sjansen, men de brukte den ikke. Enten står man overfor kanskje de dårligste forhandlerne vi har sett i dette århundre når man skal samarbeide med Regjeringen om å få til et budsjettforlik, eller så står vi overfor et parti som sier én ting og mener noe helt annet.

Når det gjelder SV, hadde vi ikke store betenkeligheter i fjor med å støtte Regjeringen i forhold til det budsjettforslaget som forelå. Kanskje ville vi før budsjett-

forliket ha vurdert det slik i år også. Etter budsjettforliket er dette blitt et dårligere budsjett. Det blir et dårligere budsjett på de fleste poster. Det er illusorisk å argumentere med at egenandelene ikke vil øke. De vil øke på de aller fleste områder, selv om egenandelstaket ikke øker mye, men det er også bare en symbolsak. Fremskrittspartiet har mislyktes i forhandlingene over hele spekteret. Når SVs primære budsjettforslag er falt, vil vi i år ikke ha noen problemer med å gå inn og støtte Arbeiderpartiets forslag, fordi det ligger oss mye nærmere. Høyre og spesielt Fremskrittspartiet har dradd Regjeringen så langt til høyre med budsjettforliket at dette er en uspiselig helse- og sosialpolitikk for SV, mens Arbeiderpartiets forslag helt åpenbart ligger oss mye nærmere.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

John I. Alvheim (Frp): Det er rørende å høre hvilken omsorg representanten Olav Gunnar Ballo har for Fremskrittspartiets velgere. De skulle flykte fra oss nå, ifølge hans utsagn. De siste gallupene viser det stikk motsatte, og vi er ikke bekymret for dette. Når det gjelder Fremskrittspartiets helse- og omsorgspolitik, har vi langt større troverdighet enn hva SV har hatt.

Spørsmålet mitt går på dette med å sette tak på allmennlegenes refusjon fra folketrygden. Jeg er fullt klar over at det var SV som antydte 200 mill. kr i innsparing, og SV skal få anledning til å svare på det nå. Representanten Olav Gunnar Ballo er jo kommunelege, og han vet eksakt hvor stort kronebeløp refusjonen for en konsultasjon hos allmennlege i snitt utgjør. Det vet ikke jeg. Men hvis vi regner med en innsparing på 200 mill. kr, kan jo representanten Olav Gunnar Ballo regne ut hvor mange færre konsultasjoner det blir mulig å utføre for de allmennlegene som har nådd taket.

Olav Gunnar Ballo (SV): Alvheim stiller spørsmål på vegne av et parti som ble stiftet for reduksjon av offentlige skatter og avgifter og som skulle hindre misbruk av trygdemidler. Det SV her ønsker, er nettopp å fokusere på det. Det er helt åpenbart at det er misbruk også blant allmennleger. Jeg har selv vært allmennlege, og det er noen som tar ut refusjoner fra trygden i en størrelsesorden som man ikke lenger kan forsvare. Det ble skrevet i en artikkel om en lege som hadde 1,5 mill. kr i refusjon fra trygden, i tillegg til egenandeler fra pasientene i omtrent samme størrelsesorden og driftstilskudd fra kommunen. Det er en gåte for meg at Fremskrittspartiet vil være med på å forsvare det. Det er ikke sånn at de fleste allmennleger misbruker dette. De fleste gjør det slett ikke, men man opplever år ut og år inn at noen tar for seg av en pott som skulle komme pasientene til gode, og beriker seg selv på det. Så skal Fremskrittspartiet av alle partier stå her og forsvare det! Det er en forunderlig logikk hvis man virkelig er opptatt av å gjøre noe med misbruk av offentlige midler.

Sonja Irene Sjøli (H): SV er opptatt av å få mer penger til det meste, men sier lite om hvor de skal ta pengene fra. Høyre mener det er viktig å se på nye virkemidler for å få mest mulig ut av pleie- og omsorgstjenestene for eldre og funksjonshemmede. Undersøkelser som er gjort bl.a. fra Kommunenes Sentralforbund, og erfaring fra norske kommuner viser at kommuner ved å konkurranseutsette kan spare opp til 20-30 pst. av kostnadene. Erfaring fra Sverige viser at det har bidratt til en helt annen vektlegging av kvalitet og kvalitetskontroll. De kommuner som har åpnet for alternative tjenesteytere, har først og fremst oppnådd to ting: effektivisering og vilje til forandring i den offentlige virksomhet, med store kostnadsbesparelser som resultat. Det har bidratt til bedre kvalitet på tilbudet, større valgfrihet og medbestemmelse for den enkelte. Konkurransetsetting kombinert med et offentlig ansvar gjennom finansiering av valgmuligheter har altså bidratt til flere og bedre tilbud.

En fersk undersøkelse fra Sverige som ble referert i Bergensavisen fredag den 4. desember, viser at de ansatte trives bedre i privat eldreomsorg. De har høyere lønn og bedre mulighet til å påvirke sin egen arbeidssituasjon. Totalt sett har alle det bedre. Jeg vil derfor spørre representanten Ballo om hva som er grunnen til at SV mener at det offentlige skal ha monopol på alle tjenester i helse- og sosialsektoren, og hvorfor ikke SV er villig til å utprøve nye virkemidler for å få utnyttet ressursene best mulig.

Olav Gunnar Ballo (SV): Det er ikke sånn at SV går imot enhver form for privat tjenesteyting. Organiseringen av legevakten rundt omkring i hele landet baserer seg jo på en form for privat praksis for kommuneleger som ellers er ansatt innenfor det offentlige. Men det sentrale er den offentlige styringen og virkemidler som sikrer en fordeling av helseressursene, sånn at man skaper et likeverdig helsetjenestetilbud til hele befolkningen.

Det høres veldig besnærende ut at man ved å konkurranseutsette f.eks. sykehjem skulle skape en bedre tjeneste som også ble rimeligere. Mye av den erfaringen man har, også fra Oslo, viser at sånn er det ikke. Det er heller ikke sånn at man kan dra til Gamvik og konkurranseutsette sykehjemmene der, for man vil ikke få noen konkurranse. Det man vil få, hvis man legger drifter ut på anbud, er reduserte tilbud, redusert bemanning, reduserte tjenester, slik man kan se på mange områder. Derfor må man ha et kritisk søkelys på det. Men det er min hellige overbevisning at dersom man kan dokumentere at man innenfor noen områder gir folk en bedre omsorg, et bedre tilbud, en bedre fordeling av tjenestene – at man totalt kommer bedre ut, vil det være meningsløst å gå mot det. Problemet som både Høyre og andre som argumenterer for økt konkurranseutsetting, sliter med, er at man ikke har den typen dokumentasjon. Man kan få det for enkelte sykehjem. Jeg har sett en liste over sykehjem i Oslo, der man så at et av de offentlige sykehjemmene var det som ble drevet rimeligst. Så skal man konkurranseutsette det også – et sykehjem som fungerer godt, og som folk er fornøyd med. Det er et eller annet med at man her har så

stor tro på konkurranseutsetting at det blir et prinsipp i seg selv, i stedet for å sikre helheten i tjenestene og likeverd overfor befolkningen. Så langt ønsker altså SV ikke å gå.

Harald T. Nesvik (Frp): Representanten Ballo slutter aldri å forundre meg. Når det gjelder det siste punktet som representanten Ballo var inne på, at man i Gamvik ikke kan sette ut på anbud eller privatisere eller konkurranseutsette, er det jo ikke det som er hensikten. Hensikten er at dersom man gjør det, kan man sammenlikne prisen med hva kommunen selv betaler pr. i dag. Da kan man se om det blir billigere. Blir det ikke billigere, kan kommunen fortsette som før, for her er det snakk om å få billigst mulig pris.

Så vil jeg komme litt inn på seriositeten i SVs tallforslag, i og med at representanten så veltalende hev seg over andre partiers budsjett. Hvis vi går inn på bl.a. sykepengene, kan man se hvordan SV har saldert sitt statsbudsjett. Det vi andre vanligvis gjør, er å hente inn provenyer. Det kan SV umulig ha gjort i denne saken – men det skal representanten Ballo få svare på – for her har man lagt inn en innsparing i sykepengene på 220 mill. kr. Ifølge representanten Ballo er det fordi vi vil få mye høyere arbeidsledighet neste år. Men jeg vil gjerne høre hva slags provenyeberegning representanten Ballo har hentet inn.

Så kan vi se på punktet med refusjon for allmennlegehjelp. Det gjelder det refusjonstaket som representanten Ballo vil innføre. Problemet er bare at representanten Ballo ikke har fremmet noe forslag om å innføre et tak på refusjoner. Han har kommet med et forslag som går ut på at man skal *vurdere* å innføre det. Hvordan man da i budsjettet kan legge inn en innsparing på 200 mill. kr, vil jeg gjerne vite.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg hadde et brennende ønske om at spørsmålet om sykepengene skulle komme opp, og representanten Nesvik skal ha takk for at det gjorde det. Det er ikke 200 mill. kr vi beregner i innsparing – det er 500 mill. kr. Grunnen til det er at alle prognoser tilsier at man vil få en betydelig økning i arbeidsledigheten til neste år. Det er en uhyre tett sammenheng mellom arbeidsledighetstallene og sykepengeutbetalingene. Stort sett har det forholdt seg slik fra 1993 og fram til i dag at summen av utbetalte dagpenger og summen av utbetalte sykepenge har ligget på ca. 23 milliarder kr, med omtrent 11,5 milliarder kr for hver av enhetene i 1993. Det har forskjøvet seg slik at dagpengeutbetalingene nå ligger i størrelsesorden 5 milliarder kr og folketrygdens utgifter til sykepenge opp imot 18 milliarder kr. Med den utviklingen man ser, som er ganske annerledes enn det Regjeringen har lagt opp til, og med den økningen som vil bli i arbeidsledigheten til neste år, er det absolutt å forvente at det blir en nedgang i sykepengeutbetalingene. Fasiten vil vi ha her i salen om et år. Men det er klart at man må ta konsekvensene av de endringene som skjer. Det har SV gjort i sitt forslag, og så får vi se hvordan det går.

På samme måte som SV har beregnet innsparing ut fra tiltak som vi foreslår, legger andre partier fram sine forslag. Hvis man virkelig hadde gått i detalj om hva Fremskrittspartiet hadde tenkt seg da de skulle ha 25 milliarder kr i skattelette, kan man sannelig spørre seg hva slags samfunn man hadde fått. Men det er klart at SV forutsetter i utgangspunktet at vårt forslag får gjennomslag, og så ser vi på konsekvensene av det. Det er det alle partier gjør i denne salen. Det burde ikke forundre Harald T. Nesvik.

Presidenten: Presidenten vil spørre om representanten Ballo har tenkt å ta opp SVs forslag.

Olav Gunnar Ballo (SV): Ja, gjerne det. Takk for påminnelsen.

Presidenten: Da har representanten Ballo tatt opp SVs forslag.

Replikkordskiftet er omme.

May Britt Vihovde (V): Det samla budsjettet for Helse- og sosialdepartementet er på 167 milliarder kr, noko som svarar til om lag 14 pst. av forventa brutto nasjonalprodukt. Størstedelen av budsjettet – 85 pst. – går til folketrygdas utgifter.

I prosessen fram mot budsjettforliket har marginale delar av pengane vorte flytta på. Ein må kunne seia at det er eit samla storting bak dette budsjettet. Det er bra at det er så stor semje om at me må styrkja helsevesenet.

I helga har det igjen vore fokusert på tilhøva rundt psykiatrien. Det er viktig at ein kjem i gang med psykiatrireforma. Som kjent er det utbygging av kommunetenesta som då står først, og vi må tru vi snart kan sjå resultat av denne satsinga.

Satsing på eldre viser ein auke på 750 mill. kr i budsjettet for 1999. Venstre forstår at Regjeringa tar omsyn til presset i økonomien og byggjemarknaden når det gjeld å utvida planperioden for Handlingsplan for eldreomsorgen. Men det er viktig at kommunane følgjer opp planen, slik at det ikkje drar endå lenger ut i tid. Det har òg vorte sett i fokus at unge uføre som bur i aldersinstitusjonar, skal få eit anna tilbod. Dette er eit arbeid som må følgjast opp, og eit arbeid som vil frigjera plassar for eldre i institusjonar. I det siste har det igjen vore fokusert på at pasientar vert skrivne ut frå sjukehus altfor tidleg og sende heim til ingenting. Dette er ein uverdigg situasjon, som me stadig må arbeida for å betra.

I budsjettet er det foreslått ein auke på 66 mill. kr til Handlingsplan for funksjonshemma. Pengane skal bl.a. brukast til personlege assistentar, forsøksprosjekt med omsorgslønn, heving av aldersgrensa for pleie- og omsorgspengar for foreldre til funksjonshemma og alvorleg sjuke barn. Dette er tiltak som vil gjera livet lettare for mange funksjonshemma og deira familiar, noko Venstre vil prioritera høgt.

Når det gjeld investeringar i sjukehusutstyr, skjer dette etter forsømming over lang tid. Auka samarbeid mellom sjukehusa og at investeringane skal gjerast etter

(Vihovde)

samla utstyrsplanar, vil truleg føra til auka kapasitet, slik at ein kan behandla fleire. Auka samarbeid og fritt val av sjukehus vil vonleg redusera ventelistene, utan at ein treng å lovfesta retten til behandling.

Venstre er samd med Regjeringa, som i revidert nasjonalbudsjett for 1998 peika på at ryggklidingar er så vanlege og behandlinga så tilfeldig at behandlingstilbodet her må styrkjast gjennom auka kompetanse og utbygging av poliklinikkar. Venstre meiner at eit kompetansenettverk vil fungera betre enn lokalisering av eitt kompetansesenter på grunn av det store talet pasientar med ryggklidingar. Tverrfagleg behandlingstakst vil vera eit godt verkemiddel for å få behandling som er i tråd med moderne prinsipp. Eit kompetansenettverk kunne kanskje òg vera ein god idé når det gjeld hovudpine. Dette er òg ein folkesjukdom der ein truleg treng å auka kunnskapen i store delar av helsestellet.

Det er fleirtal i komiteen for at den innsatsstyrte finansieringa skal aukast til 50 pst. Det er viktig å følgja opp denne ordninga. Me veit at den aukar aktiviteten i sjukehusa, men me må sjå nærare på dei enkelte pasientgruppene for å sjå om nokon blir nedprioriterte. Ein bør ikkje auka innsatsstyrt finansiering meir før ein har fått ei samla evaluering.

Når det gjeld trygdeetaten og alle andre statlege etatar, er det positivt at ein jobbar med å utvikla tilbod som er brukarorienterte, og at det er sett i gang eit arbeid for å sikra meir samarbeid mellom dei ulike etatane. Her trengst det òg lovreguleringar. Venstre er svært nøgd med at Regjeringa har starta opp dette arbeidet, der ein set kunden i sentrum, og der ein kan få samlokalisert ein del etatar til servicekontor/brukarkontor.

Eg vil òg gi støtte til at ein evaluerer effekten av velferdsmeldinga, både når det gjeld oppfølging og økonomi hos einslege forsørgjarar.

Asmund Kristoffersen (A): I en innstrammings situasjon som den vi er i nå, er det grunnleggende viktig ikke å skade de bein som velferdsstaten hviler på. Jeg vil ikke påstå at flertallets budsjettinnstilling ikke ivaretar hovedlinjene i velferdsstaten, men det er omprioriteringer som rammer de med svakest økonomi hardest, f.eks. at en må tjene opp til 56 700 kr for å få lønn under sykdom, at en får forhøyede egenandeler, at det blir endringer i utdanningsstøtten til enslige forsørgere m.m.

Et svakt kommuneøkonomiopplegg tror jeg vil få som konsekvens at Regjeringens målsetting om vekst i pasientbehandlingen ved våre sykehus ikke vil bli nådd. Ingen av oss kan ha unngått å høre om til dels betydelige kuttforslag i mange fylkeskommuners budsjetter. Det økonomiske grunnlaget for innsatsstyrt finansiering står heller ikke i forhold til målene ettersom Regjeringen foreslår å bruke mesteparten av ekstra midler til planlagt aktivitetsvekst til å dekke forbruket i 1998.

Jeg er bekymret for sykehusenes økonomi, og jeg viser til at Arbeiderpartiet og Høyre har bedt Regjeringen komme tilbake til Stortinget i forbindelse med revidert budsjett til våren med en vurdering av behandlingsskapiteten.

Jeg er kritisk til at flertallet høyner statens sats for innsatsstyrt finansiering uten å ta seg tid til å vurdere resultatene fra den pågående evalueringen. Det hadde vært god grunn til å se om ordningen hadde fått noen uheldige utslag før en utvidet den.

Ryggbehandling har fått bred omtale i komiteens innstilling. Arbeiderpartiet slutter seg i hovedsak til Regjeringens strategi om en nasjonal nettverksmodell, men jeg vil understreke at en samlet komite nå står bak forslaget om å bygge opp mer høykompetente utrednings-, diagnose- og behandlingstilbud i Norge. Jeg regner med at dette får prioritet.

Jeg synes det er meget leit at flertallet går inn for å utsette fastlegeordningen. Jeg er i likhet med bl.a. Den norske lægeförening bekymret for de konsekvenser en slik utsettelse vil ha for rekrutteringen av leger til Distrikts-Norge. De erfaringene vi har, viser at en fastlegeordning også vil gi pasientene en tryggere og bedre helsetjeneste, legene en bedre arbeidssituasjon og bedret kontinuitet i pasient-legeforholdet, som bl.a. kommer kronikere og psykiatriske pasienter til gode.

Jeg vil i likhet med det som står i budsjettdokumentene, få uttrykke tilfredshet med at så godt som alle psykiatere, psykologer, fysioterapeuter med refusjonsberettiget praksis og en rekke leger nå har inngått driftsavtale, noe som betyr en betydelig reduksjon i egenbetalingen for de pasienter som benytter seg av privatpraktiserende helsepersonell. Jeg vet at det ikke var enkelt å få tilslutning til denne ordningen i Stortinget, men det var på høy tid at privatpraktiserendes bruk av folketrygdmidler ble regulert gjennom avtaler med kommuner og fylkeskommuner. Over tid må en kunne forvente at vi får en bedre spredning enn hva tilfellet er i dag, spesielt av privatpraktiserende leger, psykiatere og kliniske psykologer.

Jeg vil også oppfordre departementet parallelt med Stortingets behandling av den nylig framlagte rehabiliteringsmeldingen å foreta en grundig analyse av opptreningsinstitusjonenes økonomiske driftsgrunnlag. Alarmerende meldinger fra flere institusjoner om svært dårlig økonomi og til dels svært høye egenandeler tilsier at mange institusjoner neppe har økonomisk fundament til å ivareta de oppgavene de har. Dette gjelder i særlig grad nye institusjoner med stor gjeldsbyrde, og som faktisk i all hovedsak ligger i områder med lavest dekning av behandlingssplasser.

Jeg mener det er grunner som taler for å følge nøye med i økonomien til apotekene. Når regjeringspartiene og Høyre og Fremskrittspartiet i forliket fant grunnlag for å kutte i apotekavansen, så forholder Arbeiderpartiet seg til dette. Men jeg tror det er nødvendig å se på utjevningsordningen for apotekene og apotekavansen, ikke minst i lys av hvilken økonomisk stilling apotek med lav omsetning har. Disse apotekene ligger i all hovedsak i distriktene, og disse kan få et for dårlig driftsgrunnlag.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Regjeringa vil til våren leggja fram ei stortingsmelding om utjamning i levekår. Som sosialkomiteen har merka seg, vil meldinga m.a. fokusera spesielt på om det er mogleg gjennom spe-

sielle tiltak å gjera det enklare å kombinera arbeid og trygd, slik at fleire med sosial- og helseproblem kan behalda ei tilknytning til arbeidslivet. Mål om utjamning av forskjellar og styrking av tenestetilbodet ligg til grunn for Regjeringa sitt arbeid med sosial- og helsepolitikken òg i budsjettet for 1999. Lat meg nemna fylgjande eksempel:

- VI vil vidareføra hovudtrekka i dagens sjukelønsordning.
- Mange eldre vil oppleva ei betre eldreomsorg fordi eldre-satsinga held fram.
- Alle krigspensjonistar får likt pensjonsgrunnlag.
- Fleire funksjonshemma får ein lettare kvardag gjennom personleg assistent og andre tiltak som fylgje av revidert handlingsplan med tiltak for 66 mill. kr.
- Rusvern og førebyggjande tiltak får tilført 42 mill. kr i ekstra satsing.

Dei siste åra har vi sett ein stor auke i sjukefråværet og utgiftene til sjukepengar. Mykje av auken har nok samanheng med auken i sysselsetjinga. Vi må likevel ta utviklinga alvorleg. Det er i dag altfor mange som slit mellom arbeid og sjukdom. Regjeringa vil derfor kontinuerleg vurdere korleis sjukefråværet kan bli mindre. Vi etablerer no i lag med partane i arbeidslivet ein idébank for sjukefråværsarbeid, ulike forsøksiltak i offentleg sektor, styrking av trygdeetaten si oppfølging av sjukmelde med særleg fokus på ordninga aktiv sjukmelding samt forsøk med brukarkontor, som inneber ei samlokalisering av trygdekontor, sosialkontor og arbeidsmarknadsetat, og som eg òg har merka meg komiteen gjev si fulle tilslutning til. Ein stor del av sjukefråværet er konsentrert om relativt få personar med lange og mange sjukefråvær. Målratta arbeid mot dei 5 pst. som står for over 80 pst. av langtidsfråværet, er vektlagt i meldinga om rehabilitering som vi la fram sist fredag.

Gode levekår for eldre og verdige forhold i eldreomsorga vår er ei prioritering som eit samla storting står bak. Gjennomføring av handlingsplanen for eldreomsorga i tråd med dei vedtaka som Stortinget har gjort og gjer i dag, vil kanskje vera det viktigaste tiltaket i FN's internasjonale eldreår i 1999. Eg er glad for å kunna seia at så langt har handlingsplanen for ei betre eldreomsorg vore vellukka. Det er lagt planar i kommunane for styrking av tenestene som lovar godt for framtida. Men vi står framleis overfor store utfordringar. Det gjeld m.a. å rekruttera og kvalifisera nok personell til dei 13 000 årsverka som kommunane no planlegg. Handlingsplanen for helse- og sosialpersonell skal hjelpe kommunane til både å rekruttera nytt og å kvalifisera det personellet dei allereie har.

Eg har merka meg dei forslaga og merknadene komiteen har kome med om bruken av skjønnstilskotet og unntak frå aktivitetskrav for 1999. Dette skal departementet fylgja opp, slik at vi får best mogleg utnytting av ressursane. For Regjeringa er det svært viktig at eldre som bur i fattige kommunar, òg får nytta godt av dei øyremerkte midlane til eldreomsorga. I eit stramt økonomisk opplegg vil enkelte kommunar ha vanskar med å stilla til disposisjon den eigendelen i frie midlar som trengst for å utløysa øyremerkte midlar. Det er bakgrunnen for Regje-

ringa sitt ynske om å vurdere aktivitetskrava, slik at vi ikkje sit igjen med ubrukte midlar til eldreomsorga når 1999 er over. Det er eit sjølvsaugt krav at dei øyremerkte midlane skal gå til eldreomsorg.

Når Regjeringa har føreslått å utvida planperioden for byggjesprosjekta med to år, er det fordi ein del kommunar har signalisert at dei treng meir tid til å gjennomføra ei god planlegging av nye, større byggjesprosjekt. Eg trur det er lurt at kommunane kan bruka den tida dei treng, for å planleggja gode løysingar. Men skulle søknadsinngangen i 1999 overstiga talet på tilsegnfullmakter som Husbanken har til disposisjon for 1999, vil Regjeringa koma tilbake til dette i revidert nasjonalbudsjett.

Like viktig som dei kvantitative sidene ved pleie- og omsorgstenestene er innhaldet i tenestene. Det trengst framleis forskning, dokumentasjon og meir kunnskap om eldre og om desse tenestene. Nasjonalt geriatriprogram er eit viktig bidrag til dette. Eg vil gjera mitt framover for ytterlegare å fokusera på kvaliteten, på innhaldet i eldreomsorga. Ei meir verdig eldreomsorg må vera overskrifta. Vi må syta for personell som har både tid til og respekt for den enkelte eldre.

I Voksenåserklæringa varsla regjeringspartia at vi ville auka minstepensjonen med 1 000 kr. Denne auken vart gjennomført frå 1. mai i år, og 1999 blir det fyrste året med full effekt. Meir enn 300 000 alders- og uførepensjonistar har etter dette fått auka pensjonen sin monaleg.

Sidan framlegga i budsjettet om å inndra ein fridag og utvida arbeidsgjevarperioden i sjukelønsordninga ikkje har fått fleirtal, vil Regjeringa utan å vera bunden av budsjettframlegget også koma tilbake til spørsmålet om regulering av grunnbeløpet i samband med trygdeoppgjering til våren, slik komiteen føreset.

I budsjettet føreslo Regjeringa å auka krigspensjonen, slik at alle får same pensjonsgrunnlag. Det er rimeleg at alle innsats- og overgrepspersonar, same kva rang og stilling dei hadde, no blir vurderte likt i høve til krigspensjonen. Eg er glad for at Stortinget samrøystes har slutta seg til forslaget, slik at vi no endeleg har fått slutført utjamninga av krigspensjonen.

Ei interdepartemental arbeidsgruppe vurderer no finansieringssystemet i forhold til kommunar med særleg kostnadskrevjande brukarar av kommunale tenester. Arbeidsgruppa skal sjå nærmare på forholdet mellom skjønnsmidlar og eksisterande øyremerkte skjønnstilskot og vurdere eventuelle andre ordningar. Arbeidsgruppa kjem i den samanhengen òg til å sjå på innsatsmidlane til kommunar med ei særleg overvekt av ressurskrevjande psykisk utviklingshemma.

Komitefleirtalet sitt forslag vil altså bli fylgt opp av arbeidsgruppa. Regjeringa vil leggja fram sitt forslag til finansieringsopplegg i kommuneøkonomiproposisjonen for år 2000.

Det er ikkje det norske velferdssamfunnet verdig at yngre funksjonshemma mot eigen vilje blir varig plasserte i alders- eller sjukeheimar. Regjeringa fylgjer opp Stortinget sitt krav om at alle funksjonshemma som ynskjer det, skal ha flytta ut før år 2005.

For å sikra ein betre kunnskap om denne gruppa er det no teke kontakt med alle kommunane i landet for å finna ut kvifor mange funksjonshemma framleis bur på alders- og sjukeheimar. Eg ynskjer å få greia på bakgrunnen for at utflytting ikkje har skjedd. Denne undersøkinga vil vera bakgrunn for vidare tiltak.

Det viser seg allereie no at det ikkje berre er storleiken på tilskotet som hindrar kommunane i utflytting. Manglande kunnskap om sjølv utflyttingsprosessen, korleis ein skal leggja til rette tilbodet i eigen bustad, gjer at mange kommunar vel alders- og sjukeheimen som løysing. Den utvidinga av personleg assistent-ordninga som ligg i budsjettet, vil gjera det lettare for fleire å bu for seg sjølve. I handlingsplanen for funksjonshemma har vi elles funne plass til m.a. betre tilgjenge på fleire trygdekontor, forsøk med omsorgsløn og eit offentleg utval som skal greia ut rettane til funksjonshemma.

Dei frivillige organisasjonane er avgjerande viktige medspelarar på sosialsektoren. Vi vil stimulera ytterlegare til det gjennom arrangement i det internasjonale eldreåret gjennom midlar til Frisam og til 17 nye frivilligsentralar, og gjennom auka støtte til organisasjonar som driv førebygging, rusvern og ettervern.

Innanfor handlingsplanen for redusert rusmiddelbruk og metadonsatsing får vi gjennomslag i Stortinget for nye 42 mill. kr. Vi fokuserer særleg på førebyggjande arbeid og rusvern. Mange misbrukarar lid under eit forsvakt ettervern og nettverk etter behandling. Tilbakefallet er for stort. Eg ynskjer å styrkja heile behandlingsapparatet, inkludert metadonsatsing.

For å kunna sikra eit godt og forsvarleg tilbod om metadonassistert rehabilitering er det naudsynt å ta stega gradvis. Det skal byggjast opp eit forsvarleg tiltaks- og kontrollapparat i kommunane rundt kvar einskild klient. Både kompetanse og tiltaksapparat må utviklast i eit forsvarleg tempo, slik at klientane får den oppfylginga som er naudsynt for å lukkast.

Oslo har fått ein stor del av midlane som er øyremerkte til metadonassistert rehabilitering. Regjeringa fylgjer no nøye med i utviklinga av dette tilbodet på landsbasis, og vil òg sjølv sagt omfordele midlane på sikt dersom det skulle visa seg å vera fornuftig.

Kirsti Kollle Grøndahl hadde her gjentatt presidentplassen.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Bendiks H. Arnesen (H): Et flertall i sosialkomiteen har sterkt poengtert at de øyremerkede bevilgningene til eldreomsorg ikke skal kunne brukes til andre formål. Med eldremilliarden i frisk erindring er det grunn til å minne om at pengene bevilget til eldresatsingen skal brukes til de eldre. Jeg er glad for statsrådens presisering av det her i dag. Vil statsråden skjerpe inn dette kravet overfor kommunene, slik at vi kan være sikre på at disse pengene går til en reell bedring av de eldres situasjon?

Vi har også hørt her i dag at det fra flertallet er blitt hevdet at utsettelsen av eldresatsingen egentlig ikke er

noen utsettelse, men en valgfri ordning for kommunene. Og så vidt jeg kjenner til, har det også ligget i kortene hele tiden at man skulle få en slik mulig valgfri ordning.

La meg spørre på en annen måte: Ønsker statsråden at kommunene skal gjennomføre sine planer på fire år, slik som forutsatt, eller er det av budsjettmessige grunner et ønske at kommunene reverserer sine planer og gjennomfører dem over seks år? Vil alle kommunene som gjennomfører sine planer i tråd med det som var skissert tidligere, få sine penger dersom de gjør dette i 1999? Kan statsråden garantere det?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Her var det tre spørsmål som gjekk i den same leia. Lat meg ta mine ynske fyrst.

Det er heilt uomtvisteleg at eit samla storting står bak den satsinga som skal skje innanfor denne sektoren, og aller helst innan fire år. Det er òg slik at satsinga så langt i kommunane går etter Stortinget sine føresetnader. Eg ynskjer at kommunane held fram både med planlegginga og oppfylginga si så langt det lèt seg gjera. Og eg vil sjølv sagt, som Bendiks Arnesen her stilte spørsmål om, fylgja opp stortingsfleirtalet si understreking i denne komiteinnstillinga av at eit øyremerkt tilskot skal gå til eldresatsing. Det har òg vore Regjeringa sin føresetnad.

Eg kan rapportera at så langt er det søkt om tilskot til 5 200 einingar i 1998. Då er desember månad igjen, og det kan innebera at 5 800 einingar for 1998 vil bli oppnådd. Som eg sa i innlegget mitt: Skulle det ikkje her vera samsvar mellom søknader og tilsegnfullmakter i 1999, kjem Regjeringa tilbake til Stortinget i revidert budsjett.

Harald T. Nesvik (Frp): Denne Regjeringen har vist et ønske om å skyve stadig større byrder over på brukerne av helsevesenet, og da bl.a. i form av økte egenandels- tak. Regjeringen ønsket i sitt budsjettforslag for 1998 å øke egenandelstaket fra 1 290 kr til 1 390 kr. Dette ble heldigvis stoppet i forhandlinger mellom Fremskrittspartiet, Høyre og regjeringspartiene. I det opprinnelige forslaget for 1999 var det lagt inn en økning fra 1 290 kr til 1 550 kr. Dette ble også heldigvis stoppet i det forliket som kom med Høyre, Fremskrittspartiet og regjeringspartiene.

Komiteen har også i flere merknader – fra forskjellige partier og partikonstellasjoner – henvist til at snart må nok være nok når det gjelder egenandeler, fordi byrdene nå blir stadig større for befolkningen.

Mitt spørsmål til sosialministeren er: Tar sosialministeren disse signalene når det gjelder egenandeler på alvor, slik at man i hvert fall neste år kan slippe å få disse økningene fra sosialministeren?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: No står eg overfor ei vanskeleg avveging, for eg vil nødvendigvis la vera å svara replikanten på det spørsmålet som vart stilt. Eg står bak Regjeringa sitt forslag på dette området. Samtidig er nok den vesentlegaste delen av denne auken på helseministeren sitt budsjett, så eg trur nok han òg vil ynskja å ha

eit ord med i laget når det gjeld forklaringane der. Lat meg berre seia at når det gjeld området mitt, er det føreslått ein auke i eigenbetalinga for korttidsopphald på sjukeheim. Det er ein sats som har vore i ro svært lenge, og som eg vel heller ikkje har registrert at nokon har motførestillingar til.

Elles vil det her vera ei avveging mellom det å kunna tøya tenestene noko lenger ved å auka eigendelane og reduserte tenester. I det valet har eg oppfatta det slik at brukarane vil velja det fyrste. Neste års budsjett skal eg ikkje forskottera, men det eg veit komiteen har gitt si støtte til, er helseministerens og mine planar om å utgreia eit eigendelstak 2 for storforbrukarar. Det er tatt opp i denne innstillinga frå sosialkomiteen, og det er noko som vi òg er i gang med drøftingar om i mitt eige departement.

Sonja Irene Sjøli (H): Det er et spørsmål som sosialministeren ikke var inne på i sitt innlegg, men som jeg synes er viktig, og det gjelder Regjeringens forslag – som Høyre også har støttet – om at Sosial- og helsedepartementet i samarbeid med Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet utvider ansvarsområdet til de fire kompetansesentrene for døvblindfødte, slik at de sammen med Huseby kompetansesenter for synshemmede og Eikholt senter for døvblinde kan utgjøre grunnstrukturen i et felles kompetansesystem for hele døvblindgruppen.

Et felles nasjonalt kompetansesenter vil kunne utnytte den samlede kompetanse og ressursene i fagmiljøet på en bedre måte og gi et helhetlig tilbud til brukerne. Det er viktig at døvblindsektoren fremstår som et samordnet og brukerrettet tilbud, med klare faglige og økonomiske styringslinjer. Det er også nødvendig med avgrensninger i forhold til de kommunale og fylkeskommunale oppgaver. Totalt sett mener vi – i likhet med Regjeringen – at en slik samordning vil gi et bedre tilbud. Fagmiljøene og brukerne har stilt seg positivt til et felles kompetansesystem for døvblinde og er selvsagt opptatt av at denne samordningen skal gi et bedre tilbud. Men samtidig er det en viss bekymring for et slikt felles kompetansesystem for døvblindfødte og døvblindblitte – at disse gruppene skal sammenlignes. Helt konkret har bekymringen gått på to områder: for det første faren for at man river ned den kompetansen som finnes for døvblindblitte, og for det andre at et utvidet ansvarsområde ved kompetansesentrene for døvblinde vil gå på bekostning av de døvblindfødtes tilbud.

Kan statsråden her og nå bekrefte at dette ikke vil skje?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Representanten Sjøli peika no på tiltak overfor grupper som det er heilt nødvendig å betra både kvardagen og opplæringsstilbodet for.

Eg vil peika på at dette feltet, som fleirtalet har omtalt, er eit område som gjeld både Kyrkje-, utdannings- og forskningsdepartementet og Sosial- og helsedepartementet. Blant anna har Stortinget fått til behandling ei stor-

tingsmelding om kompetansesenter. Eg ynskjer å fylgja opp denne merknaden i tråd med det som er sagt frå sosialkomiteen, og treng å drøfta det som komiteen har peika på, nærmare med utdanningsministeren. Men det må vera ein føresetnad at ein fleirtalsmerknad blir fylgd opp i tråd med dei intensjonane som fleirtalet har lagt vekt på.

Olav Gunnar Ballo (SV): Jeg ser at regjeringspartiene i en flertallsmerknad tar til orde for at man må få til forbedringer i stønadsordningene og en tettere oppfølging av den enkelte, slik at det kan være mulig å kombinere deltakelse i arbeidslivet med omsorgsansvar. Dette er en kommentar som knytter til seg overgangsstønad, der man altså etter budsjettforliket har fått et kutt på 20 mill. kr. Hvordan finner statsråden det forenlig at man skal styrke bevilgningene for en gruppe samtidig som man kutter med 20 mill. kr akkurat i forhold til den gruppen? Og er dette eventuelt en prioritering som statsråden er enig i?

Et spørsmål til når det gjelder informasjonsteknologiske hjelpemidler i skolen, der jeg ser at Regjeringen på samme måte som for overgangsstønad og utdanningsstønad opprinnelig ikke gikk inn for den type reduksjoner, og så får man det etter budsjettforliket. Er statsråden enig i den begrunnelsen som her gis, nemlig at man bør ha en mer restriktiv praksis slik at ikke så mange elever som i dag får denne type hjelpemidler dersom de har spesielle lærevansker som kan knyttes opp mot funksjonshemninger eller problemer med utdanning og læring?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg trur representanten Ballo er rimeleg klar over dei vanskelege avvegingane som har vore gjorde både i Regjeringa og seinare her i Stortinget mellom dei ulike partia, for å finna fram til løysingar som medverkar til innstramming i budsjettet, samtidig som ein ikkje rammar dei vi aller helst vil skal sleppa kutt.

For å ta det som gjeld overgangsstønad og tilknytning til arbeidslivet fyrst: Bakgrunnen for den fyrste reduksjonen i overgangsstønaden var å sidestilla personar som har budd i eit langvarig sambuarforhold – altså 12 av dei siste 18 månadene – med gifte. Når ein her er pålagd ytterlegare kutt, betyr det at ein må sjå på korleis ein kan innretta det kuttet og samtidig ta seg av det fleirtalet har sagt, nemleg å stimulera til ytterlegare arbeidsinnsats.

Til det med teknologiske hjelpemiddel: Det er ein post som har hatt ein formidabel auke på kort tid, og der det er behov for eit regelverk. Det er ei arbeidsgruppe som gjennomgår både regelverk og praksis, og som om kort tid vil leggja fram si innstilling, der ein vil sikra ei meir restriktiv tildeling av datahjelpemiddel.

Britt Hildeng (A): I Norge har arbeidstakerne en av verdens beste ordninger for å sikre inntekt ved sykdom. Det synes vi er bra. Arbeiderpartiet mener at sykelønnsordningen må vernes og ikke fjernes. På 1990-tallet flørte Senterpartiet med arbeidstakerne og deres organisasjoner. Jeg nevner deltakelsen i 1. mai-feiringene, iallfall før folkeavstemningen. Gjennom forsikringer i valgpro-

grammet lovet Senterpartiet at de vil opprettholde den nåværende sykelønnsordningen. Sosialminister Kleppa uttalte til VG den 11. januar 1998:

«I min statsråttid er det helt uaktuelt å svekke sykelønnsordningen, ...»

Den samme sosialministeren har nå gjennom forslaget til statsbudsjettet gått inn for å ta fra ca. 200 000 deltidsarbeidende og funksjonshemmede som kombinerer arbeid og trygd, retten til sykepenger fra folketrygden.

Er Senterpartiets støtte til sykelønnsordningen like situasjonsbestemt som partiets deltakelse i 1. mai-togene tidlig på 1990-tallet? Og er dette angrepet på sykelønnsordningen som kan komme til å ta fra svake grupper viktige og grunnleggende arbeidstakerrettigheter, en forsmak på den meldingen om levekår som statsråden til stadighet henviser til? Hvordan kan sosialministeren forklare sitt eget og sitt partis løftebrudd i denne saken, når man har gått så høyt på banen i forhold til å verne sykelønnsordningen?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg er glad for at dagens sjukelønsordning i hovudtrekk er ført vidare, trass i Regjeringa sitt forslag om innstramningar i budsjettet på til saman 9 milliardar kr. Når vi fann å kunna fremma dette forslaget om redusert inngangsbillett, var det etter å ha samanlikna dagens sjukelønsordning med det forslaget til omlegging av dagpengeordninga som i si tid vart fremma av Arbeidarpartiet, der grunngevinga for omlegginga av ordninga var at det nivået ikkje kunne seiast å medverka i særleg grad til den enkelte personen si sjølvforsørging.

Det er rett som Britt Hildeng seier, at dette vil ramma personar som arbeider deltid. Statistikken fortel at i 1997 hadde ca. 22 000 personar under den inntekta som utløyser rett til sjukepengar. No vart talet på arbeidsgivardagar endra i den perioden, så sannsynlegvis er talet noko lågare, og i arbeidsgivarperioden gjeld ikkje minsteinntekt. Det er ei kjend sak at i dag er det kvinner, både i omsorgssektoren og t.d. i hotell- og restaurantnæringa, som med sine brøkar til tider er salderingspost for å få ei turnus- eller skiftordning til å gå opp. La oss håpa at denne endringa òg vil innebera at nokre kvinner gjennom dette får ein høgare tilsetjingsbrøk.

Presidenten: Replikorkordskiftet er omme.

Harald T. Nesvik (Frp): Så lenge et parti ikke har flertall for sitt eget budsjett, men er nødt til å komme frem til en enighet med andre partier, er det selvsagt at det blir et budsjett man ikke kan si seg hundre prosent fornøyd med. Dette er også tilfellet med dette års helse- og sosialbudsjett. Fremskrittspartiet må bare nok en gang si seg lei for at det ikke har vært mulig å satse tilstrekkelig på de områder hvor det etter Fremskrittspartiets mening er nødvendig å sette inn en betydelig større innsats. Det er likevel en del i dette budsjettet som vi er glad for at vi har fått gjennomslag for.

Fremskrittspartiet fremmet bl.a. et Dokument nr. 8-forslag i vår om at den laveste satsen for krigspensjon for

innsatspersoner skulle avvikles, og en skulle bare stå igjen med den høyeste. Dette fikk ikke flertall da dette ble behandlet i Stortinget, men det er med stor glede vi konstaterer at dette nå er tatt med i budsjettet slik at disse personene endelig får en rettferdig behandling, sett ut fra den innsats de har gjort for å forsvare fedrelandet.

Regjeringen hadde i sitt budsjettforslag lagt inn en aldersgradering av etterlattepensjoner. Dette er noe Fremskrittspartiet er sterkt uenig i, da dette er pensjoner som angjeldende personer har basert sin fremtid på. Det er derfor gledelig at Fremskrittspartiets medlemmer i sosialkomiteen kom til enighet med Høyre og regjeringspartiene om at dette ikke skulle gjennomføres for 1999. Det er derimot beklagelig at flertallet i komiteen ikke ønsket å stoppe dette permanent, men derimot bare ønsket å sende saken tilbake slik at den kan komme ut på høring. Det er bare Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti som ikke ønsker at en aldersgradering skal vurderes, men den kampen må vi nok ta senere dersom saken igjen blir fremmet for Stortinget.

Komiteens flertall, alle unntatt Fremskrittspartiet, har sluttet seg til en merknad og et forslag fra Sosialistisk Venstreparti om at det skal vurderes innført et refusjonstak for privatpraktiserende leger når det gjelder ytelser fra folketrygden. Dette er noe Fremskrittspartiet sterkt vil fraråde, da dette vil kunne medføre at egenbetalingen for pasienter vil øke, samtidig som det nok vil bli mye vanskeligere å få leger til å ta jobber i distriktene. Og det er jo i distriktene man har lange avstander og dårlig legedekning, noe som skulle tilsi at det er her man virkelig har behov for stimulerings tiltak. Jeg må få si at en slik overstyring av privatpraktiserende leger i stor grad vitner om at komiteens flertall har mistillit til at legestanden i Norge utfører sine oppgaver på den måten som er ønskelig. Dette forslaget kan, som tidligere nevnt, komme til å medføre betydelige merutgifter for pasientene i f.eks. tilfeller med legevakter og store avstander. Hvis det er et ønske om at pasientene skal betale mer for legetjenester, er dette den rette måten å gjøre det på, men dette er i hvert fall ikke noe som Fremskrittspartiet ønsker, og jeg håper at verken Sosialistisk Venstreparti eller Høyre ønsker dette. Men det kan bli resultatet av å sette tak slik det er snakk om – selv om man sier at taket skal settes høyt.

Jeg stiller meg som sagt meget undrende til at partiet Høyre er villig til å være med på en slik endring av dagens praksis. Jeg er redd det vil kunne medføre at man ikke oppnår den ønskede legedekning rundt omkring i landet.

Noe av det mest positive med dette budsjettet er at det i forhandlingene med Fremskrittspartiet og Høyre er funnet dekning for at man kan øke særfradraget for alder opp til tidligere nivå. Dette er noe som viser at man faktisk tar de eldres situasjon på alvor. Dette hadde ikke vært tilfellet dersom regjeringspartienes opprinnelige opplegg hadde blitt vedtatt.

Helt avslutningsvis vil jeg få si meg glad for at en enstemmig komitee stiller seg bak det samme positive syn på telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø

som Fremskrittspartiet har. Dette er et prosjekt som spenner over en rekke felt, og som vil kunne åpne for uante muligheter i fremtiden. Den tilbakemeldingen som komiteen nå gir ved å gi sin tilslutning til forslaget fra Fremskrittspartiet om å utrede muligheten for å gjøre denne avdelingen om til et nasjonalt senter for telemedisin, viser at komiteen tar dette temaet på alvor, samtidig som man også over årets budsjett øremerker 1 mill. kr til prosjektmidler for denne avdelingen slik at de kan få satt i gang noen av de meget interessante prosjektene de der styrer med.

Britt Hildeng (A): Det er en samlet komite som understreker den betydningen folketrygden har i vårt velferds-samfunn. Det er også en samlet komite som fortsatt ønsker at folketrygden skal være hjørnesteinen i framtidens velferdssystem. Noen forslag og utviklingstrekk i Regjeringens politikk er imidlertid foruroligende, sett på bakgrunn av dette felles ønske.

Skal folketrygden fortsatt ha den sentrale plassen den har hatt, skal den fortsatt kunne brukes som et velferds-politisk virkemiddel der både den økonomiske og sosiale tryggheten sikres samtidig som den er et virkemiddel for utjamning av levekår, er det nødvendig at folketrygden opprettholder sin oppslutning i befolkningen. Og den kan bare opprettholdes ved at folk har tillit til folketrygden, tillit til at den vil kunne dekke fremtidige behov, tillit til at den er forutsigbar, og at det den enkelte har forventet og er blitt lovet, blir imøtekommet.

På tvers av alle politiske partier er det en forståelse for at folketrygden skal sikre en økonomisk grunntrygghet samtidig som den skal sikre fremtidige pensjonister en tilvakt levestandard. Dette innebærer at både minstepensjonister og tilleggspensjonister må oppleve at de får noe igjen for sin arbeidsinnsats gjennom et langt liv.

I fjor ble de eldre lovet et gedigent løft. Det var pensjonistene, og særlig minstepensjonistene, som skulle få oppleve en levestandardsøkning, sa Regjeringen og regjeringspartiene. Men det var mange minstepensjonister som opplevde en skuffelse – ikke bare økonomisk, men også skuffelse over at denne Regjeringen som proklamerte Verdikommisjonen og verdienes betydning, gjennom sin politikk har vist en dobbeltmoral som for mange var uventet. For minstepensjonistens tusenlapp er fort blitt spist opp gjennom det siste året. Allerede ved trygdeoppgjøret ble tusenlappen avregnet mot resten av oppgjøret. Minstepensjonister på institusjon så sin tusenlapp forsvinne i større egenbetalinger, og minstepensjonister i eget hjem så tusenlappen forsvinne i økte kommunale avgifter bl.a. som følge av at kommunene fikk trangere kår.

Men pensjonistene og de eldre fikk også et annet løfte, et løfte som var basert på et forlik – en avtale, kan man si – mellom samtlige partier i denne salen. Den avtalen innebar at det i løpet av fire år skulle brukes 30 milliarder kr på å oppruste eldreomsorgen. Avtalen innebar bygging av sykehjem, omsorgsboliger, opprusting av hjemmesykepleien og hjemmehjelpen og flere tusen nye arbeidstakere i omsorgssektoren. Denne avtalen har regje-

ringspartiene – med det moralske Kristelig Folkeparti – Høyre og Fremskrittspartiet, de eldres venn, sagt seg villig til å bryte. De er gjennom dette budsjettforliket villig til å utsette eldrereformen, villig til å utvide gjennomføringen av eldreutbyggingen med to år. Dette er skremmende når vi vet hvor prekært behovet er mange steder. Igjen er det skapt usikkerhet og utrygghet med hensyn til hvorvidt det er tilstrekkelig politisk vilje til å gjennomføre eldrereformen. Det er mange minstepensjonister som ville byttet sin oppspiste tusenlapp med forvissningen om at det ville være tilstrekkelig med hjelp når en fikk behov for pleie og omsorg.

I tiden som kommer vil vi ofte komme til å måtte velge mellom kontantoverføringer og økning i det private forbruk kontra utbygging av helse- og velferdstjenester. Dersom vi fortsatt ønsker et velferdssamfunn der alle skal sikres grunntrygghet og der en har en lik og rettferdig fordeling av godene, er det utbygging av tjenestene som må ha forrang.

Kontantstøtte og kontantoverføringer kan ofte komme de som trenger det minst, til gode. Hvor grelt det kan bli, kommer til syne når Regjeringens talsmenn ikke ønsker å komme med noen føringer med hensyn til hvordan kommunene skal håndtere kontantstøtten og sosialhjelpsutbetalinger. Mye tyder på at en rekke kommuner vil avregne sosialhjelpen mot kontantstøtten.

De som virkelig blir vinnere, er høytlønte som kan bruke kontantstøtten til å betale sin aupairpikere. En kan snakke om avtaler, en kan snakke om moral, men Regjeringens uttalelser om å bedre levekårene for dem som er dårligst stilt, blir ikke særlig troverdige.

Regjeringens sosiale profil får heller ingen troverdighet når Senterpartiet og sosialministeren går ut og forsikrer at sykelønnsordningen ikke skal røres, for i neste omgang å ramme de svakeste på arbeidsmarkedet. Ca. 200 000 deltids- og lavtlønte, mange kvinner og mange funksjonshemmede, blir gjennom Regjeringens forslag og budsjettkameratens forlik fratatt retten til sykepengene.

Men kanskje det mest alvorlige fra denne regjeringens side, er det angrep som gjøres i forhold til forhandlingsstrukturen i folketrygden. Vi har alle understreket betydningen av folketrygden også som framtidens hjørnestein i velferdssamfunnet, og i den forbindelse er det blitt lagt vekt på at pensjonsutviklingen skal følge den alminnelige inntektsutvikling. Ut fra et slikt resonnement har en også sett med bekymring på at grunnbeløpet gjennom år er blitt underregulert. Derfor har da også en samlet komite understreket betydningen av at grunnbeløpet fastsettes etter forhandlinger med partene i trygdeoppgjøret.

Flertallet i komiteen – alle uten regjeringspartiene – viser til at i forbindelse med trygdeoppgjøret 1998 vedtok et samlet storting følgende:

«Stortinget ber Regjeringen sammen med organisasjonene drøfte prosedyrer for regulering av grunnbeløpet i folketrygden. Det er særlig viktig å få avklart hvilken rolle Det tekniske beregningsutvalget skal ha, og hvordan avviket mellom forventet og faktisk inntektsutvikling for yrkesaktive skal forstås og brukes i arbeidet med å regulere folketrygdens grunnbeløp.»

Dette vedtaket ble altså gjort av et enstemmig storting.

En ting er at det ennå ikke har vært avholdt et slikt møte, men mer betenkelig er det at Regjeringen ikke synes å forstå innholdet i dette vedtaket, når de i forbindelse med dette budsjettet legger inn som en budsjettpremiss at grunnbeløpet skal underreguleres med 0,3 pst. – en premiss som legges inn uten noen forhåndskontakt med partene i trygdeoppjøret, en premiss som legges til grunn før man har startet forhandlinger. Nå var riktignok denne underreguleringen fra Regjeringens side knyttet opp til inndragning av en feriedag, noe et samlet storting har avvist. Grunnlaget for Regjeringens argument er således borte, men det er skapt såpass stor usikkerhet omkring dette at jeg vil be om at sosialministeren før vi avslutter denne debatten kommenterer spørsmålet og avkrefter mistanken som er blitt reist i denne forbindelsen, om at denne forutsetningen fortsatt ligger som en premiss for budsjettet. Jeg har også lyst til å stille sosialministeren spørsmål om hvorvidt hun finner det rimelig at en på forhånd låser så store deler av forhandlingene med parter som skal gå inn i forhandlinger på et fritt grunnlag.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Helse-Norge kan se tilbake på et aktivt år der viktige byggesteiner for bedre helsetjenester er kommet på plass.

Regjeringen har fremlagt og fått bred støtte til opptrappingsplan for psykiatrien, nasjonal kreftplan og investeringsplanen i sykehus. Planen for økt satsing på helsepersonell er iverksatt. Et omfattende arbeid med utvikling av bedre ressursbruk gjennom mer hensiktsmessig organisering er iverksatt for sykehusene. Stortinget har gitt tilslutning til et langt mer forpliktende regionalt helseamarbeid. En ny og bedre styring av legefördelingen ser ut til å få bred tilslutning her i dag. Tidens største samlede lovreform for helsesektoren er fremlagt og vil bli komplettert med et forslag til ny apoteklov, som legges fram før jul. Den første samlede fremstilling av rehabiliteringspolitikken ble lagt fram i form av en stortingsmelding sist fredag. Dermed er mange viktige baller tatt ned. Noen er satt i mål, andre er fortsatt i spill. Framover blir arbeidet med forberedelse og gjennomføring av fastlegereformen og verdi- og prioriteringsspørsmålene i helsevesenet viktige punkter på den helsepolitiske dagsordenen, i tillegg til den praktiske gjennomføring av de mange planer og reformer som etter hvert vedtas. Samlet skal de bidra til det som er Regjeringens overordnede mål: Et nasjonalt og solidarisk helsetilbud som er rasjontelt drevet, har god kvalitet og står i en tjeneste for det enkelte mennesket.

Dagens budsjettinnstilling bærer bud om bred tilslutning til hovedprioriteringene, slik jeg her har skissert dem. Jeg benytter anledningen til å takke komiteen for et godt samarbeid om disse prioriteringene. Skal vi nå målet om et bedre helsevesen, må vi på denne måten gjøre flere riktige ting samtidig, og vi må holde fast ved tydelige tiltak over tid. Derfor er bred samling om de viktigste prioriteringer av uvurderlig betydning.

Ikke minst er dette viktig innen forebygging, som har så lett for å bli fortrent av det kurative. Et godt folke-

helsearbeid bidrar til å øke de helsemessige og sosiale ressurser og minske sykdomsbelastningen i befolkningen. Jeg vil i løpet av våren be om å få gi Stortinget en bred redegjørelse for folkehelseutviklingen i Norge.

I oppfølgingen av kreftplanen er det lagt inn økte midler til forebygging der tre viktige innsatsområder er i fokus: røyking, kosthold og mosjon. Disse livsstilfaktorene har nær sammenheng med helse. Tobakk forårsaker omkring 30 pst. og kostholds faktorer mellom 30 og 40 pst. av krefttilfellene. Tobakksbruk, sammensetningen av kostholdet og manglende mosjon er blant de viktigste risiko- og årsaksfaktorene til hjerte- og karsykdommer. Det er derfor viktig å prioritere arbeid der man kan kombinere fokuseringen på disse tre innsatsområdene.

Ernæring og fysisk aktivitet i et folkehelseperspektiv er arbeidsområder av felles karakter. For å øke fokuseringen på fysisk aktivitet vil Regjeringen over nyttår opprette et eget fagråd for å fremme fysisk aktivitet med bred faglig sammensetning fra offentlig og frivillig sektor. Fagrådet vil forankres i administrasjonen til Statens ernæringsråd, som fra 1999 omdannes til Statens råd for ernæring og fysisk aktivitet.

Innstillingen innebærer videre at tilbudet om mammografiscreening til kvinner i aldersgruppen 50-69 år utvides til ytterligere fire fylker i 1999, slik at i alt 13 fylker vil ha startet planlegging og/eller drift av mammografi-screening i løpet av dette året.

Departementet vil i et eget brev til fylkeskommunene før jul oppfordre fylkeskommunene til aktivt å benytte de private røntgeninstituttene for å utnytte de samlede ressurser i fylket på en måte som sikrer nødvendig kvalitet. Vi vil be fylkeskommunene om en tilbakemelding om hvordan man legger opp til et slikt samarbeid innenfor en helhetlig offentlig plan.

Psykiatri er et viktig satsingsområde. Psykiske lidelser er en folkesykdom. Cirka hver femte innbygger opplever å ha en lettere eller tyngre psykisk lidelse i løpet av livet. Det dreier seg om store personlige lidelser for mange, først og fremst for dem som er direkte rammet, men også om betydelige belastninger for familie, venner, arbeids- og skolemiljø.

Gjennom opptrappingsplanen for psykisk helse tas det et nødvendig løft for en pasientgruppe som lenge har hatt et for dårlig tilbud. 1999 er det første år i planen, som vil innebære investeringer på 6,3 milliarder kr og økt driftsnivå tilsvarende 4,3 milliarder kr.

Det er riktig som representanten Annelise Høegh bemerket: Æres den som æres bør. Stortinget har vært en utålmodig pådriver for å få denne opptrappingsplanen fremlagt. Når det er sagt, vil sikkert representanten Høegh gi meg rett i at det var denne regjeringen som la den fram, og at Stortinget gav sin tilslutning til hovedtrekkene i den planen Regjeringen presenterte.

Departementet arbeider nå offensivt overfor kommunesektoren for å få planen realisert. Det har vært arrangert informasjonskonferanser i alle fylker for landets ordførere, rådmenn og helse- og sosialsjef, og det er opprettet veilederstillinger hos fylkeslegene.

Den siste tiden har manglene i psykiatrien på nytt blitt satt i relieff etter flere tragiske voldshandlinger. La meg understreke at drap og alvorlige voldshandlinger som berører forholdet til helsetjenesten, blir fulgt opp av tilsynsmyndighetene, så også den sterkt tragiske hendelsen her i byen i siste uke. Denne uken mottar jeg innstillingen fra det utvalget jeg satte ned i vår, som har gjennomgått de siste års saker der alvorlig sinnslidende har begått drap eller grove voldshandlinger. Siktemålet med tilsynsmyndighetenes arbeid – og med dette utvalgsarbeidet mer spesielt – er å avdekke mulige systemfeil som krever oppretting. Jeg vil sørge for rask behandling av den nevnte utvalgsrapporten.

En av de onde sirklene i psykiatrien er mangelen på samsvar mellom behandlingsapparatet og behov på forskjellige nivåer. Utbygging av lavterskeltilbud i fylkene og tilbudet på kommunalt nivå skal frigjøre kapasitet i de mer spesialiserte tjenestene. Samtidig må vi bygge ut behandlingsskapasiteten nettopp for disse gruppene.

Opptrappingsplanen skal medføre et bedre tilbud generelt, men også til gruppen innsatte med psykiske lidelser. Den planlagte omstruktureringen skal gi et riktigere tilbud til den enkelte og derved bedre ressursutnyttelse. I henhold til planen skal det bygge ut 160 plasser i psykiatriske sykehus for dem som dømmes til behandling. Det tas sikte på at 20 av disse kommer neste år.

La meg mane til en viss edruelighet i den delen av psykiatridebatten som oppstår etter slike tragiske hendelser som vi har sett den siste tiden. Det er en betydelig fare for at man gjennom denne debatten bidrar til å stemple alle som har psykiske helseproblemer, som mer eller mindre farlige. Dette er grovt misvisende og i verste fall skadelig for dem det gjelder. Arbeidet for å alminneliggjøre psykiske lidelser som noe som kan ramme oss alle, kan få alvorlige tilbakeslag hvis vi ikke har dette for øye.

Utsettelsen av fastlegeordningen gir høringsinstansene bedre tid til å bearbeide det høringsutkastet som nå er ute. Det er allikevel viktig å opprettholde fremdriften i planleggingsarbeidet. Regjeringen tar derfor sikte på å fremme en odelstingsproposisjon for Stortinget som vil gi en samlet fremstilling av primærlegetjenesten og helheten i forslaget til fastlegeordning. Det er mitt bestemte siktemål å gi Stortinget et best mulig beslutningsgrunnlag basert på høringsrunden og den samhandling som er etablert med de berørte parter.

Utsettelsen skal brukes aktivt til god planlegging og forsterkede tiltak for å bedre legedekningen i distriktene. Nye frister gir både den enkelte lege og kommunene bedre tid til å forberede seg, og ikke minst mulighet til å øke stabiliteten, besette ledige stillinger og øke antall legehjemler i kommunene hvor det er nødvendig. Det vil skje bl.a. gjennom en stram styring av legemarkedet fra 1. januar 1999, som ser ut til å få tilslutning her i dag – økt rekruttering fra utlandet, øking av antall nyutdannede leger i Norge og målbevisst bruk av stimuleringstiltak.

Budsjettinnstillingen innebærer en reduksjon på kap. 2751 post 70 på 15 mill. kr med referanse til en reduksjon av apotekenes prosentavanser med 3/4 pst. og en heving av kronetillegget med 75 øre pr. solgt pakning. De-

partementet har, som bemerket i innstillingen, innledet en dialog med Apotekerforbundet om den nærmere utforming av innsparingen. Dersom de praktiske forhold tilsier det, kan det bli justeringer i de mer konkrete avansesatser, med bibehold av innsparingseffekten. Departementet vil orientere Stortinget om hvilke avansesatser som velges.

Stortingets beslutning om å heve refusjonssatsen fra 45 til 50 pst., som ser ut til å komme i dag, vil gi en ytterligere stimulans til økt aktivitet i sykehusene. Dette vil gi en budsjettmessig usikkerhet for 1999 som departementet vil komme tilbake til med en rapportering om i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, slik Stortinget vedtok under behandlingen av finansinnstillingen.

Det er riktig at vi allerede i 1998 har et høyere aktivitetsnivå enn planlagt. Det betyr at vi tidligere når et økt aktivitetsnivå i forhold til det som opprinnelig var forutsatt. Det vil gi økt etterbetaling for 1998, som vil komme til utbetaling i 1999 og dermed redusere rommet for det mål for ytterligere aktivitetsvekst for sykehusbehandling som er forutsatt i Regjeringens budsjettforslag. Dette viser jo også at de nye finansieringsordningene virker i retning av å gi økt stimulans til ny aktivitet slik at flere kan bli hjulpet.

La meg avslutningsvis si at sykehusene står overfor store reformer og endringer i rammebetingelsene som innebærer at en nå vil se på tilknytningsformer for de offentlige sykehusene, og Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget i løpet av våren etter at vi har mottatt innstillingen fra det utvalg som nå er nedsatt for å utrede alle sider av dette viktige spørsmålet.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Gunhild Øyangen (A): Jeg ønsker å stille helseministeren noen spørsmål om den dramatiske situasjonen ved Regionsykehuset i Trondheim. Sykehusdirektøren og en rekke klinikkledere og avdelingsledere ved sykehuset har konstatert at de vil forlate sine stillinger dersom det foreslåtte budsjettet blir vedtatt – de kan ikke stå oppreist og gå god for de innsparingene det legges opp til. Jeg er klar over at fylkestinget denne uken skal behandle budsjettet, men så langt jeg kjenner til, vil det være umulig for fylkestinget å skaffe fram de 120 mill. kr som mangler for å videreføre årets aktivitetsnivå. Og helseministeren har jo lagt til grunn en aktivitetsøkning på 0,75 pst. for neste år.

Hva mener helseministeren er årsaken til at Regionsykehuset i Trondheim har kommet i denne situasjonen? Og hva vil helseministeren foreta seg? Vil helseministeren følge opp flertallsmerknadene fra Arbeiderpartiet og Høyre og vurdere behandlingsskapasiteten på nytt i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett og komme tilbake til Stortinget med forslag om nødvendige tilleggsbevilgninger?

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg tror både storting og regjering gjør klokt i å la fylkeskommunene gjennomføre sin budsjettbehandling, som ofte kan være turbulent

– det er ikke bare i Stortinget at budsjettbehandlingen er turbulent – før man presenterer vurderinger av hva som eventuelt kan komme ut av en slik budsjettbehandling. Jeg har bestemt meg for å være tilbakeholden med å kommentere enkeltfylkeskommuners budsjettbehandling – også situasjonen ved Regionsykehuset i Trondheim, som representanten Øyangen nå refererer til. Men det er helt klart at alle fylkeskommuner har ansvaret for en forsvarlig sykehusdrift, så også fylkestinget og fylkeskommunen i Sør-Trøndelag. Og det er tilsynsmyndighetenes ansvar å se til at forsvarlighetskravet blir fulgt opp. Det vil man også måtte gjøre i 1999 i forhold til sykehusene.

Jeg vil ikke gi meg inn på noen årsaksanalyse i forhold til dette konkrete sykehuset, men jeg bekrefter det som var et resultat av budsjettforliket i forbindelse med finansinnstillingen, og som Stortinget vedtok i den forbindelse, nemlig at Regjeringen i revidert nasjonalbudsjett ble bedt om å komme tilbake med en vurdering av aktivitetsutviklingen ved sykehusene i lys av de endringer i rammebetingelser som nå blir vedtatt. Det vil Regjeringen gjøre, og det vil gi Stortinget anledning til å gjøre en tilsvarende vurdering.

John I. Alvheim (Frp): Så langt i år har sinnslidende begått elleve drap, og i tillegg har vi sett annen grov vold utført av sinnslidende. Siste drapet i Oslo ble begått av en person som nylig var utskrevet fra en psykiatrisk akuttavdeling og plassert i et hospits. Et eldre ektepar i Skien ble ranet og skamlått av en psykiatrisk pasient, som dagen før dette skjedde ble forsøkt innlagt ved en psykiatrisk avdeling i Skien, men avvist.

Denne utviklingen er skremmende. Jeg foreslo i 1996 i forbindelse med en interpellasjonsdebatt at det skulle nedsettes en undersøkelseskommissjon som rykket ut i ethvert tilfelle hvor sinnslidende var involvert i voldshandlinger og drap. Det ble dessverre ikke gjort. Min mening med en slik kommissjon var å prøve å ansvarliggjøre de fagfolk, både på fylkesnivå og kommunenivå, som ikke hadde tatt det faglige ansvar for disse pasientene. Å plassere en utskrevet psykiatrisk pasient i hospits uten oppfølging må være ansvarsløst.

Mener ikke helseministeren at også faglige utøvere, både i fylkespsykiatrien og i kommunepsykiatrien, må kunne stilles til ansvar for sine handlinger og sine avgjørelser, på samme måte som man gjør det i somatikken? Det er for lett vint fra psykiatriens side bare å skyldte på manglende sengeplasser og manglende ressurser.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Det utvalget jeg oppnevnte i våres, og som denne uken leverer sin innstilling, vil nettopp sette søkelyset på spørsmålet om det i de konkrete draps- og voldssakene som utvalget har gjennomgått, har vært systemfeil og begått feil som fagmiljøet og tjenestene kan lastes for. Og har det skjedd, så skal det følges opp. Jeg regner med at jeg i forlengelsen av dette utvalgsarbeidet også får anledning til å vurdere spørsmålet om vi skal ha en egen undersøkelseskommissjon, eller om det fortsatt skal være slik at tilsynsmyndighetene har

det primære ansvaret også på dette området når det gjelder oppfølging av forsvarlighet – eller om en skal tenke seg en kombinasjon av disse løsninger. Det som uansett er å si om den konkrete saken, er at jeg straks jeg ble klar over at saken kunne berøre helsetjenesten, bad Helsetilsynet og fylkeslegen om å undersøke helsetjenestens befatning med saken nærmere.

Jeg er for øvrig enig i at helsepersonell uansett i hvilken del av helsevesenet de arbeider, skal forholdes sitt ansvar. Jeg har lagt fram for Stortinget en helsepersonellov som er helt generell. Den gjelder altså alt helsepersonell, både i psykiatrien, i somatikken og i andre deler av tjenesten, og den understreker nettopp disse forhold og har et system for hvordan dette ansvaret skal følges opp når beklagelige feil skjer.

Sonja Irene Sjøli (H): Jeg er enig med helseministeren i at det også skjer mye positivt i helsevesenet. At det er mange baller i luften, og at enkelte av dem er satt i mål, er ikke minst et resultat av et bredt politisk samarbeid her i Stortinget. Men det gjenstår mye. Lange helsekøer er en åpenbar indikasjon på kapasitetsproblemer i helsevesenet, og for å redusere køene kreves en bedre organisering og økte ressurser, slik også helseministeren har vært inne på.

Men vi må også bli flinkere til å utnytte de ressursene vi allerede har i helsevesenet, både personell og utstyr, på en bedre måte. Ved mange sykehus er kostbart sykehusutstyr ikke i bruk utenom normal arbeidstid, og det betyr at utstyr står ubrukt 16 timer i døgnet. Det er stadig oppslag i avisene, senest fra Haukeland sykehus før helgen, om at personell, spesielt leger, vil jobbe mer, men de får ikke lov. Ved å legge forholdene til rette for bedre utnyttelse av sykehusets utstyr og lokaliteter kan flere pasienter få behandling. Og det er mye å hente ved å utnytte både utstyr og faglige ressurser på en bedre måte. Derfor bad også flertallet i Stortinget under budsjettbehandlingen i fjor Regjeringen sørge for en bedre utnyttelse av sykehusets lokaler og utstyr. Regjeringen ble bedt om å redegjøre for hvordan det kan utarbeides standardreglement og -avtaler for offentlig ansatt helsepersonell, slik at de kan utnytte sin arbeidskapasitet og sykehusenes lokaler til privat eller offentlig drift.

Dette er nøyaktig ett år siden. Ingenting har skjedd, og helsekøene øker. Dette er et nytt virkemiddel i et forsøk på å utnytte kapasiteten bedre, og jeg vil spørre helseministeren hvor langt departementet har kommet med dette arbeidet, og når Stortinget kan forvente en tilbakemelding fra helseministeren.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Som jeg nevnte i mitt hovedinnlegg, er det etter min oppfatning svært viktig å sette søkelyset på en bedre organisering av helsetjenesten for en bedre ressursutnyttelse. Og det gjør denne regjeringen gjennom et nært samspill med fylkeskommunene, knyttet til Forum for organisasjonsutvikling, hvor det er fokusert på en rekke områder der vi mener det er et potensial for en bedre utnyttelse av ressursene. Det har ikke minst med spørsmålet om rett bruk av fagpersonell,

som det er knapphet på, å gjøre, slik at de ikke brukes i så stor grad til rent merkantile oppgaver. Her er det en positiv utvikling på gang. Det gjelder å organisere virksomheten mer rundt pasientens behov. Jeg er også enig med representanten Sjøli i spørsmålet om hvordan utstyret utnyttes, i sykehusets egen regi eller i et samspill mellom sykehuset selv og leger som arbeider på sin fritid, enten i regi av sykehuset eller på privat basis.

Departementet har arbeidet med disse spørsmålene på basis av de initiativ som representanten Sjøli refererte til, og vi tar sikte på å revidere det gjeldende rundskriv på dette området – som er fra 1989, så vidt jeg husker – på nyåret, slik at de nødvendige klargjøringer av rammebetingelser på dette området kommer sykehusene til kunnskap.

Olav Gunnar Ballo (SV): Statsråden var i sitt innlegg inne på at fastlegereformen utsettes, og at man i den forbindelse har en mulighet til å forberede innføringen av reformen bedre.

Man ser nå at gjennomsnittsalderen for primærleger i kommunene stiger i takt med årene som går. En undersøkelse fra Lægeforeningen viser at allmennlegene i Norge i gjennomsnitt er blitt tre år eldre i løpet av de tre siste årene, så man har stort sett ikke hatt noen nyrekruttering til allmennpraksis i det hele tatt. Når man så får et budsjettforlik der man vedtar at man skal utsette reformen, ville man jo i utgangspunktet tro, nettopp i tråd med det som helseministeren her sier, at det var viktig å igangsette tiltak som kunne gjøre noe i forhold til mangelen på rekruttering til kommunene. Fremstillingen av den manglende rekrutteringen i dag skaper det inntrykk, i hvert fall slik det presenteres av to av partiene i denne sal, at det er fastlegereformen som sådan som medfører problemene. Men den har vi altså ennå ikke innført. Mitt spørsmål til helseministeren er: Ville det ikke være fornuftig å få i gang forsøksvirksomhet nettopp i de kommunene som nå sliter med de største rekrutteringsproblemene, for om mulig å se hvordan man kan skape virkemidler og effektive tiltak for å forbedre legefördelingen til primærkommunene? Jeg vil gjerne høre om helseministeren er enig med stortingsflertallet, som går imot forslaget fra SV og Arbeiderpartiet om at slik forsøksvirksomhet skal igangsettes, og også høre helseministerens begrunnelse for det.

Statsråd Dagfinn Høybråten: La meg først understreke at Regjeringen er innstilt på å gjennomføre fastlegeordningen slik den er skissert i det omfattende vedtak som Stortinget fattet i fjor om nettopp dette. Den utsettelse som vi nå har fått, skal brukes aktivt, for ikke å forlenge usikkerheten rundt ordningen unødig. Vi skal holde trykk på avklaringsprosessene rundt rammebetingelsene, men vi skal bruke mer tid på å forberede gjennomføringen ute i kommunene og ikke minst sette inn stimulerings tiltak, som man i budsjettforliket, som kjent, har tilført mer penger.

Forsøksvirksomhet omkring selve fastlegeordningen har vi hatt i Norge, det er jo grunnlaget for reformen. Og

vi har hatt det i forskjellige typer kommuner. Så jeg ser ikke for min del behov for ytterligere forsøk når det gjelder selve fastlegeordningen, men jeg ser klart behov for forsøk med tiltak som kan stimulere til en bedre legedekning – vaksamarbeid, som er mindre belastende, tiltak som kan gjøre det mindre krevende å være alene lege i enkeltkommuner, f.eks. knyttet til muligheter for etter- og videreutdanning, vikarordninger osv. Dette er eksempler fra det knippet av tiltak som det arbeides med i forbindelse med stimuleringsordninger.

Asmund Kristoffersen (A): Jeg gir min tilslutning til helseministerens annonserte satsing på forebyggende helsearbeid og de virkemidlene som han annonserte.

Når det så gjelder æren for myndighetenes sterke interesse for psykiatriområdet, tror jeg at den eventuelt må deles mellom flere og ikke være et forhold mellom helseministeren og representanten Annelise Høegh. Jeg vil da minne om at det var regjeringen Jagland som la fram St.meld. nr. 25 for 1996-97 om psykiatrien. Denne meldingen ble meget godt mottatt i fagmiljøet og i kommunene og fylkeskommunene. Den er også grunnlaget for handlingsplanen som Stortinget senere bad om, og som Stortinget gav sin fulle tilslutning til. Dette har vært et nokså stort og *felles* løft. Jeg har lyst til å understreke det.

Det som kanskje bekymret meg litt, var at helseministerens partifelle, Are Næss, var inne på at helsebudsjettet var tidenes beste – noe i den gate. Jeg er oppriktig bekymret for at sykehusøkonomien ikke er styrket med Regjeringens forslag. Jeg viser da til at av Regjeringens forslag om å øke bevilgningene til den innsatsstyrte finansieringen med 300 mill. kr, er 175 mill. kr allerede påtenkt brukt opp i 1998. Siden dette er knyttet opp mot det svake kommuneøkonomiopplegget, frykter jeg for at det blir vanskelig å gjennomføre den aktivitetsøkning som Regjeringen har forutsatt.

Jeg vil spørre helseministeren: Er det slik at en framtidig satsing på økt pasientbehandling, slik som det var lovet i Voksenåserklæringen, skal finansieres ved ytterligere økning av egenandelene, som er grunnlaget for årets satsing, eller har helseministeren andre kort i ermet i løpet av 1999?

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

Statsråd Dagfinn Høybråten: Jeg har sagt det i andre forsamlinger, og jeg kan gjerne gjenta det i denne sal: Når det gjelder det som har skjedd innenfor psykiatrien, står jeg på skuldrene til flere av mine forgjengere. Forutsetningen for at vi har kommet fram til en enstemmig tilslutning til en så omfattende reform, er lagt av flere, og ikke minst er det takket være en bred tilslutning og et aktivt engasjement i denne sal. Men jeg er veldig glad for å være en del av den satsingen.

Så refererte representanten Kristoffersen til representanten Næss' utsagn om tidenes største helsesatsing. Representanten Næss refererte ganske riktig til de omfattende handlingsplaner som ble vedtatt i vår, som er langsik-

tige, og som krever oppfølging år om annet, ikke bare i 1999. Men vi starter i 1999, slik vi har forutsatt.

Det er riktig, som jeg også var innom i mitt innlegg, at en del av den aktivitetsveksten som vi i utgangspunktet hadde forutsatt skulle komme i 1999 når det gjelder sykehusene, kommer allerede i år. Det betyr at vi går inn i 1999 med et høyere aktivitetsnivå for sykehusene enn det vi hadde tenkt oss i utgangspunktet. Det er jo positivt. Men det betyr altså at en del av veksten som Regjeringen opprinnelig hadde lagt opp til i budsjettet, allerede er kommet og dermed må finansieres av en del av de 300 mill. kr i økt sykehusfinansiering som lå i statsbudsjettet.

Jeg har ingen planer om å øke egenandelen i 1999 utover det som blir vedtatt av Stortinget her i dag, og jeg har merket meg de signaler som ligger i innstillingen, også i forslags form, om en gjennomgang av utviklingen når det gjelder egenandelene, og vil selvfølgelig følge opp det.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Bendiks H. Arnesen (A): St. meld. nr. 50 for 1996-97 – den såkalte eldremeldingen – ble lagt fram våren 1997. På det tidspunktet var jeg ikke stortingsrepresentant, så jeg fulgte debatten gjennom media.

Inntrykket vi fikk av den debatten, vi som satt utenfor Stortinget, var at den daværende opposisjon ville øke den økonomiske innsatsen og gjøre ting raskere enn det den meget grundige stortingsmeldingen la opp til. Etter det jeg forstår, var det dette som lå til grunn for at vedtaket i ettertid fikk navnet «eldreforliket».

I lys av det virker det nesten utrolig at de samme partier gjennom årets budsjettforlik vedtar å utsette gjennomføringen av eldresatsingen med to år. For de mange som fortsatt venter på sykehjemsplass eller omsorgsbolig, må det være en stor skuffelse. Også for kommunene som har sine planer klare, må det være et tilbakeslag. For Arbeiderpartiet står fortsatt gjennomføring av denne satsingen for våre eldre i fremste rekke.

Jeg har registrert at Regjeringen og de samarbeidende partier bl.a. begrunner utsettelsen med stor aktivitet i arbeidsmarkedet. Det synes jeg harmonerer dårlig med signalene om økende ledighet og dårlig ordretilgang i bygg- og anleggssektoren. Det er få satsinger som er så godt fordelt utover i landet, og som dermed også virker så positivt inn på det lokale næringslivs virksomhet på de forskjellige stedene. Også disse forholdene burde være sterke grunner for å gjennomføre planen, slik et samlet storting vedtok i 1997.

Jeg vil også tilføye at det må være i alles interesse at de pengene som bevilges til eldresatsingen, blir brukt til en bedring av de eldres situasjon og ikke til noe annet. Ingen er tjent med at vi får en gjentakelse av diskusjonen som oppsto i etterkant av den såkalte eldremilliarden.

I arbeidet med årets budsjettinnstilling har vi fått mange innspill fra forskjellige organisasjoner og brukergrupper. De aller fleste har tatt opp spørsmålet vedrørende egenandeler. Benevnelsen «skatt på sykdom» blir stadig oftere brukt av dem som må bruke varer og tjenester som er belagt med egenandeler, for å kunne fungere i det dag-

lige. Jeg forstår godt disse argumentene, og jeg ser klart at det er behov for en omfattende gjennomgang av hvordan ordningen med egenandeler fungerer. Problemet er at de forskjellige typer egenandeler blir sett isolert. Dette medfører at de som må ha mye medisiner, behandling og hjelp, blir påført en meget stor egenbetaling, som ofte må betales av en liten inntekt. Jeg er ikke imot ordningen med egenandeler, men det må ikke være slik at de med de største hjelpebehov og de minste inntektene, skal bidra med den største andelen av sin inntekt til fellesskapet.

Fra Arbeiderpartiets side mener vi at det er behov for en gjennomgang av hvordan de samlede utgifter til egenandeler i helse- og omsorgssektoren virker økonomisk for de brukere som trenger varer og tjenester som er belagt med egenandeler. Vi mener at en slik gjennomgang er nødvendig før det eventuelt blir foretatt nye økninger av egenandelene eller ordningen blir utvidet.

Vi tror også at det er behov for å innføre skjermingsregler som tar hensyn til de totale kostnadene vedrørende egenandeler i forhold til inntekt og i forhold til behov for tjenester.

Jeg registrer at Arbeiderpartiets forslag om en slik omfattende gjennomgang av hvordan ordningen med egenandeler fungerer, ikke vil få flertall i Stortinget.

La meg også nevne situasjonen for vertskommunene for de tidligere HVPU-institusjonene som nå ikke ser ut til å få prisjustert det tilskuddet de får fra staten. Disse vertskommunene har det til felles at et meget stort antall av dem som før bodde på institusjonen, ble boende i vertskommunen etter at institusjonen ble nedlagt. Dette innebærer at disse kommunene har måttet bygge opp et betydelig større tjenesteapparat enn det innbyggertallet tilsier.

Stortinget innførte det såkalte vertskommunetilskuddet fordi disse kommunenes spesielle situasjon ikke blir ivaretatt av det generelle inntektssystemet til kommunene. Det var også viktig at disse kommunene fikk en større grad av forutsigbarhet for sin økonomi når de skulle påta seg denne store og viktige jobben som staten påla dem. Det sier seg selv at vertskommunene nesten uavkortet må bruke dette tilskuddet til å bemanne tjenesteapparatet for å ivareta denne store oppgaven.

Med årets lønnsoppgjør betyr dette at de 33 kommunene det gjelder, må kutte ca. 40 mill. kr i sine budsjetter dersom tilskuddet ikke blir prisjustert. Dette kommer på toppen av den innstramming alle kommunene må igjennom som følge av budsjettforliket og det vedtatte statsbudsjett.

Disse kommunene sier at denne forserte nedtrappingen av vertskommunetilskuddet vil måtte få konsekvenser for tjenestetilbudet i kommunene. Med det store antall funksjonshemmede som bor i disse kommunene, er de ekstra sårbare ved slike uforutsette kutt. Jeg må igjen minne om at vertskommunetilskuddet ble innført for å få disse kommunene på nivå med andre kommuner. Derfor blir det feil når andre tilskudd som alle kommunene skal ha, f.eks. de øremerkede midlene som er knyttet til kapittel 6A i sosialtjenesteloven, blir blandet inn i diskusjonen om prisjustering av vertskommunetilskuddet.

Etter at budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre kom i stand, har vi bl.a. fått høre fra disse partiene at dette er et godt budsjett for kommunene og deres innbyggere.

Kommunene på sin side rapporterer om de største budsjettproblemen på mange år. Ja, noen kommuner hevder at de snart må begynne å kutte i forhold til lovpålagte oppgaver. Jeg går ut fra at regjeringspartiene har fått mange slike henvendelser, ikke minst fra «sine» ordførere rundt om i landet. Denne utviklingen harmonerer dårlig med Voksenåserklæringen, hvor det bl.a. heter :

«En sentrumsregjering vil rette opp det misforhold det lenge har vært mellom de oppgaver kommunene er pålagt og de økonomiske betingelser om er gitt.»

Hva er så resultatet av den situasjonen som kommunene nå står oppe i? Jo, kommunene må øke avgiftene, de må øke barnehagebetalingen, de må øke egenbetalingen osv., og det må de gjøre til det maksimale for å makte oppgavene overfor sine innbyggere. Og da er mitt spørsmål: Er ikke dette en skatteøkning for innbyggerne? Er det ikke en skatteøkning i dette budsjettet i realiteten? Det er utvilsomt de med de laveste inntektene og med de største hjelpebehovene som rammes hardest i denne situasjonen.

Sonja Irene Sjøli (H): Trygghet for et godt helsetilbud når vi trenger det, er selve grunnstenen i velferds-samfunnet. Men denne grunnstenen har store sprekker, som flere også har vært inne på i dag. Pr. 1. august stod over 300 000 mennesker i behandlingsskø, nærmere 35 000 garantipasienter venter på behandling, antall garantibrudd er 12 500 og 9 650 er brudd på tremånedersgarantien – det gjelder med andre ord alvorlige syke mennesker. Dette synliggjør et helsevesen som ikke gir trygghet for behandling når vi trenger det.

Situasjonen er prekær ved mange sykehus. Det er en opplevelse av knapphet på økonomiske ressurser og personell, og det er synliggjort dårlig organisering og ledelse. Men det skjer også svært mye positivt i helsevesenet. Faglig sett er vårt helsevesen blant de beste. Flere enn noen gang får behandling, og helsepersonellet gjør så godt de kan innenfor et tungrodd og ineffektivt system.

Problemen i helsevesenet kan ikke løses med penger alene. Det trengs gjennomgripende reformer på flere områder. Folk er lei av krangelen om hvem som har ansvar. Folk er lei av ansvarsfraskrivelsen og svartepersillet mellom forvaltningsnivåene. Det er misforstått lokaldemokrati når ansvarsoppsplitting og ansvarspulverisering i helsevesenet fører til kaotiske tilstander og uverdige forhold.

Begrensede midler vil alltid være en knapphetsfaktor. Vi kan ikke bevilge oss ut av problemene i Helse-Norge, men vi kan organisere helsevesenet slik at vi får mer ut av ressursene. Høyre har i årevis vært pådrivere i utvikling av nye virkemidler, som innsatsstyrt finansiering, fritt sykehusvalg, ventetidsgarantier og pasientrettigheter.

I svært mange saker har Høyre klart å trekke Regjeringen og Arbeiderpartiet i riktig retning. Men det går sakte,

jeg skulle ønske at Regjeringen kunne skynde seg litt mindre langsomt. Det er selvsagt ikke lett med Senterpartiet som bremsekloss. For Kristelig Folkeparti stod sammen med Høyre om flere saker før de kom i regjering, som de nå har gått bort fra fordi Senterpartiet er imot. Det er forslag som kunne ha bidratt i positiv retning. En del av de nye virkemidlene som er gjennomført, må videreutvikles hvis de skal få full effekt.

En naturlig konsekvens av disse forandringene er at sykehusene organiserer seg annerledes enn før. Det neste naturlige skritt er å åpne helsemarkedet for flere aktører. Når de politiske prioriteringer i helsesektoren, funksjonsfordelingen mellom sykehusene, kontrollsystemer for kvaliteten på tjenestene og den offentlige finansieringen er på plass, er det mindre viktig hvem som eier og driver sykehusene. Private aktører må få slippe til når det gjelder utbygging og drift av sykehus. Konkurransen om å få til kostnadseffektive helsetjenester av god kvalitet til det offentlige vil tjene både pasientene og samfunnet. Sykehusene må få større frihet, slik at de kan ledes på en profesjonell måte. Vi må være mer opptatt av å fristille de offentlige sykehusene enn å begrense de private.

Dersom vi ikke gjennomfører systemendringer i helsevesenet, er jeg redd resultatet blir en todeling av helsevesenet, hvor de som har råd til å betale for private helsetjenester, gjør det, enten i Norge eller i utlandet. Det er fare for det offentlige tilbudet og de overordnede prinsipper i helsepolitikken, fordi det offentlige ikke greier konkurransen. For det er ikke lenger et spørsmål om vi ønsker konkurranse og flere private aktører i helsevesenet. Konkurransen er der. Den systemkonservatisme som enkelte besverger seg til, truer velferden. Konkurransen gir mer velferd, fordi vi får utnyttet ressursene på en bedre måte. Vi får frigjort ressurser til å skape enda mer velferd og gi enda flere behandling.

Tiden arbeider for Høyres løsninger, slik den har gjort når det gjelder innsatsbasert finansiering, fritt sykehusvalg, pasientrettigheter og behandlingsgarantier. Akershus fylkesting har nå vedtatt, etter initiativ fra Høyre, å undersøke mulighetene for privat utbygging av nytt Follo-sykehus og utleie til fylkeskommunen. Det vil øke kapasiteten og tilbudet til befolkningen i Akershus raskere.

Høyre er tilfreds med at det nå skal vurderes reetablering av legeutdanning på Sentralsykehuset i Akershus, og at Regjeringen allerede i forbindelse med budsjettet for år 2000 skal utrede de budsjettmessige konsekvenser. Behovet for flere leger i denne regionen er økende på grunn av stor befolkningstilvekst og en sterk økning i antall eldre.

Verdighet, livskvalitet og selvstendighet i alderdommen og en best mulig kvalitet i eldreomsorgen er et av Høyres fremste mål. Konkurransenutsetting og privat utbygging og drift av pleie- og omsorgstjenester er et viktig virkemiddel. Kombinert med offentlig ansvar gjennom finansiering og fritt brukervalg vil eldre og funksjonshemmede få en større innflytelse over hvem som skal yte tjenestene, og på kvaliteten. Det vil bli et mangfold av tilbud tilpasset den enkeltes behov.

Det viktigste er selvfølgelig ikke at eldreomsorgen blir utsatt for privat konkurranse, slik representanten Ballo later til å tro, men at eldre får et best mulig tilbud når de trenger det. Det vil frigjøre midler til bedre og flere tjenester, som vil ivareta selvstendighet og verdighet og gi større valgfrihet og medbestemmelse.

Noen hevder at det er umoralsk med konkurranse i helse- og sosialsektoren. Det er det selvsagt ikke. Men det er umoralsk og uetisk å ikke utnytte samfunnets ressurser på en best mulig måte til beste for dem som trenger det mest.

I den offentlige tannhelsetjenesten, spesielt i distriktene, er det betydelige og alvorlige rekrutterings- og stabilitetsproblemer. I tillegg til utredningen som er satt i gang om tannlegeutdanning i Tromsø, haster det med strakstiltak. Fylkeskommunene må oppfordres til å ta i bruk flere stillingstyper for tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten. Vi tror fleksible løsninger som kan bidra til å øke rekrutteringen og skape større stabilitet når det gjelder tannleger ute i distriktene, må til.

Det er viktig med en god politikk for helsetjenesten, men ikke minst er det viktig med en god politikk for helsen.

Det er stor interesse for verdidebatt blant folk flest, og det bør få virkninger på de helsefremmende, forebyggende og rehabiliterende perspektivene for hvordan vi skal utvikle samfunnet. Det er et hovedmål å ha så få pasienter som mulig. Det innebærer å bruke politiske virkemidler som styrker det personlige ansvaret, og som styrker de områder som fellesskapet skal ha ansvaret for. I 1977 lanserte den amerikanske samfunnsforsker Wildavsky den såkalte 10-90-regelen, at helsetjenesten bestemmer bare 10 pst. av befolkningens helse, mens resten, altså 90 pst., bestemmes av forhold utenfor helsetjenesten som samfunnsforhold, levevilkår og livsstil. Derfor må vi bruke politiske virkemidler for å utjevne livskvalitet, helse, sykdom og tidlig død i tillegg til virkemidler som styrker det personlige ansvaret og den enkeltes ansvar. Jeg er derfor glad for og ser frem til helseministerens bebudede redegjørelse om folkehelsen til våren.

Brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner og den viktigste årsak til tapte leveår. 750 kvinner dør årlig av denne kreftformen. Utvidelse av tilbudet om mammografiscreening er et viktig forebyggende tiltak for å oppdage kreften tidlig slik at flere kvinner overlever. Høyre er svært tilfreds med å ha oppnådd flertall for økte bevilgninger til dette området, slik at det kan utvides til å omfatte ytterligere to fylker.

Arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap må også intensiveres, både ved helsestasjonene og i skolene, slik at det når ungdommen.

Høyre vil nå ha en fortgang i arbeidet med å få etablert et nasjonalt medisinskhistorisk museum i lokalene på Rikshospitalet. Og dette skal ikke være noe dødt museum med lagring av døde ting, det skal være et levende museum som skal brukes nettopp til folkeopplysning og til å styrke forståelsen for forebyggende og helsefremmende arbeid.

En viktig oppgave for det offentlige er å sørge for et sosialt og økonomisk sikkerhetsnett for dem som av uli-

ke grunner faller utenfor og trenger hjelp. Men det må være like viktig for det offentlige å forhindre at folk gjøres til klienter av velferdssamfunnet. Skatte- og avgiftspolitikken spiller i høyeste grad en rolle i fordelings- og velferdspolitikken.

Høyre vil gi flere mulighet til å forsørge seg selv ved egen inntekt. Formålet med overgangsstøtten for foreldre som har aleneansvar for små barn, er å sikre inntekt og samtidig gi hjelp til selvhjelp slik at de blir i stand til å forsørge seg selv ved eget arbeid etter en overgangsperiode.

Det må legges til rette for at flere enslig forsørgere tar nødvendig opplæring og inntektsgivende arbeid med selvforsørgelse som endelig mål. En tettere oppfølging av den enkelte vil gi større mulighet for å kombinere deltagelse i arbeidslivet med omsorgsansvar.

Et stort antall småbarnsforeldre tar i dag utdanning, og de fleste finansierer utdanningen ved lån i Statens lånekasse. Det kan derfor synes urettferdig og tilfeldig at sivilstand under hele eller deler av utdanningen skal ha innvirkning på hvorvidt den enkelte skal tilbakebetale lån i en lang periode etter endt utdanning. Høyre mener derfor at utdanningsstøtten til enslige bør avvikles.

Høyre er tilfreds med å ha vunnet fram med flere viktige helse- og sosialpolitiske saker ved dette budsjettet – tiltak som vil bidra til flere tilbud til dem som trenger det mest, tiltak som viser at Høyre i prioriteringen setter det viktigste først.

Reidun Gravdahl (A): Arbeiderpartiet vil vektlegge at alle skal ha et godt og likeverdig tilbud om behandling og pleie- og omsorgstjenester, uansett størrelsen på lommeboka eller hvor i landet en bor.

Effektivitet og likeverdighet sikres best gjennom et offentlig helsevesen. Det er nødvendig å utvikle bedre samarbeid og funksjonsfordeling i helseregionene og å få til bedre organisering av sykehusene.

Arbeiderpartiet mener at utsettelsen av eldreforløp er betenkelig. Våren 1997 ble det etter forslag fra Arbeiderpartiet inngått «eldreforlik» med oppslutning fra alle partier. Nå løper Bondevik-regjeringen, sammen med sine støttespillere fra Høyre og Fremskrittspartiet, fra løftene og utsetter gjennomføringen i to år.

Også andre svake grupper sviktes. De som tjener mindre enn 57 600 kr, vil fra neste år ikke få sykepenger fra folketrygden om de blir syke. Har man tenkt gjennom hva det betyr for den enkelte? Og dette blir foreslått av en sosialminister som har sagt mange, mange ganger at hun særlig vil gjøre noe nettopp for de svakeste gruppen.

Etterlattepensjonen har ikke blitt ivarettatt etter intensjonene i behandlingen av velferdsmeldingen, der et flertall bestående av Arbeiderpartiet og Høyre sa at etterlattepensjonen skulle utformes slik at den skulle motivere til selvforsørging, men at det burde være en form for aldersgradering. Derfor er den foreslåtte lovendringen vedtatt sendt tilbake igjen til Regjeringen.

Enslige forsørgere har stønadsordninger som skal gjøre dem i stand til selvforsørging. Oppfølgingsordningen

med en person som selv er enslig forsørger, som kontaktperson har fungert fra 1. januar i år. Denne ordningen må evalueres når det gjelder både resultatene og de økonomiske sidene ved den.

Mange enslige forsørgere har behov for utdanning for å bli i stand til selvforsørging. Hvis de blir samboere mens de er i et utdanningsløp, vil de miste utdanningsstøtten etter de nye reglene. Dette mener vi i Arbeiderpartiet er uheldig, og vårt forslag er at de skal beholde denne støtten til utdanningsforløpet er fullført.

Stortinget har vedtatt at psykiatrien skal få et løft. Den gang St.meld. nr. 25 for 1996-97, Åpenhet og helhet – Om psykiske lidelser og tjenestetilbudene, ble behandlet, var det tverrpolitisk enighet om at det skulle satses mer på denne forsømte gruppen, og Stortinget vedtok en økonomisk forpliktende opptrappingsplan i denne behandlingen. Valgerd Svarstad Haugland var svært kritisk mot Regjeringen i debatten. Nå har Kristelig Folkeparti kommet i posisjon og er svært forsiktig med satsingen i budsjettet for neste år. Det er tydeligvis flere som nå har innsett at mange av de utfordringene vi har innenfor psykiatrien, krever tid til oppbygging og ikke minst mulighet til å skaffe nok personell.

Vi ble derfor overrasket da helseministeren på TV i går kveld sa at etter 15 års forsømmelse hadde han nå fått Stortinget med på å bygge opp sterkavdelinger. Da Reit-

gjerdet ble nedlagt, ble det vedtatt å bygge opp sterkavdelinger i hvert fylke, men man kan reise spørsmålet om uenighet i fagmiljøene har ført til at det allikevel har blitt opprettet for få plasser. Jeg vil spørre helseministeren om det er slik at alle tilgjengelige plasser er utnyttet, og om ferdig behandlede pasienter blir utskrevet.

Det krever også ressurser, tålmodighet og mot til å ta politiske belastninger å utvikle samarbeid mellom behandlingsnivåene og de etater som skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser blir fanget opp og får tidlig hjelp og god rehabilitering.

Budsjettforliket mellom Regjeringen, Høyre og Framskrittspartiet medførte en reduksjon på 100 mill. kr for Arbeidsmarkedsetaten. Helseministeren har forsikret oss om at satsingen på arbeidstilbud til mennesker med psykiske lidelser skal ivaretas. Vi får håpe at det er riktig, for disse stiller svært svakt på arbeidsmarkedet. Arbeidsmarkedsbedrifter og ASVO kan være mulige arbeidsplasser for noen, men det kreves opplæring av støt-tepersonell og arbeidsledelse. Og vi vet lite om hvordan nåværende regelverk fungerer overfor denne gruppen.

Presidenten: Den vedtatte tiden for formiddagsmøtet er straks ute, og presidenten foreslår at møtet heves nå. – Det anses vedtatt.

Nytt møte settes kl. 17.00.

Møtet hevet kl. 16.00.

Møte mandag den 14. desember kl. 17

President: Gunnar Breimo

Dagsorden:

Sakene på dagens kart (nr. 33)

Man fortsatte behandlingen av

s a k n r . 1

Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 1999 vedkommende rammeområde 15, Sosial- og helsedepartementet, og rammeområde 16, Folketrygden (Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-99), jf. St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 3 (1998-99))

Einar Olav Skogholt (A): 1. desember d.å. hadde Stortinget en omfattende debatt om forslaget til handlingsplan for redusert bruk av rusmiddel. Jeg er glad for at statsbudsjettet for 1999 innebærer en økt satsing på forebyggende arbeid, ettervern mv.

På ett område, metadonbehandling, skulle jeg ønske komiteflertallet ville bevilge mer penger. Arbeiderpartiet får dessverre ikke flertall for sitt forslag om å øke bevilgningen med 10 mill. kr. At vi ikke får flertall for dette forslaget, må budsjettforliket bære ansvaret for. Vi vil i inneværende år få flere overdosedødsfall enn noen gang tidligere, og det haster med å få etablert et landsomfattende tilbud om metadonassistert behandling.

I den senere tiden har det vært en del innspill om å få selge øl på bensinstasjonene. Jeg har registrert at det er forskjellige holdninger til dette spørsmålet i Regjeringen. Etter det jeg forstår, går Næringsdepartementet og Administrasjonsdepartementet inn for å tillate salg av øl på bensinstasjonene. Vil statsråden i Sosialdepartementet slutte seg til en slik konklusjon eller tilsidesette rådene fra sine regjeringskolleger?

Etter at statsbudsjettforslaget ble kjent, har vi kunnet registrere innspill om at en lang rekke sykehus vil få meget store økonomiske problemer neste år. Selv om stortingsflertallet i dag vedtar å øke refusjonsandelen for innsatsstyrt finansiering i sykehusene til 50 pst. fra 1. januar 1999, vil mange sykehus allikevel ha betydelige økonomiske problemer.

Jeg er klar over at mange hevder at fylkeskommunene prioriterer feil. Men mange fylkeskommuner har i en årrekke måttet nedprioritere bevilgningene til bl.a. kulturtiltak og investeringer i fylkesvegnettet, som mange steder er i en elendig forfatning, for å kunne gi innbyggerne en best mulig helsetjeneste. Det er beklagelig om vi får en situasjon ved våre sykehus som vil innebære lengre ventetid på behandling og flere brudd på ventelistegarantien.

Før valget i 1997 var alle partier enige om å prioritere eldre og helse. To viktige forutsetninger for å lykkes med denne satsingen er økte økonomiske ressurser og mange flere helsearbeidere. Vi mangler leger og tannleger. I kommunene er det i tillegg stor mangel på kvalifisert helsepersonell, så som sykepleiere og hjelpepleiere.

Norsk Sykepleierforbund har oppgitt at det finnes ca. 10 000 sykepleiere som ikke utfører sykepleiertjeneste. Både arbeids- og lønnsforhold er en viktig årsak til at vi har en slik situasjon. Jeg har aldri skjönt at det skal være så stor forskjell på avlønning av personer med høyere utdanning. Hvorfor prioriterer vi ikke utdanning og arbeid innen helsesektoren like sterkt som i f.eks. teknisk sektor? Det kan da ikke være viktigere å bygge broer og vegger enn å gi syke og gamle best mulig behandling og omsorg.

Ved sykehuset på Svalbard har jeg registrert at det har vært debatt om den kirurgiske beredskapen. Jeg er derfor glad for at en samlet komite ber Regjeringen ved framleggelse av statsbudsjettet for år 2000 å gi tilbakemelding til Stortinget om hvordan dagens kirurgiske beredskap ved Longyearbyen Sykehus fungerer.

Jeg beklager at stortingsflertallet verken vil pris- og lønnsjustere vertskommunetilskuddet ved årets budsjettbehandling eller slutte seg til en anmodning om at dette blir gjort i revidert nasjonalbudsjett for 1999.

Vi har mange kommuner som hadde store PU-institusjoner, som nå er nedbygd. Den økonomiske situasjonen i kommunene kan medføre at vi får en reversering av 1991-reformen på dette området.

Stortinget behandlet 2. april i år innstilling om resultater og erfaringer fra Regjeringens handlingsplaner for funksjonshemmede. I den debatten tok jeg opp forslaget til Norges Handikapforbunds Ungdom om etablering av IT-studier for funksjonshemmede ved Høgskolen i Hedmark. Denne saken har versert i Sosialdepartementet og Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet i flere år. Jeg hadde forventet at denne saken var tatt med i budsjettforslaget for 1999. Kan sosialministeren gi signaler om når denne saken vil bli realitetsbehandlet i Regjeringen?

Åse Gunhild Woie Duesund (KrF): Tross enighet om et stramt budsjett har det vært mulig å prioritere midler til helse og sosiale tiltak. Komiteen har gitt sin tilslutning til Regjeringens satsingsområder innen eldreomsorg, psykiatri og kreftomsorg.

Gruppen av eldre over 80 år vokser raskt, og det haster med å etablere gode og fleksible løsninger tilpasset deres behov. Dersom kommunene av ulike grunner ikke makter å holde tidsplanen for investeringer, mener Kristelig Folkeparti det er riktig å gi investeringsstøtte i ytterligere to år. Kristelig Folkeparti er tilfreds med at skjønnsmidlene til eldreomsorg er økt vesentlig i neste års budsjett. Også vi er opptatt av at midlene brukes innen eldreomsorgen.

De fleste pensjonister er heldigvis friske og aktive. For disse er det av stor betydning at grunnbeløpet økte med 5,75 pst. i vår, og at særfradraget nå blir hevet til 17 640 kr. Minstepensjonistene fikk et økonomisk løft i vår.

Regjeringen har som mål å hjelpe dem som har minst, men hvem er den svakeste gruppen?

Jeg er glad for at det kommer en stortingsmelding om levekår til neste år. Personlig tror jeg at mange unge ikke

skårer så høyt. Økende vold, grov vold, rusproblemer, mange overdosedødsfall blant unge, det at flere opplever seg som tapere og stadig flere savner voksenkontakt, er signaler vi tar på alvor.

Handlingsplanen for redusert bruk av rusmidler inneholder mange gode forebyggende tiltak som kan hindre en slik negativ utvikling. Familie og nærmiljø er avgjørende for en trygg oppvekst.

Faller noen utenfor, finnes ulike tiltak. Og disse må prøves før en til slutt velger metadonassistert rehabilitering. Kristelig Folkeparti er enig i at tilbudet skal bli landsomfattende, da dette ikke lenger er noe hovedstadsproblem.

Regjeringen viser vilje til å forebygge. Ved å gi 5 mill. kr ekstra til Statens ernæringsråd og 3 mill kr til Tobakksskaderådet kan en fokusere på hva kosthold og røykfrihet betyr for folkehelsen, spesielt kreft.

Jeg er glad for at en samlet komite vil forsere utbygging av mammografiscreeningen med to ekstra fylker. Prøveprosjektene viser en oppmøteprosent på nesten 80. Kvinnene venter på tilbudet.

Som saksordfører for psykiatrikapitlene viser jeg til stor enighet også her. Rekruttering og videreutdanning av helsepersonell er viktige faktorer for å lykkes. Det skal satses mer på distriktpsikiatriske sentre og botilbud i hjemkommunen. Bygging av omsorgsboliger skal finansieres etter samme modell som i eldreomsorgen – 175 000 kr i tilskudd pr. bolig og årlig refusjon av renter og avdrag.

For å forebygge på dette feltet satses det på styrking av fritidstilbud, arbeid, støttekontakt og helsestasjoner.

Spiseforstyrrelser er et voksende problem, som det forskes på ved Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri, og Modum Bad utvider sitt behandlingstilbud på dette feltet.

Lidelser i ledd og muskler kan kanskje reduseres ved at flere nå får mulighet til behandlingsreiser til varmere klima.

Ryggplager er ikke lett å forebygge, om en ser på tall til sykepenger og antall uføre. Nå skal det opprettes et nasjonalt kompetansenettverk for ryggidelser. At dette området ikke har hatt høy prestisje, vises ved at det ikke finnes én professor ved noen av våre medisinske fakulteter innen dette området. Etableringen er en god start.

En kommentar til at innsatsstyrt finansiering er økt til 50 pst.: Jeg mener vi må ile langsomt. Ikke alle sykehus er i stand til å øke kapasiteten. Sentralsykehuset i mitt eget fylke har arealmangel, andre har mangel på kvalifisert personell. I budsjettet satses det på rekrutteringstilbud, spesielt i utkantsstrøk. I og med at fastlegerreformen utsettes med ett år, kan tiden brukes til dette.

Signe Øye (A): Jeg har med interesse lyttet til debatten i dag. Alle bør være enige om at kommunene vil få en meget stram økonomi til neste år, og at dette også vil gå ut over de eldre og de syke. Derfor er det forbausende at viljen til å gjøre noe fra regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet, som har flertallsinnstillingen, ikke er til stede.

Regjeringspartiene klamrer seg til håpet om at renten skal gå ned, og at kommunene på den måten skal få mer penger. Men hittil har det bare vært en stigende rente, og lokalpolitikkerne blir stadig mer frustrert over sine kutte-tiltak i et valgår. Eldreplanen utsettes. Pengene blir brukt på andre områder, som prioriteres høyere enn eldre.

Kommunalministeren trøster seg med at det er store forskjeller ute i Kommune-Norge, og at noen har bra økonomi. Arbeiderpartiet prøvde å få flertall for 1 milliard kr mer til kommunene i tillegg til en omfordeling av 1 milliard kr mellom de fattige og de rike kommunene og fylkeskommunene. Dette ville hjulpet noe. Men det fikk vi ikke flertall for.

Arbeiderpartiet er glad for at en enstemmig komite har bevilget mer penger til mammografiscreening enn Regjeringen foreslo, og at fire nye fylker kan få starte opp, slik forutsetningene var da arbeiderpartiregjeringen innførte dette i 1994. Østfold fylke har i fylkestinget forrige uke vedtatt å søke om å komme med til neste år. Det vil gi 11 000 kvinner i Østfold i alderen 50-69 år mulighet for førstegangsscreening. Blant disse vil ca. 70 nye krefttilfeller oppdages. Jeg håper for disse kvinnenes skyld at det nå er Østfolds tur til å komme med i prosjektet.

Sosialministeren var tidligere aktiv med i debatten om økte forskjeller mellom folk. Det var ikke så rart. Det som er rart, er at dette sosialbudsjettet, bygd opp fra bunnen av av den samme ministeren, vil øke forskjellene ytterligere. De som har minst, skal få enda mindre, og de rikeste skal få mer. Store skattelettelser til de rikeste, mens 200 000 – for det meste kvinner – blir fratatt sykepenger sine, er smålig og ganske utrolig fra en sosialminister som tidligere gikk så høyt ut på banen når det gjaldt Forskjells-Norge. Også de enslige forsørgerne, som sosialministeren var så bekymret for, og som nå er under utdanning eller kvalifisering til arbeid, står i fare for å miste sine kvalifiseringstilbud fordi nivået for arbeidsmarkedstiltak til neste år er redusert så sterkt at det kun vil være de som har garanti, som kommer i betraktning. De enslige forsørgerne har ingen slik garanti.

Antallet nye uføretrygdete økte betydelig i fjor. Det bekymrer oss i Arbeiderpartiet. Vi mener at vi må satse sterkere både på ASVO-plasser, arbeidsmarkedsbedriftene og lønnstilskudd for dem som av ulike grunner har problemer på det vanlige arbeidsmarkedet. Dette gjelder ikke minst for de psykiatriske pasientene. Det vil demme opp for at stadig flere havner på uføretrygd.

Vi vet at ca. 16 000 personer rammes av hjerneslag hvert år. Det er mange. Jeg er glad for at en enstemmig komite har pekt på det interessante samarbeidstiltaket mellom Østfold fylke og Høgskolen i Østfold om å starte opp en tverrfaglig videreutdanning for behandling av slagpasienter. Jeg håper at dette kommer i gang i 1999.

Til slutt: Bondevik-regjeringen mener at bevilgningene for neste år vil gi en aktivitetsøkning ved sykehusene, og at dette er tidenes beste helsesatsing. Det er ikke riktig i alle fylker. For Østfold vil bevilgningene for neste år gi 4 000 færre behandlede pasienter, ikke flere. Det

(Øye)

skjer etter omfattende omorganisering, effektivisering og samling av akuttberedskap, som har gitt større aktivitet de siste årene. Men til neste år har fylket ikke de egenandelene man trenger, og må tilbake til 1995-nivå igjen. Ventelistene, som nærmer seg 20 000, vil øke ytterligere. Et flertall i fylkestinget, med unntak av Høyre, Venstre og Fremskrittspartiet, vil ikke være med på å senke behandlingsskapasiteten for å få budsjettet i balanse. De 50 mill. kr som mangler, utløser også 50 mill. kr fra statens side. Jeg er enig med helseministeren i at det nå er riktig å avvente budsjettbehandlingen i fylkene. Siste ordet i denne saken er neppe sagt, men jeg er enig i at det er nødvendig å få synliggjort fylkets dårlige økonomi.

Dag Terje Andersen (A): De to rammeområdene som vi diskuterer her i dag, er typiske områder der det er lett å drive med svartmaling når en beskriver problemer, hvis en vil det. De er fulle av enkeltsaker, enkeltmennesker som kanskje ikke får den hjelp vi skulle ønske de kunne få, og det er lett for opposisjonen, hvis en vil, å peke på statsrådene og si at her har dere et ansvar. Det kan være fristende for opposisjonen å tilnærme seg denne sektoren med svartmaling eller med overbud, og jeg mener det var det den daværende opposisjonen, nåværende posisjon, bedrev tida med i forrige periode. Sånn sett skal jeg prøve å bidra til at det i hvert fall kommer noe godt ut av regjeringsskiftet, nemlig at vi får en mer ansvarlig opposisjon her i landet.

Til tross for manglene, som er lett for oss å peke på, vil det være sånn også til neste år at vi har en helsesektor som til tross for de mangler den har, er blant de beste i verden, og som først og fremst er organisert på en sånn måte at alle får et godt tilbud og et likeverdig tilbud. På sosialsektoren vil vi også til neste år sørge for en utjamningspolitikk som for de aller, aller fleste lands del ligger langt tilbake for det vi kan vise til her i landet. Derfor blir det et felles ansvar og en felles oppgave for opposisjonen og posisjonen å følge opp de gode planene som er vedtatt, stort sett enstemmig, i Stortinget – noen etter forslag fra vår regjering, noen etter forslag fra den sittende regjering.

Det er altså et felles ansvar å sørge for oppfølging på de områdene, fordi vi skal ta så store løft. Vi skal ta store løft i kreftomsorgen. Vi skal ta veldig store løft i psykiatrien, der har vi de største økonomiske uttellingene i framtida, og vi skal ta store løft når det gjelder fastlegeordningen, og når det gjelder eldrereformen. Det er skuffende at noen av de reformene blir skjøvet på, fordi det har vært så bred enighet om dem, og fordi vi burde kunne være enige om, for kanskje også i noen grad å øke respekten for det arbeid som gjøres her i huset, at vedtatte reformer og vedtatte programmer skal følges opp. Spesielt skuffende er selvfølgelig svikten i eldrereformen, en reform som alle partier kjørte på i valgkampen, som vi alle pekte på var noe av det viktigste vi skulle satse på, som vi skulle prioritere penger til. Nå blir det altså en reduksjon med 2 100 plasser.

Så prøver sosialministeren å gjemme seg i skjørtene til kommunene og skylde på kommunene og manglende planlegging. Men det er jo ikke det som er tilfellet. Allerede i innstillingen i 1997 stod det klart at hvis noen kommuner ikke rakk å gjennomføre planen i de fire åra, skulle det være mulig å forlenge perioden noe. Det er ikke det dette går ut på. Det er Regjeringen som foreslår å bygge 2 100 plasser færre enn framdriftsplanen skulle tilsi, og det hadde vært ærligere å innrømme det enn å skylde på kommunene.

Så ser vi at fordelingspolitikken, hvis vi kan kalle det det, nå gjør at det blir mer skatt på sykdom gjennom de økte egenandeler som kommer, for å innfri andre mål. I den samme retningen går sykelønnen. Statsråd Kleppa sa den 11. januar i år at i hennes statsråd tid var det helt uaktuelt å svekke sykelønnsordningen. Det var i januar i år, men det løftet var ikke mye verdt. Også der er det de svakeste som skal rammes. De som har inntekt under 57 000 kr, skal altså ikke få rett til sykepenger. Det betyr bl.a. et gedigent brudd med den arbeidslinja som det også har vært enighet om, at vi skulle prøve å legge til rette for at de som har en restarbeidsevne, skal ha mulighet til å delta i arbeidslivet. Men det betyr selvfølgelig først og fremst at de mange som har en deltidsjobb, og som har små inntekter, er de som skal være med og betale utgiftene til løfter på andre sektorer.

I tillegg kommer at det er de fattigste, de som har minst i landet, som også blir rammet hardest av den utviklingen vi har sett i forbindelse med renten. Det er de som har gjeld og som er i etableringsfasen, som betaler dyrt for den unaturlige renten som vi har her i landet, som skiller seg fra andre land. Derfor er det sånn at den fordelingspolitikken som disse partiene var opptatt av før de kom i regjering, går i stikk motsatt retning i dag i forhold til det de sa før de overtok regjeringmakten.

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

Karin Andersen (SV): Først til det punktet at man ikke klarer å gjennomføre reformer som et enstemmig storting har vedtatt. Dessverre er ikke det noe nytt. Dessverre har det vært slik lenge. Det betyr kanskje at mange partier i Stortinget etter hvert er nødt til å ta innover seg at en del av reformene man vedtar, og som er bra og riktige, koster mer penger enn det man faktisk er villig til å skaffe til veie gjennom fordelingspolitikken og når inntektene skal skaffes. Bare som et apropos til siste taler.

Grunnen til at jeg tok ordet, var at det var noen innlegg før i dag som dreide seg om konkurranseutsetting på omsorgssektoren. Det ble vist til eksempler fra Sverige. Det er ikke bare Fremskrittspartiets representanter som har vært på studietur til Sverige og Danmark – det har også jeg vært. Erfaringene i Danmark kunne jeg si mye om, men i og med at det var kostnadene i Sverige som spesielt ble trukket fram, har jeg lyst til å si litt om det. I utgangspunktet er kostnadene i den svenske omsorgssektoren mye høyere enn i Norge. Der gikk det altså inn private firmaer og fikk kostnadene ned, men til et nivå som

fremdeles ligger langt over det som er vanlig på norske sjukehem. Det tror jeg vi må ha med oss i bildet, slik at vi ikke sammenlikner epler og pærer.

Det er riktig at noen steder har dette blitt bra, men det er også riktig at noen steder har det blitt riktig ille. Det har blitt så ille at gamle folk har ligget og faktisk verken fått mat eller stell, fordi her har hensynet til det å skulle tjene penger på en slik virksomhet blitt overordnet hensynet til brukerne. Jeg syns man må være realist når man skal begynne å telle kroner, og innse at det norske prisnivået på disse tjenestene faktisk er lavt. Det er ikke bra, for mange steder er det for dårlig pleiefaktor, og vi steller for dårlig med mange av våre gamle på mange sjukehem. Å gjøre det bedre vil koste mer penger.

Så til et punkt som har opptatt meg mye de siste dagene, og det er den skjeve fordelingen som kommer av dette budsjettet. Et av de punktene som opprører meg mest, og som rammer de fattigste, er at man ved innføringen av kontantstøtte ikke har skjermet sosialhjelpsmottakerne mot at de skal få avkortet sosialhjelpen når de mottar kontantstøtten. Jeg kunne godt tenke meg å spørre sosialministeren, i og med at hun er her, om hun kan tenke seg å ta ordet og svare på om dette var med i beregningen fra starten av, og om Regjeringen kan tenke seg å vurdere å forandre på dette systemet når de nå skal legge fram en melding for Forskjells-Norge. For er det noe som kommer til virkelig å gjøre en stygg omdreining for Forskjells-Norge, er det det at man utbetaler såpass mange tusen kroner helt uten behovsprøving til mennesker, uansett hvor mye penger man har, og at de aller fattigste av oss, som må gå og be om hjelp for å klare seg til livets opphold, ikke skal kunne få lov til å få disse kronene uavkortet. Det syns jeg er smålig.

Synnøve Konglevoll (A): Det er dramatisk når det til tross for at vi har fått ca. 1 200 nye legestillinger i Norge de siste tre årene, likevel har vært en reduksjon på seks leger i den nordnorske landsdelen. Derfor har utdanningskomiteen i sin budsjettinnstilling påpekt at det er nødvendig å gjennomføre tiltak for å bedre legesituasjonen i Nord-Norge.

Vi vet at å utdanne leger i landsdelen er et av de beste tiltakene som vi kan gjøre for å fylle de ledige stillingene. Det er derfor gledelig at Regjeringa fant plass til å starte utbyggingen av Regionsykehuset i Tromsø i forbindelse med høstens budsjett. Men jeg vil samtidig understreke at det ikke er noen grunn, verken for Regjeringa eller Stortinget, til å hvile på sine laurbær av den grunn. Universitetet i Tromsø satte som forutsetning da de sa ja til økt opptak i høst, at først trengte de utbyggingen av Regionsykehuset i Tromsø, som man nå har fått tilsagn til. Men både Regionsykehuset i Tromsø og medisin- og helsefagbygget ved universitetet trenger videre utbygging. Dette blir også understreket av et bredt flertall i undervisningskomiteen.

Mange rundt i landet har reagert på planene om legeutdanning ved Sentralsykehuset i Akershus. Også jeg er bekymret for at dette skal føre til problemer med å re-

kruttere fagpersonell til medisinerutdanningen i andre regioner. Planene om legeutdanning ved Sentralsykehuset i Akershus har likevel fått støtte i Stortinget, og vi har bedt om å få saken tilbake ved neste statsbudsjett. Samtidig står alle partier i utdanningskomiteens innstilling sammen om å forutsette at medisinerutdanningen i Akershus ikke får negative konsekvenser for medisinerutdanningen i andre deler av landet, og det er spesieltpekt på situasjonen i Nord-Norge. En enstemmig sosialkomitee fremmer også forslag om at økt opptak ved de øvrige universitetene vurderes samtidig med vurderingen av utdanning ved SiA.

Når det gjelder tannleger, er situasjonen i Nord-Norge om mulig enda mer prekær enn for leger. Dekningen er liten og gjennomtrekken er stor. Man er bekymret for at mange av de svenske tannlegene skal forsvinne til Sverige nå når det legges om der på finansieringen av tannleger.

Med dagens utdanningskapasitet i Norge vet vi at det i år 2015 vil mangle mellom 500 og 600 årsverk i Norge. Det er altså uansett behov for å øke utdanningskapasiteten for tannleger. Om man velger å utvide der det utdannes tannleger i dag, i Oslo eller Bergen, vil det uansett kreve investeringer, som til f.eks. nye bygg.

Det er satt ned en arbeidsgruppe som skal vurdere dette. Etter mitt syn bør det ikke være tvil om at økningen av kapasiteten bør komme i Tromsø. Jeg forventer ikke et klart og tydelig svar fra statsråd Høybråten, men jeg håper likevel at du kan si deg enig i at tannlegeutdanningen i Tromsø iallfall kan være et nødvendig tiltak for å øke tilgangen på tannleger i Norge, og at du kommer tilbake til denne saken så fort arbeidsgruppen som er satt ned, er ferdig.

Presidenten: Presidenten minner om at all tale skal rettes til presidenten.

John I. Alvheim (Frp): La meg bare kort få kommentere – at det er gledelig å registrere Arbeiderpartiets bekymring for budsjettene ved norske sykehus. Det som er forbausende, er jo at da Arbeiderpartiet selv satt i regjering, hørte vi aldri om slike bekymringer fra denne talerstol. Da var det andre som var bekymret. Arbeiderpartiet var det ikke. Vi får håpe at dette fortsetter, slik at vi kan få større ressurser til våre sykehus. Det skal i hvert fall Fremskrittspartiet være med og medvirke til.

Rita Tveiten (A): Psykiatrien er eit forsømt felt. Det er eit paradoks ettersom nyare rapportar viser at kvar fjerde nordmann har, har hatt eller vil få psykiske problem. Framleis er det mange mytar knytte til psykiske lidningar, og ofte heftar det ved eit menneske om ein har hatt bruk for profesjonell hjelp når sjukdom av psykisk karakter har meldt seg.

Det er på tide med ein innsats for å få til ei haldningsendring overfor omgrepet psykisk lidning. Det kan vera

minst like belastande å verta klassifisert og stigmatisert av såkalla friske som det er å stå utan eit tilbod som høver til sjukdomen sin karakter. Tiltak nr. 1 må vera respekt for pasienten, og å styrkja og ta i bruk pasientane sine egne erfaringar. Det er ikkje vanskeleg å forstå pasienten si kjensle av maktesløyse om alle reaksjonar vert møtte med diagnoserelaterte svar. Psykiatrien treng modernisering med vekt på rett for den enkelte til å høyra til i eit lokalsamfunn når det gjeld bustad, arbeid og nødvendig hjelpeapparat i det daglege.

Eg er glad for at det kommunale tilbodet skal styrkjast. Ordninga med støttekontakt treng ei massiv utbygging, særleg for å gje støtte til menneske med psykiske lidingar, slik at dei kan koma ut av isolasjonen. Det er rett å satsa på det kommunale tilbodet. Men det er grunn til å minna om at dei psykiatriske sjukehusa og poliklinikkane i dag i mange tilfelle må skriva ut pasientar før dei er ferdig behandla. Det kan ta lang tid å få plass for behandling dersom det ikkje er tale om akutt hjelp.

Det er grunn til å fylgja utviklinga knytt til dei psykiatriske sjukehusa og poliklinikkane nøye, slik at me ikkje vert ståande i ein situasjon der tiltakskjeda overfor pasientane framleis er svak. Eg finn grunn til å minna om at fleire langtidsavdelingar ved dei psykiatriske sjukehusa har ein standard som kan gjera sjølv friske og robuste personar deprimerte. Det er uverdig og direkte uansvarleg overfor medmenneske som for ein kortare eller lengre periode treng behandling og omsut.

Det trengst ei satsing no for at ikkje storparten av milliardane fyrst kjem brukarane til hjelp sist i planperioden. 400 mill. kr for neste år av 24 milliardar kr på åtte år viser at helseministeren si utsegn i nyheitssendingar i går om at han no hadde fått Stortinget med på ei storsatsing, var noko hol. Om han hadde sett meir inn på det, kunna kan henda den årlege løyvinga, og spesielt for neste år, ha vore vesentleg større. Det hadde kome pasientane til gode.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: La meg på tampen av denne debatten kommentera eit par utsegner og spørsmål som har kome frå Arbeidarpartiet.

Fyrst til prisjusteringa av vertskommunetilskotet: Det er interessant å registrera at når sentrumsregjeringa innfører eit budsjett med 9 milliardar kr i innstramningar vel å fylgja nokre av dei tidlegare arbeidarpertiregjeringane sine forslag, er nettopp Arbeidarpartiet ute med sterkast kritikk. Eg er opptatt av vertskommunane sin situasjon. Eg nemnde i mitt innlegg ei arbeidsgruppe som vurderer kostnadene med særleg ressurskrevjande klientar. Den legg fram si innstilling for departementet før jul, og vil, som eg sa i mitt innlegg, sjå både på innsatsmidlar og andre økonomiske ordningar.

Så er eg oppfordra av representanten Britt Hildeng til å svara på spørsmål som gjeld grunnbeløpsreguleringa i folketrygda. Ho peikte på at Stortinget i samband med trygdeoppgjere har bedt Regjeringa drøfta prosedyrane for grunnbeløpsreguleringa med partane. Eg kan opplysa at møte om det skal haldast i slutten av januar.

Elles merka eg meg at representanten Britt Hildeng synesst å gje denne regjeringa ansvaret for tidlegare tryg-

deoppgjere og påfølgjande underregulering av grunnbeløpet. Eg reknar med at ho stiller seg sjølv spørsmål om kven det er som har hatt ansvaret for tilrettelegginga av trygdeoppgjere gjennom fleire år på 1990-talet.

Så har ho også bede meg å avkrefta mistanken om at Regjeringa sitt forslag om underregulering av grunnbeløpet på 0,3 står fast, og når forslag om inndraging av ein fridag og utvida arbeidsgjevarperiode fell bort. La meg der streka under noko som òg har vore nemnt før i dag. Regjeringa la i sitt budsjett til grunn ei grunnbeløpsregulering som skulle vera i samsvar med anna inntektsutvikling. Når forslaget om inndraging av ein fridag og utvida arbeidsgjevarperiode no er avvist, vil Regjeringa utan å vera bunden av sitt tidlegare forslag koma tilbake til det i samband med trygdeoppgjere i samsvar med dei føresetnader som Stortinget har lagt til grunn.

Asmund Kristoffersen (A): Representanten John Alvheim avla Arbeiderpartiet en kort visitt. Jeg synes det har oppstått et mysterium her i salen i dag – og kanskje har det vært der før også. Fremskrittspartiet kuttet stort i overføringene til fylkeskommunene, og selv om en del av disse midlene åpenbart føres tilbake gjennom en forsterket stykkprisfinansiering, er nettogapet og nettotapet for fylkeskommunene på flere milliarder kroner. Likevel sier altså Fremskrittspartiet at fylkeskommunene som sykehuseiere vil få bedre økonomiske vilkår. Sykehushdriften skal åpenbart profittere på dette. Nei, dette går ikke. Den manglende sammenhengen som ligger i budsjettet til Fremskrittspartiet, viser nettopp at det ikke er sammenheng i Fremskrittspartiets politikk, og at dette avdekkes gjennom akkurat dette eksemplet som representanten John Alvheim har brakt inn i dag. Kuttarbeidet i fylkeskommunene pågår nå, og det rammer helsesektoren. Det ser vi. Og det vil bli enda mer dramatisk hvis en skulle legge til grunn Fremskrittspartiets budsjett. Jeg tror på denne bakgrunn at Fremskrittspartiet vil få et økende troverdighetsproblem og i alle fall en umulig dokumentasjonsoppgave for faktisk å rettferdiggjøre at deres helsepolitikk vil føre til noe godt for våre pasienter.

Statsråd Dagfinn Høybråten: Det har fra flere talere i denne debatten vært reist kritikk mot fordelingsprofilen i Regjeringens budsjettopplegg og i det fremlagte forslaget til forlik. Det har fra enkelte av Arbeiderpartiets talere vært fremstilt slik at man nesten skulle få inntrykk av at Arbeiderpartiet selv aldri har foreslått innstramninger i velferdsordninger. Det må være tillatt å minne om velferdsmeldingen og Stortingets behandling av den, hvor nettopp det var et av elementene som inngikk.

Jeg mener at det å prioritere forsømte områder i helsevesenet er god fordelingspolitikk. Det å prioritere psykiatrien – og her registrerer jeg at det er full tilslutning til nye 400 mill. kr som en start på psykiatrisatsingen – er det bred tilslutning til i denne salen. Det er god fordelingspolitikk. Vi starter på denne måten og i dette omfanget, i tråd med det som lå i den vedtatte opptrappingspla-

nen, nemlig en forsiktig innfasing i starten, en brattere innfasing etter hvert av hensyn til personellsituasjonen. Det å satse på det forsømte området kreftbehandling, er god fordelingspolitikk.

Når det gjelder egenandeler, må jeg si at det er såpass klare spor i tidligere budsjettforslag fra tidligere regjeringer at enkelte talere burde fare litt stillere i dørene når det gjelder å kritisere denne regjeringens egenandelsforslag.

Representanten Konglevoll tar opp veldig viktige spørsmål når det gjelder lege- og tannlegedekningen, noe som har stor oppmerksomhet fra vår side. Jeg vil si meg enig i at det å satse på legeutdanning i Tromsø har vært et av de viktigste og mest vellykkede virkemidler for å skaffe økt legedekning i Nord-Norge. Derfor har det vært så viktig for meg å få til en opptrapping av kapasiteten på legeutdanningen nettopp i Tromsø. Jeg er glad for at vi har fått til en start på det.

Det jeg ønsker meg framover, er at vi ikke i så stor grad setter de ulike landsdelene opp mot hverandre, for både fastlegeordningen og behovene innenfor psykiatrien og kreftomsorgen vil kreve betydelige økninger i legedekningen framover.

I tillegg til økt utdanningskapasitet kreves det fortsatt rekruttering utenfor landets grenser. Det kreves stimuleringstiltak for å gjøre det mer attraktivt å arbeide i distriktene. Det vil vi forsterke som et resultat av denne budsjettbehandlingen. Det kreves en sterkere statlig styring av legedekningen, og det får vi gjennom det lovvedtak som Odelstinget er invitert til å vedta senere i kveld.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg fekk ikkje høve innanfor den tida eg hadde, til å svara på alle spørsmåla.

Eitt av dei var frå representanten Karin Andersen og galdt forholdet mellom kontantstøtte og sosialhjelp. Der kan eg stadfesta at utgangspunktet både til barne- og familieministeren og meg var nok i starten, då vi hadde det fyrste innsynet i dette, at kontantstøtta burde haldast utanom, på same måten som vi òg ynskte det når det galdt barnetrygda. Vi føretok då visse sonderingar rundt i kommunane når det galdt sjølve nivået på sosialhjelpa, og fann ut at i denne omgangen, i dei reviderte retningslinene for sosialhjelp, måtte vi konsentrera oss om å få til nokre fleire felles kriterium som innebar eit noko meir felles nivå for sosialhjelpa, og så kan eg stadfesta at vi kjem tilbake til ei vurdering av dette i stortingsmeldinga om utjamning i levekår.

Til slutt vil eg òg gjerne seia at eg merker meg at det her fell sterke ord om ein manglande fordelingsprofil hjå dagens regjering. Eg trur det er behov for å dempa ordbruken i alle fall litt. Eg deltok i Stortinget under behandlinga av velferdsmeldinga for to og eit halvt år tilbake. Det er ingen tvil om at det då blei gjort solide innstramningar både overfor nokre av dei einslege forsørgjarane og overfor kvinner, f.eks. når det gjeld pensjonar. Der- som eg ikkje minnest heilt feil, karakteriserte LOs Esther Kostøl velferdsmeldinga frå Arbeidarpartiet som kvinnefiendtleg. Det var sterke ord. Eg gjentek ikkje dei no, men eg vil oppfordra alle parti som er opptekne av eit

meir finmaska tryggingsnett for dei mest vanskelegstilte i vårt land, om at vi saman finn fram til løysingar som gjer kvardagen lettare for fleire, og at vi finn fram til forslag og løysingar som held ei stund.

Karin Andersen (SV): Jeg er glad for at statsråden nå sa at hun vil vurdere kontantstøtten opp mot avkorting av sosialhjelpen når man skal komme tilbake med meldingen dette året. Og det er fordi det er nødvendig, særlig når man hører at både barne- og familieministeren og sosialministeren i utgangspunktet hadde tenkt annerledes enn slik det ble, og at de forhåpentligvis hadde tenkt at det var viktigst å skjerme de fattigste, de som hadde minst. Og der støtter SV Regjeringa, hvis den er i stand til å få til det.

Men det er jo i den sammenhengen vi begynner å lure på hva det er som har skjedd med denne regjeringa. For i utgangspunktet tenkte man bra om fordeling. Man tenkte veldig riktig om mange av disse ordningene. Så har det skjedd noe underveis som har gjort at man har klart å skjerme de rikeste med null kroner i skatte- og avgiftsøkning. Men man har endt opp med f.eks. å tillate at noen kommuner avkorter sosialhjelpen mot kontantstøtten, man har økt egenandelene, og så har man også lagt fram et kommunebudsjett der kommunene sjøl er nødt til å øke egenandeler og avgifter osv. for å klare å saldere sine budsjetter. Så når SV kritiserer denne regjeringas fordelingsprofil, gjør vi det med god samvittighet, for vi har ment det hele tida. Vi mente det da Arbeiderpartiet satt i regjering, vi mener det nå, og vi har tenkt å mene det også til neste år.

Jeg kritiserer denne regjeringa mest fordi jeg savner at den istedenfor å peke på andre og Arbeiderpartiet og si at de er verre enn oss, går inn og erkjenner de fordelingsforandringene som er skjedd nå, og at det faktisk har rammet noen av de aller svakeste. Så får man heller si at det ble slik denne gangen, men neste gang skal vi gjøre det bedre, og da skal vi slåss for disse. Jeg frykter at vi har en tung jobb, for de har skrevet seg sammen i avtaler som gjør at det nok ikke er det som står øverst på dagsordenen. Men jeg savner det at man erkjenner de faktiske virkninger av de budsjetter man har lagt fram, og også av de regelendringene man har gjort.

Statsråden var inne på velferdsmeldingen. Det er riktig at da den ble behandlet, stod SV, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet sammen om å kritisere Arbeiderpartiet for de endringene som skjedde, spesielt i forhold til de enslige forsørgerne. Men nå er problemet at når disse regelendringene slår inn, er ikke denne regjeringen der med sine statsråder fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet og verger de enslige forsørgerne og sørger for at de ordningene som skulle ta over og gi dem andre tilbud enn overgangsstonadene, er oppe og går og gode nok, slik at de enslige forsørgerne ikke kommer dårligere ut. Det betyr at det var Arbeiderpartiet som fikk gjennom endringene i velferdsmeldingen, som svekket tilbudet, og denne regjeringen er med på å svekke de nye tiltakene som da tross alt ble vedtatt, og som skulle komme til erstatning for overgangsstonaden.

Gunhild Øyangen (A): Jeg savner også – når en skulle gå inn på sykelønnsordningen – en viss erkjennelse av at en faktisk har valgt seg ut én gruppe, nemlig de som har de laveste inntektene. Og ingen er vel særlig overrasket over at dette i høy grad også er kvinner, kvinner som står svakt. Og derfor har det også vært relativt lite bråk. Men samtidig har jeg villet tro at sosialminister Kleppa nettopp kanskje har tanker for disse menneskene, ut fra den tidligere profilen som vi har opplevd her i Stortinget. Så jeg må si at jeg er meget skuffet over at det toget går, og at disse kvinnene som fra før har liten inntekt og står svakt på arbeidsmarkedet, blir fratatt rettigheter og vil få det veldig vanskelig ved langvarig sykdom. Hvis en f.eks. får kreft, og en da også mister sine inntekter, kan en faktisk risikere å måtte gå fra hus og hjem. Slik er det.

Så litt om psykiatrien. Nå har heldigvis helseministeren dempet sin egen rolle litt i handlingsplanen for psykiatri. Det ligger et ganske stort arbeid bak der. Vanligvis er det slik at det blir fremmet en stortingsmelding som drøfter prinsippene. Det ble gjort også denne gangen. Det tror jeg er den mest ærlige stortingsmeldingen jeg noen gang har lest, den blottla alle problemer og la det på bordet: Her er vi nødt til å gjøre noe. Så er det vanlig at en deretter fremmer en handlingsplan. Det har Høybråten gjort, og det skal han da også ha ære for. Men det var faktisk etter påtrykk fra et enstemmig storting. Alle partier var enige om at vi nå måtte ha et løft og en opptrappingsplan. Så her er vi mange som har stått sammen, og da håper jeg også at det vil være mange som følger opp.

Så til egenandelsøkningene: For meg blir logikken litt merkelig når en sier at en har hatt egenandelsøkninger før, og det skal bli så mye bedre når en øker dem ytterligere. Det er jo en litt spesiell logikk. Det som var litt spesielt i år, var at det var forslag om en økning på 20 pst. på det såkalte taket, og det er en formidabel økning på ett år! Men i tillegg har vi problemet som mange har vært inne på i debatten, at med det kommuneopplegget som foreligger, er det å frykte at svake grupper, folk med kroniske lidelser, syke og eldre, får betydelig økte egenandeler og økte avgifter, fordi kommunene er nødt til å få inn penger for å få det hele til å gå i hop. Summen av dette tror jeg derfor gjør det meget vanskelig. Det blir en skatt på sykdom, som hele komiteen for så vidt er opptatt av.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 1 (Votering, se side 1178)

S a k n r . 2

Innstilling fra sosialkomiteen om erstatning ved stråleskader etter brystkreftbehandling ved Radiumhospitalet i årene 1975-86 (Innst. S. nr. 41 (1998-99), jf. St.prp. nr. 3 (1998-99))

Harald T. Nesvik (Frp) (ordfører for saken): Jeg tar ordet i denne saken fordi jeg bare kort vil presisere hva komiteen mener med merknaden om at

«det er viktig at departementet kvalitetssikrer at det ikke blir en forskjellsbehandling opp imot de saker som billighetserstatningsutvalget har eller har hatt til behandling».

Det dette gjelder, er den spesielle gruppen som denne saken dreier seg om, altså de som var med i dette forsøket på Radiumhospitalet, ikke noe annet.

Statsråd Dagfinn Høybråten: La meg først uttrykke glede over at denne saken nå endelig får sin avklaring.

Jeg skal også bare kort kommentere det punktet i innstillingen som saksordføreren nå klargjorde, at det er viktig at departementet kvalitetssikrer at det ikke blir en forskjellsbehandling opp imot de saker som Billighetserstatningsutvalget har eller har hatt til behandling. Jeg forstår innstillingen slik at komiteen er opptatt av å unngå dobbeltbehandling. Det vil bli ivaretatt.

For øvrig er det det å si at det er lagt opp til en særordning i og med sakens spesielle karakter. Den skiller seg på så mange punkter fra den ordinære billighetserstatningsordningen at det er hensiktsmessig med en selvstendig vurdering ut fra spesielle kriterier. Jeg forutsetter dessuten at dersom enkelte av kvinnene skulle ønske å få prøvd sin sak for Billighetserstatningsutvalget på et senere tidspunkt, vil den bli avvist, i den grad det dreier seg om det samme forholdet. Det kan også være at enkelte vil få prøvd saken for retten, og dersom hun vinner frem, vil den erstatningen hun er tilkjent av departementet, kunne komme til fradrag i erstatningssummen.

Når det gjelder utbetaling av erstatningene, vil en begynne med dette umiddelbart etter at Stortinget har fattet sitt vedtak. Erstatningsutvalget har allerede sendt ut foreløpige tilbud til de erstatningsberettigede, hvor det er tatt forbehold både om departementets godkjenning og Stortingets bevilgningsvedtak.

Jeg vil til slutt fremheve betydningen av å få ferdigbehandlet disse sakene raskt. Det har som kjent tatt lang tid fra saken først kom opp, til nå, da vi begynner å nærme oss tidspunktet for sakens avslutning. Tidsaspektet har utvilsomt vært en ekstra belastning for dem det gjelder, og jeg håper nå å kunne starte erstatningsutbetalingene i samsvar med de foreløpige tilbudene som er gitt, basert på Stortingets vedtak her i dag.

Harald T. Nesvik (Frp): Jeg tror helseministeren og jeg har en felles forståelse når det gjelder den gruppen som dette dreier seg om.

Jeg er også glad for at helseministeren påpeker at dette nå vil bli gjort raskt, for vi må jo erkjenne at dette har tatt så lang tid at en rekke personer faktisk også har dødd underveis. Jeg er derfor veldig glad for at helseministeren sier at dette nå vil bli gjort opp raskt.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 2. (Votering, se side 1212)

S a k n r . 3

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i bevilgninger under folketrygden i statsbudsjettet for 1998 (Innst. S. nr. 68 (1998-99), jf. St.prp. nr. 16 (1998-99) unntatt kap. 2530, 2540, 2541, 2542 og 2543)

Presidenten: Ingen har bedt om ordet til sak nr. 3. (Votering, se side 1213)

S a k n r . 4

Innstilling fra sosialkomiteen om endringer i statsbudsjettet for 1998 under enkelte kapitler under Sosial- og helsedepartementet (Innst. S. nr. 71 (1998-99), jf. St.prp. nr. 18 (1998-99))

John I. Alvheim (Frp) (komiteens leder): Bare en kort kommentar idet jeg tar opp forslagene fra Fremskrittspartiet, som er inntatt i innstillingen.

Til tross for at samtlige fylkeskommuner tidlig på nyåret hadde ferdige planer for igangsetting av metadonbehandling, er det svært få kommuner – om noen – som frem til dags dato har startet opp denne behandlingen. I Oslo, hvor det største prosjektet ligger, og som skulle gi behandling til 350 klienter, har man pr. i dag ca. 200 klienter under metadonbehandling.

Så langt jeg har vært i stand til å registrere, er det stort sett mangel på ressurser som har medført at metadonbehandling ikke er kommet i gang utover i landet. De meget høye tallene på overdosedødsfall vi nå opplever, kan være et resultat av dette. Jeg tror mange av rusmiddelmissbrukerne kunne vært reddet fra overdosedøden om de hadde fått metadonbehandling. Det er etter Fremskrittspartiets mening nå tvingende nødvendig å bruke de ressurser vi har til rådighet, til metadonbehandling, for å redde unge menneskers liv – mennesker som lever på heroin og har gjort det i svært mange år.

Fremskrittspartiet foreslår derfor i den foreliggende innstilling at det på kap. 614 post 63 tilleggsbevilges 13 mill. kr som gjøres overførbare, til metadonbehandling. Et slikt beløp kan komme godt med når fylkeskommunene etter hvert kommer i gang med sin metadonbehandling, forhåpentligvis i første halvår 1999.

Fremskrittspartiet stiller seg uforstående til at Stortinget i tillegg til å overdra hovedbygningen på Vensmoen på hele 6 300 m² samt 20 andre bygninger til Saltdal kommune, i tillegg skal gi en bevilgning på 19 mill. kr for å restaurere den bortgitte bygningsmassen. Jeg må si at dette virkelig er en storstilt gave – ja en så storstilt gave til denne kommunen at Fremskrittspartiet ikke vil være med på den.

Jeg finner det også noe merkelig at departementet mer eller mindre synes å ha gitt lovnad om at denne kommunen ikke bare skal få bygningsmassen, men også skal få et betydelig beløp til restaurering av den samme bygningsmasse. Jeg forstår mindre argumentasjonen om at det var svært vanskelig å få avhendet disse bygningene. Jeg vet ikke hva departementet har gjort av forsøk i så

måte, men det kan jo sosialministeren redegjøre for her og nå. Jeg vil jo tro at hvis disse bygningene hadde vært utlagt for vanlig salg til høystbydende, ville det vært mulig å få noen kroner for bygningsmassen i stedet for å overlate den til kommunen, som attpåtil setter som betingelse for å overta denne gaven en egen bevilgning på hele 19 mill. kr for å sette bygningsmassen i stand slik kommunen ønsker. Det er merkelig at et flertall i komiteen har sagt ja til dette. Det er ikke et lite beløp – 19 mill. kr er ganske mye penger også i et statsbudsjett. Det er faktisk mer enn hva regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet greide å omdisponere i årets budsjett.

Jeg vil tro at ordføreren i Saltdal er en meget lykkelig person når han får se at dette vedtaket er gjort i Stortinget. Jeg vet ikke hvilket parti denne ordføreren tilhører, men han har et meget godt poeng når han skal ut i valgkampen til høsten. Fremskrittspartiet vil naturligvis stemme imot den foreslåtte bevilgning på kap. 673 post 61.

Fremskrittspartiet stiller seg også noe undrende til den foreslåtte innsparing på kap. 739 Andre utgifter – et kapittel som har vært benyttet til de såkalte driftsavtaler med spesialister, og at det her skal ha vært et underforbruk av midler, når vi samtidig vet at et betydelig antall private spesialister ikke har fått driftsavtaler med de respektive fylkeskommuner og i dag må jobbe uten avtaler – noen som bedriftsleger, andre som allmennleger i privat praksis. Det tyder ikke på at Regjeringen har vært særlig opp-tatt av å imøtekomme de ønsker om driftsavtaler som vitterlig har foreligget. Jeg minner også her om den litt forunderlige behandlingen man har gitt spesialister som har fylt 62 år.

Jeg tar da, som sagt, opp forslagene.

Kirsti Kolle Grøndahl hadde her overtatt presidentplassen.

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

Olav Gunnar Ballo (SV) (ordfører for saken): Det har vært svært lærerikt for meg å få lov til å være saksordfører for denne saken, ikke fordi jeg er uenig i Regjeringens innstilling slik den foreligger, men tvert imot fordi jeg nå står her som den eneste som er enig i den. Regjeringspartiene støtter altså ikke sin egen regjering. Jeg er den eneste som kan si her:

«Dette medlem er enig i de prioriteringer for omdisponeringer som Regjeringen har foretatt, og fremmer følgende forslag: ...»

Den eneste som fremmer dette forslaget fra Regjeringen, er altså jeg på vegne av SV. Slik er det når man har en mindretallsregjering. Man må søke flertall der det er å hente, og det betyr altså at man må gå imot den støtten man får fra SV. Det hadde vært greit å vite når man var saksordfører, at det faktisk kom forslag fra helt annet hold, men SV vil likevel ta opp det forslaget som Regjeringen i utgangspunktet hadde. SV ser at regjeringspartiene ikke kommer til å støtte det og vil selvfølgelig beklage det, men forslaget er herved fremmet.

Presidenten: Olav Gunnar Ballo har tatt opp det forslaget han refererte til.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg kunne jo be om ordet for å takka for at det i alle fall er ein som står kvar, men det som gjer at eg finn grunn til å seia nokre ord, er innlegget til komiteens leiar. Han peika på noko svært viktig når det gjeld metadonassistert rehabilitering, nemleg: Kvifor går ikkje utbygginga og tilrettelegginga av eit landsomfattande tilbod endå raskare?

Innafor dette kapitlet er det no løyvt vel 40 mill. kr. Dei er brukte til etablering og drift av spesialiserte senter både i Trondheim, Bergen og Oslo. Det er òg planar i gang for dei tre fylka Buskerud, Vestfold og Telemark, i samråd med Agder-fylka. Så ved årsskiftet vil det vera om lag 200 klientar som får behandling. Nokre vil faktisk seia at i delar av landet har dette gått uventa fort. Eg var sjølv til stades då Bergen formelt opna sin klinikk i byrjinga av november, og dei var nøgde med den framdrifta dei har klart å halda, både når det gjeld å syta for at det blir tilsett kvalifisert personell, og at det blir lagt ein plan rundt den einskilde klienten, samstundes med at stadig fleire blir tatt inn. Det er nok tilsvarande for dei andre sentra.

For i alle fall å medverka noko til kommunane sine planar for den einskilde – som altså er ein heilt avgjerande føresetnad for at den som får dette tilbodet, skal ha høve til å lukkast – og for å oppklara noko som kan verka uryddig når det gjeld ansvar, dekkjer staten metadonutgiftene frå 1. september, slik at den einskildes heimkommune ikkje blir belasta med det.

Eg skjønar godt at her er utolmod, og eg kjenner det sjølv. Her er utolmod i Stortinget. Her er naturleg nok utolmod hjå dei tyngste rusmisbrukarane, som dette gjeld, og hjå deira næraste pårørande. Men for å kunna sikra eit tilbod som kan vera til hjelp for den einskilde, har det vore nødvendig å ta stega gradvis. Både kompetanse og tiltaksapparat må utviklast i eit tempo som gjer at den einskilde får den oppfylginga som er nødvendig.

Så eit par ord om Vensmoen. Eg er glad for støtta i sosialkomiteen til den løysinga som her er vald. Eg skal gjerne innrømme at eg gjekk til den saka med det for auge at her ikkje både skulle overdragast ein eigeidom og sendast med midlar i tillegg. Men eg har stor respekt for det forarbeidet som er gjort over lengre tid i departementet, lenge før mi tid, for å prøva å få til ei avklaring for denne enorme bygningsmassen. Det er gjort fleire forsøk når det gjeld sal av delar av bygningane. Det er gjort greie for at ein del av dette komplekset er verneverdige bygningar, og det er gjort greie for dei kostnadene som det ville innebera å utføra vedlikehaldet som etter kvart har blitt tungt påkravd. Så eg håpar no at vi har funne ei løysing som kan vera god både for framtidige statlege budsjett og for Saltdal kommune.

Harald T. Nesvik (Frp): Til det siste sosialministeren var inne på angående Vensmoen: Det er vel ikke fattet vernevedtak for Vensmoen, men det vurderes hvorvidt man skal gå inn og verne enkelte av husene – det er i

hvert fall ikke besluttet slik det står i proposisjonen som vi har til behandling i dag.

Jeg har et spørsmål til sosialministeren. Helt i tolvte time skjedde det noe underlig i komiteen. Kap. 614 post 63 var fra Regjeringens side foreslått opprettholdt med 6,9 mill. kr. Dette skulle gå til ettervern av rusmiddel-misbrukere, og det ble sagt helt klart og tydelig: Disse pengene kan dere bruke – her kan dere sette av penger, bruk dem til noe positivt og overfør dem. Så skjer det underlige at når vi skal avgi innstilling, overfører man 1,5 mill. kr av denne pengesummen til tilskudd til avholdsorganisasjoner. Jeg vil spørre om sosialministeren virkelig mener at dette er en fornuftig bruk av pengene. Kan man plutselig bare overføre 1,5 mill. kr til avholdsorganisasjonene, som det ikke lå noe i proposisjonen om på forhånd, men som kom i ettertid, når man til og med sa at de midlene som ble satt opp til ettervern, kunne brukes og ville bli brukt på en fornuftig måte? Er det den måten sosialministeren vil drive rusmiddelpolitikk på i fremtiden?

Are Næss (KrF): Saksordføreren er i sin fulle rett når han påpeker dårlig kommunikasjon i forbindelse med det endringsforslaget regjeringspartiene, Arbeiderpartiet og Høyre støtter i denne innstillingen, og som har ført til at SV står alene om det som var Regjeringens opprinnelige forslag – og som saksordføreren på en elegant måte har klart å fremheve fra talerstolen. Saksordføreren kjenner bakgrunnen, nemlig tidspresset i forbindelse med den samtidige budsjettbehandlingen. Ikke desto mindre burde saksordfører vært orientert på et tidligere tidspunkt, og det burde vært mitt ansvar, så det skulle vært gjort.

Når det gjelder selve saken, som også representanten Nesvik var inne på her, er det i grunnen bare et spørsmål om valg mellom to gode formål: Fordeling av midler til to sider ved samme sak, nemlig forebygging og ettervern av rusmiddelskader. Vi vet jo alle at det trengs innsats på begge områder. Mer dramatisk er det egentlig ikke i innholdet i saken.

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: Eg fekk eit spørsmål frå representanten Nesvik. Eg vil for det fyrste stadfesta at Regjeringa la fram eit forslag om å bruka 6,9 mill. kr ekstra for å styrkja ettervernet. Det er eit tema som òg var oppe til debatt her den 1. desember. Det er behov for eit forsterka ettervern for å sikra fleire av dei som kjem ut etter behandling for sitt rusmisbruk, meir oppfylging enn dei får i dag. Det vil det heldigvis no etter det budsjettet som blir vedtatt vera auka moglegheiter for også i 1999. Eg rettar meg etter dei omprioriteringar som fleirtalet i sosialkomiteen her har gjort. Som representanten Nesvik er kjend med, er eg òg opptatt av å styrkja det førebyggjande arbeidet innan dette området. Slik sett vil eg seia at når det fyrst skulle omprioriterast midlar, har ikkje eg sterke innvendingar mot at det var avhaldsorganisasjonane som denne gongen fekk dei midlane. Men Regjeringa sitt utgangspunkt ligg i proposisjonen.

Harald T. Nesvik (Frp): Jeg undret meg litt over det svaret som ble gitt nå til slutt. For det sosialministeren her sier, er at det er hipp som happ om det går til edruskapsorganisasjonene eller om det går til ettervern, og når en omprioritering skjedde, var det bra det gikk dit det gikk. Jeg trodde at når sosialministeren legger fram en proposisjon for Stortinget om omrokering av penger, gjelder det innenfor de områder som sosialministeren mener det er riktig å gjøre det, og fordi det er et behov.

Når man sier at ettervernet er styrket innenfor 1999-budsjettet, så er også avholdsorganisasjonene styrket i det samme budsjettet. Saken er at det er en skrikende mangel på ettervern, og det gjorde sosialministeren noe med og satte av 6,9 mill. kr, men så blir dette endret til 5,4 mill. kr. Og det var det jeg spurte sosialministeren om: Er det dette man ønsker skal gjøres i fremtiden?

Statsråd Magnhild Meltveit Kleppa: La meg gjera det heilt klart at Regjeringa foreslo 6,9 mill. kr til ettervern. Sosialkomiteen gjorde ei vurdering. Fleirtalet ynskte ei anna prioritering. Det rettar eg meg etter.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 4. (Votering, se side 1215)

S a k n r . 5

Forslag oversendt fra Odelstingets møte 1. desember 1998:

(Jf. Innst. O. nr. 10)

«Stortinget ber Regjeringen vurdere en ordning med forhåndsgodkjenning av institusjoner for rusmiddelmissbrukere.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 1217)

S a k n r . 6

Forslag oversendt fra Odelstingets møte 1. desember 1998:

(Jf. Innst. O. nr. 10)

«Stortinget ber Regjeringen vurdere det samlede behovet for behandlingsplasser for rusmiddelmissbrukere, inkludert behovet for et ettervernstilbud.»

Presidenten: Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 1218)

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Vi starter da voteringen over sakene nr. 1–6.

Votering i sak nr. 1

Under debatten er det satt fram i alt 21 forslag. Det er:

- forslagene nr. 1–5 og 17, fra Gunhild Øyangen på vegne av Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti

- forslagene nr. 6, 7 og 18, fra Gunhild Øyangen på vegne av Arbeiderpartiet
- forslagene nr. 8 og 9, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet og Høyre
- forslagene nr. 10–13, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet
- forslag nr. 14, fra Annelise Høegh på vegne av Høyre
- forslagene nr. 15, 16, 20 og 21, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti
- forslag nr. 19, fra Annelise Høegh på vegne av Høyre og Sosialistisk Venstreparti.

Presidenten vil først ta opp rammeområde 15, og starter med mindretallsforslagene utenfor budsjettammen, så voterer det over innstillingens forslag til vedtak innenfor budsjettammen med tilhørende mindretallsforslag. Deretter voterer det over innstillingens forslag til vedtak utenfor budsjettammen. Til slutt voterer det over rammeområde 16 med samme fremgangsmåte.

- Ingen innvendinger er kommet mot denne fremgangsmåten, og slik vil det bli gått fram.

Annelise Høegh (H): For en gangs skyld er det behov for en kort stemmeforklaring. Det gjelder Fremskrittspartiets forslag nr. 10, 11, 12 og 13. Høyre vil støtte forslagene med unntak av forslag nr. 11, som går på en stykkprisfinansiering på 80 pst., idet vårt forslag nr. 14 er et alternativ til det – ikke så veldig annerledes, men litt mer fleksibelt.

Så når det gjelder forslag nr. 10, stemmer vi for det. Å fristille alle offentlige sykehus innen år 2001 og omgjøre dem til stiftelser eller aksjeselskaper, har i og for seg Høyres fulle støtte. Men vi venter jo på den utredning som nå skal komme, og vil gjerne presisere at vi ikke ser på stiftelser og aksjeselskaper som de eneste mulige selskapsformer man kan tenke seg når sykehus skal fristilles.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til stemmeforklaring, og vi er klare for votering.

Vi starter med forslag nr. 16, fra Sosialistisk Venstreparti. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utrede en alternativ ordning til dagens ventelistegarantiordning, der målsetningen er å få bedret behandlingsskapiteten i hver helseregion gjennom en kapasitetsgaranti for hvert av de fagområdene som hver av helseregionene skal ivareta.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Presidenten: Forslag nr. 11, fra Fremskrittspartiet, tas opp til votering. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fra år 2001 finansiere sykehusene ved en direkte stykkprisfinansiering for hver enkelt pasient med 80 pst.»

Voteringstavlene viste at det var avgitt 28 stemmer for og 67 stemmer mot forslaget fra Fremskrittspartiet.

(Voteringsutskrift kl. 18.31.35)

Annelise Høegh (H) (fra salen): Jeg stemte feil, jeg trodde en begynte med forslag nr. 10. Forslag nr. 11 skulle vi stemme mot.

Presidenten: Forslag nr. 11 skulle Høyre stemme mot. Er det flere som av den grunn har stemt feil?

Det ser det ut til å være. Da tar vi voteringen en gang til. Det er altså forslag nr. 11, fra Fremskrittspartiet, det votes over.

Votering:

Forslaget fra Fremskrittspartiet ble med 81 mot 15 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.32.05)

Presidenten: Forslag nr. 14, fra Høyre, tas opp til votering. Forslaget lyder:

- «a. Stortinget ber Regjeringen legge frem forslag om direkte statlig finansiering av de offentlige sykehusene gjennom en egen sykehusbevilgning.
- b. Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til forsøk med privat utbygging og drift av sykehus for det offentlige regning etter et anbudsprinsipp.
- c. Stykkprisandelen i den innsatsstyrte finansieringen utbetales direkte til det aktuelle sykehus / behandlingssted, og økes til minst 60 pst fra år 2001. Stortinget ber Regjeringen utrede muligheten for en mer fleksibel stykkprissats på bakgrunn av variasjoner i forholdet mellom faste og aktivitetsavhengige kostnader knyttet til ulike behandlingstilbud.»

Her antar presidenten at Fremskrittspartiet vil stemme for nå når deres forslag er falt.

Votering:

Forslaget fra Høyre ble med 68 mot 28 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.32.29)

Presidenten: Forslagene nr. 10, 12 og 13, fra Fremskrittspartiet, tas opp til votering.

Forslag nr. 10 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen fristille alle offentlige sykehus innen år 2001 og omgjøre dem til stiftelser eller aksjeselskaper.»

Forslag nr. 12 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen godkjenne private sykehus og institusjoner på linje med offentlige.»

Forslag nr. 13 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at den innsatsbaserte finansieringen av sykehusene blir utbetalt direkte til sykehuset/behandlingsstedet.»

Her har Høyre varslet at de vil stemme for.

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet ble med 69 mot 27 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.32.50)

Presidenten: Forslagene nr. 8 og 9, fra Fremskrittspartiet og Høyre, tas opp til votering.

Forslag nr. 8 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til forhandlinger med Oslo kommune om statlig overtagelse av Sunnaas Sykehus.»

Forslag nr. 9 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen snarest å vurdere nødvendigheten av å tilknytte det nye Rikshospitalet et større tomteareale enn tilfellet er i dag med tanke på fremtidig utbygging av hospitalet.»

Votering:

Forslagene fra Fremskrittspartiet og Høyre ble med 69 mot 27 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.33.10)

Presidenten: Forslag nr. 7, fra Arbeiderpartiet, tas opp til votering. Forslaget lyder:

«Stortinget viser til Handlingsplan for eldreomsorgen, jf. St.meld. nr. 50 (1996-97) og Innst. S. nr. 294 (1996-97) og ber Regjeringen gjennomføre handlingsplanen i tråd med den tidsplan på fire år som ble vedtatt av et enstemmig storting.»

Votering:

Forslaget fra Arbeiderpartiet ble med 56 mot 39 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.33.29)

Presidenten: Forslagene nr. 1-5, fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti, tas opp til votering.

Forslag nr. 1 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til pris- og lønnsjustering av tilskuddet til vertskommunene for de tidligere HVPU-institusjonene i Revidert nasjonalbudsjett for 1999, slik at justering kan legges inn på vanlig måte.»

Forslag nr. 2 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen foreslå endringer i reglene slik at ledsagere til blinde og svaksynte får reduserte billettpriser på offentlige kommunikasjons-tilbud, uavhengig av om vedkommende er ektefelle.»

Forslag nr. 3 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen om å vurdere forsøksvirksomhet med fastlegeordningen i kommuner som antas å ha særlig store rekrutteringsvansker. Forsøksvirksomheten skal ha som målsetning at det prøves ut virkemidler i disse kommunene som antas å virke rekrutterende og stabiliserende for primærhelsetjenesten.»

Forslag nr. 4 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at Amme-
hjelpen gis støtte i 1999 på samme nivå som i 1998.
Midlene fordeles ut fra den sum som står til rådighet i
kap. 719.»

Forslag nr. 5 lyder:

«Stortinget ber Regjeringen sørge for at det gis ens-
artet informasjon til abortsøkende kvinner i tråd med
lovens bestemmelser over hele landet.»

V o t e r i n g :

Forslagene fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstre-
parti ble med 55 mot 41 stemmer ikke bifalt.
(Voteringsutskrift kl. 18.33.51)

Presidenten: Nå tas opp mindretallsforslag innenfor
budsjettammen, og vi starter med forslag nr. 15, fra So-
sialistisk Venstreparti, som altså ligger innenfor ramme-
område 15. Forslaget lyder:

«I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	149 650 000	
45		Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 350 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	25 200 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler.....	51 200 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	48 300 000	
	60	Forebyggende og kompetansegivende tiltak	33 000 000	
	70	Tilskudd til avholdsorganisasjoner m.m., <i>kan overføres</i>	56 600 000	
612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	8 100 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmisbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	35 150 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	175 150 000	
	70	Tilskudd	34 600 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	23 250 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	290 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	720 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester	2 111 200 000	
	62	Styrking av geriatri, <i>kan overføres</i>	10 000 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisa sjoner m.m.	5 850 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	5 250 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter.....	16 800 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming.....	1 127 712 000	
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede	45 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	108 000 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	31 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde.....	33 300 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 300 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	84 900 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	52 700 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	35 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter.....	10 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	22 950 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	13 450 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter.....	33 050 000	
	21	Kompetansesystem for autister.....	10 000 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	45 050 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter.....	204 735 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	465 000	
701		Forsøks- og utviklingsvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	91 200 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter.....	5 450 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	5 500 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 01</i>	61 100 000	
704		Giftinformasjonssentralen		
	1	Driftsutgifter.....	9 500 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell.....	31 000 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsintern utdanning m.v.	33 200 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	15 500 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter.....	192 850 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	94 800 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 750 000	
711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	52 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 860 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	40 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 100 000	
713		Statens ernæringsråd (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	23 500 000	
714		Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	36 420 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	43 700 000	
716		Krefregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	26 525 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	425 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	19 000 000	
	60	Rehabilitering	117 500 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	235 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	58 340 000	
	61	Mammografiscreening	56 240 000	
	66	Handlingsplan mot selvmord, <i>kan overføres</i>	7 700 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i>	25 600 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.....	20 000 000	
	72	Stiftelsen AAN – Alternativ til abort i Norge	6 100 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	9 289 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.....	2 720 000 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 500 800 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	281 000 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i>	284 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	12 000 000	
	67	Andre tilskudd	42 500 000	
	68	Tilskudd til sykehus	644 446 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 219 000 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger		
	1	Driftsutgifter	4 500 000	
734		Det norske Radiumhospital		
	50	Statstilskudd	278 800 000	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	118 700 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 760 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	43 000 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	400 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	11 200 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	80 550 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	180 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	67 300 000	
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan nyttes under post 21</i>	123 000 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 000 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl. ...	4 280 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning	29 450 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 400 000	
740		Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 3740)		
	1	Driftsutgifter	16 700 000	
	60	Tilskudd til Oslo kommune	7 600 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	17 000 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	19 750 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 70</i>	65 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	15 500 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner	639 000 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene	577 900 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne	38 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom	195 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	85 540 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	63 070 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	63 785 000	
45		Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 415 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek	79 640 000	
797		Helse- og sosial beredskap		
	1	Driftsutgifter	12 150 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
	1	Driftsinntekter	-122 090 000	
	2	Driftsutgifter	121 990 000	
	3	Renter.....	70 000	
	4	Avskrivninger.....	30 000	0
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
	1	Driftsinntekter	-65 749 000	
	2	Driftsutgifter	65 568 000	
	3	Avskrivninger.....	117 000	
	4	Renter.....	64 000	0
		Totale utgifter.....		25 775 393 000
I n n t e k t e r				
3600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Salg av publikasjoner m.v.	4 000	
3610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 150 000	
	4	Gebyrinntekter	12 300 000	
3612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter.....	310 000	
3613		Statens fond for alkoholfrie overnattings- og serveringssteder (jf. kap. 613)		
	50	Refusjon fra fondet	6 000 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)		
	2	Salg- og leieinntekter	1 110 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	15 180 000	
3661		Sykepenges		
	55	Refusjon fra folketrygden	712 200 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)		
	70	Refusjon av kontrollutgifter.....	750 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	63 850 000	
3711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	710 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	3 270 000	
3713		Statens ernæringsråd (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	62 000	
3714		Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	41 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	615 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 100 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	5 400 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	71 000 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 270 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 500 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 350 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 000 000	
	3	Diverse inntekter	3 500 000	
3740		Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 740)		
	2	Salgs- og leieinntekter	300 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	12 000 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	150 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	200 000	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	500 000	
	73	Vinmonopolavgiften	27 200 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 1507 og 751)		
	70	Avgift	87 500 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	36 320 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	71	Kontrollavgift.....	25 230 000	
		Totale inntekter		1 100 072 000

II.

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan:

- foreta bestillinger for inntil 4 mill kroner utover gitt bevilgning under kap 710 Statens institutt for folkehelse, post 01 Driftsutgifter.
- foreta bestillinger for inntil 45 mill kroner utover gitt bevilgning under kap 710 Statens institutt for folkehelse, post 21 Formidlingsvirksomhet.

III.

Betinget tilsagn om tilskudd

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

- for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til 3 pasienter og 1 mill kroner ut over bevilgningen under kap 670, post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
- for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill kroner under kap 673, post 72 Tiltak for døvblinde.
- overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionssenter for døvblindfødte. Tilskuddet er begrenset oppad til 2 mill kroner under kap 673, post 72 Tiltak for døvblinde.

IV.

Garantifullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill kroner.

V.

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan overskride bevilgningen under:

- kap 610 Rusmiddeldirektoratet post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3610, post 03 Oppdragsinntekter.
- kap 612 Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3612, post 02 Oppdragsinntekter.
- kap 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3700, postene 02 Oppdragsinntekter, 03 Refusjon fra NORAD, 04 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.

- kap 710 Statens institutt for folkehelse, postene 01 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap 3710, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 711 Statens rettsstoksikologiske institutt, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3711, post 03 Diverse lønnsinntekter.
- kap 712 Statens helseundersøkelser, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3712, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 714 Statens tobakkskaderåd, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3714, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 715 Statens strålevern, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3715, postene 02 Salgs- og leieinntekter og 03 Diverse lønnsinntekter.
- kap 716 Kreftregisteret, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3716, post 03 Oppdragsinntekter.
- kap 735 Statens senter for epilepsi post 01 mot tilsvarende merinntekt under kap 3735, postene 02 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

VI.

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at:

- kap 731 Rikshospitalet og kap 734 Det norske Radiumhospital gis unntak fra Bevilgningsreglementet § 4 Budsjettets omfang.
- ubrukte bevilgninger for 1998 under kap 731 Rikshospitalet og 734 Det norske Radiumhospital, postene 01 Driftsutgifter og 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres i samsvar med vanlige regler til 1999 til henholdsvis kap 731, post 50 Statstilskudd og 734 post 50 Statstilskudd.
- det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 1999 skal svares avgift etter disse satser:
Av de første kr 15 000 000:ingen avgift
Av de neste kr 8 000 000:2,5 pst
Av de neste kr 10 000 000:3,5 pst
Av resten:4,0 pst
Det gis et bunnfradrag på 6 mill kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

VII.

Stortinget ber Regjeringen fordele 15 mill. kroner av kap 718 Rehabilitering post 60 Rehabilitering til prosjekt spesielt knyttet til tverrfaglighet. Den resterende delen av postens beløp fordeles til fylkeskommunene etter objektive kriterier.

(Presidenten)

VIII.

Stortinget ber Regjeringen sørge for at organisasjonen Pluss får en økning i sine budsjetter med 1,5 mill. kroner i forhold til 1998, for å kunne bidra til ivaretagelse av en av de to hovedprioriteringer for budsjettets kap. 719 post 70 Handlingsplan mot HIV/AIDS- epidemien og smittevern.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Komiteen hadde innstillet:

A. Rammeområde 15
(Sosial og helse)

I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter.....	148 303 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 350 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter.....	20 018 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler.....	51 200 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter.....	47 865 000	
	60	Forebyggende og kompetansegivende tiltak	33 000 000	
	70	Tilskudd til avholdsorganisasjoner m.m., <i>kan overføres</i>	56 600 000	
612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter.....	8 027 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	34 650 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	115 150 000	
	70	Tilskudd.....	34 600 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter.....	23 041 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> ...	290 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	690 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester.....	2 111 200 000	
	62	Styrking av geriatri, <i>kan overføres</i>	10 000 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.	5 850 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov.....	5 250 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	16 649 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	1 097 200 000	
	62	Tilskudd til utskriving av unge funksjonshemmede.....	45 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang.....	108 000 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	31 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	33 300 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 300 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedesorganisasjoner	79 900 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	51 900 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	35 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	9 910 000	
	21	Spesielle driftsutgifter.....	22 650 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	13 450 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	32 753 000	
	21	Kompetansesystem for autister.....	9 800 000	
	70	Kompetansesentra m.m.....	45 050 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	202 892 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	465 000	
701		Forsøks- og utviklingsvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	97 700 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 401 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	5 450 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 01</i>	61 100 000	
704		Giftinformasjonssentralen		
	1	Driftsutgifter	9 414 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	26 000 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsintern utdanning m.v.	33 200 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	15 500 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	191 114 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	21	Formidlingsvirksomhet	94 800 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 750 000	
711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	52 424 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 860 000	
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	39 739 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 100 000	
713		Statens ernæringsråd (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	23 288 000	
714		Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	34 092 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	43 307 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	26 286 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	425 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	18 800 000	
	60	Rehabilitering	117 500 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	233 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	57 340 000	
	61	Mammografiscreening	56 240 000	
	66	Handlingsplan mot selvmord, <i>kan overføres</i>	7 700 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i>	21 600 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	20 000 000	
	72	Stiftelsen AAN – Alternativ til abort i Norge	11 100 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	10 300 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.	2 728 000 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 500 800 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter	281 000 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i>	284 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	12 000 000	
	67	Andre tilskudd	42 500 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd.....	1 201 900 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger		
	1	Driftsutgifter	4 459 000	
734		Det norske Radiumhospitalet		
	50	Statstilskudd.....	272 800 000	
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	117 632 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 760 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	42 613 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	400 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	11 099 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	79 550 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	180 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	67 300 000	
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan nyttes under post 21</i>	117 000 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 000 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl. ...	4 280 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning.	29 450 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 400 000	
740		Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 3740)		
	1	Driftsutgifter	16 550 000	
	60	Tilskudd til Oslo kommune	7 600 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	16 847 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	19 450 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	65 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flykt- ninger, <i>kan overføres</i>	15 500 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner	564 000 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene	502 900 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne	38 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom.....	145 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	85 540 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	63 070 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter.....	63 211 000	
45		Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 415 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek.....	79 640 000	
797		Helse- og sosial beredskap		
	1	Driftsutgifter.....	12 041 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-122 090 000	
		2 Driftsutgifter.....	121 990 000	
		3 Renter	70 000	
		4 Avskrivninger	30 000	0
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-65 749 000	
		2 Driftsutgifter.....	65 568 000	
		3 Avskrivninger	117 000	
		4 Renter	64 000	0
		Totale utgifter		25 775 393 000
I n n t e k t e r				
3600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Salg av publikasjoner m.v.	4 000	
3610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 150 000	
	4	Gebyrinntekter.....	12 300 000	
3612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter	310 000	
3613		Statens fond for alkoholfrie overnattings- og serveringssteder (jf. kap. 613)		
	50	Refusjon fra fondet.....	6 000 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)		
	2	Salg- og leieinntekter	1 110 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	15 180 000	
3661		Sykepenger		
	55	Refusjon fra folketrygden.....	712 200 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)		
	70	Refusjon av kontrollutgifter	750 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	63 850 000	
3711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	710 000	
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	3 270 000	
3713		Statens ernæringsråd (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	62 000	
3714		Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	41 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	615 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 100 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	5 400 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	71 000 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 270 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 500 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 350 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 000 000	
	3	Diverse inntekter	3 500 000	
3740		Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 740)		
	2	Salgs- og leieinntekter	300 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	12 000 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	150 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån	200 000	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	500 000	
	73	Vinmonopolavgiften	27 200 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 1507 og 751)		
	70	Avgift	87 500 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift	36 320 000	
	71	Kontrollavgift	25 230 000	
		Totale inntekter		1 100 072 000

II.

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan:

- foreta bestillinger for inntil 4 mill kroner utover gitt bevilgning under kap 710 Statens institutt for folkehelse, post 01 Driftsutgifter.
- foreta bestillinger for inntil 45 mill kroner utover gitt bevilgning under kap 710 Statens institutt for folkehelse, post 21 Formidlingsvirksomhet.

III.

Betinget tilsagn om tilskudd

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

- for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til 3 pasienter og 1 mill kroner ut over bevilgningen under kap 670, post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
- for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill kroner under kap 673, post 72 Tiltak for døvblinde.
- overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionssenter for døvblindfødte. Tilskuddet er begrenset oppad til 2 mill kroner under kap 673, post 72 Tiltak for døvblinde.

IV.

Garantifullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill kroner.

V.

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan overskride bevilgningen under:

- kap 610 Rusmiddeldirektoratet post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3610, post 03 Oppdragsinntekter.
- kap 612 Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3612, post 02 Oppdragsinntekter.

- kap 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3700, postene 02 Oppdragsinntekter, 03 Refusjon fra NORAD, 04 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
- kap 710 Statens institutt for folkehelse, postene 01 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap 3710, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 711 Statens rettsstoksikologiske institutt, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3711, post 03 Diverse lønnsinntekter.
- kap 712 Statens helseundersøkelser, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3712, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 714 Statens tobakkskaderåd, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3714, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 715 Statens strålevern, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3715, postene 02 Salgs- og leieinntekter og 03 Diverse lønnsinntekter.
- kap 716 Kreftregisteret, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3716, post 03 Oppdragsinntekter.
- kap 735 Statens senter for epilepsi post 01 mot tilsvarende merinntekt under kap 3735, postene 02 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

VI.

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at:

- kap 731 Rikshospitalet og kap 734 Det norske Radiumhospital gis unntak fra Bevilgningsreglementet § 4 Budsjetts omfang.
- ubrukte bevilgninger for 1998 under kap 731 Rikshospitalet og 734 Det norske Radiumhospital, postene 01 Driftsutgifter og 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres i samsvar med vanlige regler til 1999 til henholdsvis kap 731, post 50 Statstilskudd og 734 post 50 Statstilskudd.
- det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 1999 skal svares avgift etter disse satser:
 Av de første kr 15 000 000: ingen avgift
 Av de neste kr 8 000 000: 2,5 pst
 Av de neste kr 10 000 000: 3,5 pst
 Av resten: 4,0 pst
 Det gis et bunnfradrag på 6 mill kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

Presidenten: Her foreligger det et forslag fra Arbeiderpartiet, forslag nr. 6, som lyder:

«I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	148 156 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlike hold, <i>kan overføres</i>	5 350 000	
604		Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604)		
	1	Driftsutgifter	20 018 000	
	70	Tilskudd til frivillighetssentraler	49 150 000	
610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)		
	1	Driftsutgifter	47 865 000	
	60	Forebyggende og kompetansegivende tiltak	33 000 000	
	70	Tilskudd til avholdsorganisasjoner m.m., <i>kan overføres</i>	52 600 000	
612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter	7 290 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddel- misbrukere m.v.		
	21	Spesielle driftsutgifter	34 650 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmid- deltiltak, <i>kan overføres</i>	125 150 000	
	70	Tilskudd	34 600 000	
616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)		
	1	Driftsutgifter	23 041 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	290 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	690 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester	2 111 200 000	
	62	Styrking av geriatri, <i>kan overføres</i>	10 000 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisa- sjoner m.m.....	5 850 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov.....	5 250 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	16 649 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	1 115 712 000	
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjons- hemmede	45 000 000	
	63	Begrenset bruk av tvang	108 000 000	
	65	Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i>	31 000 000	
	72	Tiltak for døvblinde	33 300 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	73	Tilskudd til likemannsarbeid	12 300 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	79 900 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	51 900 000	
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	35 000 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	9 910 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	22 650 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål	13 450 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter	32 753 000	
	21	Kompetansesystem for autister	9 800 000	
	70	Kompetansesentra m.m.	45 050 000	
700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	202 688 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	465 000	
701		Forsøks- og utviklingsvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	91 200 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	5 401 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	1	Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i>	5 450 000	
	60	Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 01</i>	61 100 000	
704		Giftinformasjonsentralen		
	1	Driftsutgifter	9 414 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	31 000 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	48 400 000	
	62	Bedriftsintern utdanning m.v.	33 200 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m.	15 500 000	
710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	189 927 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	94 800 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 750 000	
711		Statens retts toksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter	52 424 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 860 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)		
	1	Driftsutgifter	39 739 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	1 100 000	
713		Statens ernæringsråd (jf. kap. 3713)		
	1	Driftsutgifter	21 788 000	
714		Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 3714)		
	1	Driftsutgifter	33 592 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	40 807 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	26 286 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	425 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	18 800 000	
	60	Rehabilitering.....	113 405 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	233 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	57 340 000	
	61	Mammografiscreening	56 240 000	
	66	Handlingsplan mot selvmord, <i>kan overføres</i>	7 700 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i>	21 600 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	20 000 000	
	72	Stiftelsen AAN – Alternativ til abort i Norge	6 100 000	
730		Fylkeskommunenes helsetjeneste		
	60	Innsatsstyrt finansiering av sykehus.....	10 300 000 000	
	61	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.	2 728 000 000	
	62	Tilskudd til regionsykehus	1 500 800 000	
	63	Refusjon godkjente kapitalutgifter.....	281 000 000	
	64	Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i>	284 000 000	
	66	Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i>	12 000 000	
	67	Andre tilskudd	42 500 000	
731		Rikshospitalet		
	50	Statstilskudd	1 201 900 000	
733		Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger		
	1	Driftsutgifter	4 459 000	
734		Det norske Radiumhospital		
	50	Statstilskudd.....	272 800 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)		
	1	Driftsutgifter	117 632 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 760 000	
737		Barnesykehus (jf. kap. 3737)		
	1	Driftsutgifter	42 613 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	400 000	
738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)		
	1	Driftsutgifter	11 099 000	
739		Andre utgifter (jf. kap. 3739)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i>	74 458 000	
	60	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten	59 000 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler	180 000 000	
	64	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i>	67 300 000	
	65	Kreftbehandling m.m., <i>kan nyttes under post 21</i>	117 000 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	63 000 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl. ...	4 280 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning.	29 450 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater	8 400 000	
740		Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 3740)		
	1	Driftsutgifter	16 550 000	
	60	Tilskudd til Oslo kommune	7 600 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	16 847 000	
	60	Tilskudd	3 800 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern		
	21	Spesielle driftsutgifter	19 450 000	
	60	Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	65 700 000	
	61	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	15 500 000	
	62	Tilskudd til psykiatri i kommuner	564 000 000	
	63	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene	502 900 000	
	64	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne	38 000 000	
	65	Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom	145 000 000	
	70	Tilskudd til forskning, videre- og etterutdan- ning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i>	85 540 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	63 070 000	
750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	63 211 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlike hold, <i>kan overføres</i>	1 415 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek	79 640 000	
797		Helse- og sosial beredskap		
	1	Driftsutgifter	12 041 000	
2480		Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-122 090 000	
		2 Driftsutgifter	121 990 000	
		3 Renter	70 000	
		4 Avskrivninger	30 000	0
2481		Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)		
	24	Driftsresultat:		
		1 Driftsinntekter	-65 749 000	
		2 Driftsutgifter	65 568 000	
		3 Avskrivninger	117 000	
		4 Renter	64 000	0
		Totale utgifter		25 775 393 000
Inntekter				
3600		Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Salg av publikasjoner m.v.	4 000	
3610		Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)		
	2	Salgs- og leieinntekter.....	1 150 000	
	4	Gebyrinntekter	12 300 000	
3612		Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter.....	310 000	
3613		Statens fond for alkoholfrie overnattings- og serveringssteder (jf. kap. 613)		
	50	Refusjon fra fondet	6 000 000	
3616		Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)		
	2	Salg- og leieinntekter	1 110 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner.....	15 180 000	
3661		Sykepenges		
	55	Refusjon fra folketrygden	712 200 000	
3700		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)		
	70	Refusjon av kontrollutgifter	750 000	
3710		Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter.....	63 850 000	
3711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse lønnsinntekter	710 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3712		Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)		
	2	Salgs- og leieinntekter	3 270 000	
3713		Statens ernæringsråd (jf. kap. 713)		
	2	Salgs- og leieinntekter	62 000	
3714		Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 714)		
	2	Salgs- og leieinntekter	41 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	615 000	
3716		Kreftregisteret (jf. kap. 716)		
	3	Oppdragsinntekter	1 100 000	
3735		Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)		
	2	Salgs- og leieinntekter	5 400 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	71 000 000	
3737		Barnesykehus (jf. kap. 737)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 270 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	3 500 000	
3738		Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 350 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler	6 000 000	
	3	Diverse inntekter.....	3 500 000	
3740		Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 740)		
	2	Salgs- og leieinntekter	300 000	
	60	Refusjon fra fylkeskommuner	12 000 000	
3750		Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	150 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån.....	200 000	
5527		Vinmonopolavgiften m.m.		
	72	Gebyr på statlige skjenkebevillinger	500 000	
	73	Vinmonopolavgiften	27 200 000	
5577		Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 1507 og 751)		
	70	Avgift	87 500 000	
5578		Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)		
	70	Registreringsavgift.....	36 320 000	
	71	Kontrollavgift	25 230 000	
		Totale inntekter		1 100 072 000

II.
Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan:

- foreta bestillinger for inntil 4 mill kroner utover gitt bevilgning under kap 710 Statens institutt for folkehelse, post 01 Driftsutgifter.

- foreta bestillinger for inntil 45 mill kroner utover gitt bevilgning under kap 710 Statens institutt for folkehelse, post 21 Formidlingsvirksomhet.

III.

Betinget tilsagn om tilskudd

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan gi betinget tilsagn om tilskudd:

- for utgiftene ved Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern, for pasienter som ikke har hjemstedskommune i Norge. Tilskuddet er begrenset oppad til 3 pasienter og 1 mill kroner ut over bevilgningen under kap 670, post 61 Tilskudd til omsorgstjenester.
- for utgifter ved Hjemmet for døve, Andebu. Tilskuddet er begrenset oppad til 5 mill kroner under kap 673, post 72 Tiltak for døvblinde.
- overfor Troms fylkeskommune for utgifter ved regionssenter for døvblindfødte. Tilskuddet er begrenset oppad til 2 mill kroner under kap 673, post 72 Tiltak for døvblinde.

IV.

Garantifullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill kroner.

V.

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan overskride bevilgningen under:

- kap 610 Rusmiddeldirektoratet post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3610, post 03 Oppdragsinntekter.
- kap 612 Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3612, post 02 Oppdragsinntekter.
- kap 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3700, postene 02 Oppdragsinntekter, 03 Refusjon fra NORAD, 04 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
- kap 710 Statens institutt for folkehelse, postene 01 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap 3710, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 711 Statens rettstoksikologiske institutt, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3711, post 03 Diverse lønnsinntekter.
- kap 712 Statens helseundersøkelser, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3712, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 714 Statens tobakkskaderåd, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3714, post 02 Salgs- og leieinntekter.

- kap 715 Statens strålevern, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3715, postene 02 Salgs- og leieinntekter og 03 Diverse lønnsinntekter.
- kap 716 Krefregisteret, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3716, post 03 Oppdragsinntekter.
- kap 735 Statens senter for epilepsi post 01 mot tilsvarende merinntekt under kap 3735, postene 02 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

VI.

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at:

- kap 731 Rikshospitalet og kap 734 Det norske Radiumhospital gis unntak fra Bevilgningsreglementet § 4 Budsjettets omfang.
- ubrukte bevilgninger for 1998 under kap 731 Rikshospitalet og 734 Det norske Radiumhospital, postene 01 Driftsutgifter og 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres i samsvar med vanlige regler til 1999 til henholdsvis kap 731, post 50 Statstilskudd og 734 post 50 Statstilskudd.
- det av avgiftspliktig omsetning ved apotekene i 1999 skal svares avgift etter disse satser:

Av de første kr 15 000 000:	ingen avgift
Av de neste kr 8 000 000:	2,5 pst
Av de neste kr 10 000 000:	3,5 pst
Av resten:	4,0 pst

Det gis et bunnfradrag på 6 mill kroner for hvert filialapotek i avgiftsgrunnlaget.

VII.

Stortinget ber Regjeringen fordele 15 mill. kroner av kap 718 Rehabilitering post 60 Rehabilitering til prosjekt spesielt knyttet til tverrfaglighet. Den resterende delen av postens beløp fordeles til fylkeskommunene etter objektive kriterier.

VIII.

Stortinget ber Regjeringen sørge for at organisasjonen Pluss får en økning i sine budsjetter med 1,5 mill. kroner i forhold til 1998, for å kunne bidra til ivaretagelse av en av de to hovedprioriteringer for budsjettets kap. 719 post 70 Handlingsplan mot HIV/AIDS- epidemien og smittevern.»

Det voteres alternativt mellom innstillingen og forslaget fra Arbeiderpartiet. Presidenten antar at Sosialistisk Venstreparti nå vil støtte forslaget fra Arbeiderpartiet, og det blir bekreftet.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Arbeiderpartiet bifaltes innstillingen med 56 mot 40 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 18.34.56)

Presidenten: Det voteres så over innstillingens forslag til vedtak utenfor rammen til budsjettet.

Komiteen hadde innstillet:

VII.

Stortinget ber Regjeringen sette refusjonsandelen for innsatsstyrt finansiering i sykehusene til 50 pst fra 1. januar 1999.

Presidenten: Sosialistisk Venstreparti har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes mot 5 stemmer.

Videre var innstillet:

VIII.

Stortinget ber Regjeringen innskjerpe overfor kommunene at de øremerkede bevilgninger til eldresatsinga blir brukt til økt innsats for de eldre og ikke til andre kommunale formål.

IX.

Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til ordninger som sikrer at funksjonshemmede med store hjelpebehov får de samme tilbud uavhengig av hvilken kommune de er bosatt i. Det bør vurderes å innføre en ordning med ekstraordinære tilskudd til de kommuner som har ansvaret for brukere med et dokumentert stort hjelpebehov når dette for enkeltbrukere overstiger et bestemt nivå.

Presidenten: Her har Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 68 mot 28 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 18.35.37)

Videre var innstillet:

X.

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert Nasjonalbudsjett for 1999 vurdere endringer i reglene slik at ledsagere til funksjonshemmede med spesielle behov, spesielt blinde og svaksynte, får reduserte billettpriser på offentlige kommunikasjonstilbud, uavhengig av om vedkommende er ektefelle.

XI.

Stortinget ber Regjeringen ved fremleggelse av statsbudsjettet for år 2000 å gi tilbakemelding til Stortinget om hvordan dagens kirurgiske beredskap ved Longyearbyen sykehus fungerer.

XII.

Stortinget ber Regjeringen ta initiativ til et forskningsprosjekt om riktig legemiddelbruk. Formålet er å klargjøre omfanget av feil legemiddelbruk i Norge og konsekvenser av dette knyttet til behandling av pasienter og kostnader for helsevesenet. Det bør legges frem en plan over tiltak som kan redusere omfanget av feil legemiddelbruk.

XIII.

Stortinget ber Regjeringen vurdere igangsetting av et flerårig nasjonalt handlingsprogram for å kartlegge årsakene til og foreslå tiltak mot den høye forekomsten av benskjørhet i Norge.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

XIV.

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med fremleggelse av statsbudsjettet for år 2000 å fremme konkrete forslag om hvordan en skal øke obduksjonsraten generelt ved norske sykehus og spesielt ved regionsykehusene slik at en kommer opp i en faglig forsvarlig obduksjonsfrekvens.

XV.

Stortinget ber Regjeringen etablere et kompetansesenter for hodepine ved Regionsykehuset i Trondheim. Nødvendig bevilgning til etablering og drift tas med i statsbudsjettet for år 2000.

XVI.

Stortinget ber Regjeringen utrede etablering av et nasjonalt telemedisinsk senter ved Regionsykehuset i Tromsø, finansiert med statlige midler.

Presidenten: Her har Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre varslet at de vil stemme mot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 68 mot 28 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 18.36.08)

Videre var innstillet:

XVII.

Stortinget ber Regjeringen vurdere om ett eller to av landets regionsykehus skal tillegges et særlig ansvar for behandling av de mest kompliserte rygg sykdommer, og fremme forslag om ryggpoliklinikker i statsbudsjettet for 2000.

XVIII.

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med vurdering av en klinisk utdanning av medisinstudenter ved Sentralsykehuset i Akershus, også å vurdere økt opptak av medisinstudenter ved de øvrige universitetene i Bergen, Trondheim og Tromsø.

XIX.

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 1999 redegjøre for planer og fremdrift for å etablere et nasjonalt medisinsk-historisk museum i lokaler i Rikshospitalets bygninger.

XX.

Stortinget ber Regjeringen i 1999 sende en prøvegruppe med muskelsyke til opptreningsopphold i syden for å evaluere kort- og langtidseffekten av behandlingsreiser til utlandet. Gruppen må følges før, under og etter rehabiliteringsoppholdet i syden og sammenlignes med en tilsvarende gruppe som utelukkende gis slikt tilbud i Norge.

XXI.

Stortinget ber Regjeringen utarbeide modeller for hvordan en kan få til et tettere samarbeid og samlokalisering av trygdekontor, arbeidskontor og sosialkontor, og ber Regjeringen legge fram en sak om dette i forbindelse med statsbudsjettet for år 2000.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Presidenten: Da skal vi gå videre til rammeområde 16, og vi starter også her med mindretallsforslag utenfor rammen til budsjettet.

Forslag nr. 21, fra Sosialistisk Venstreparti, tas opp til votering. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen unnlate å utvide referanseprisordningen for medisiner på blå resept til å omfatte nye medisiner før nåværende praksis er evaluert.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Presidenten: Forslag nr. 19, fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti, tas opp til votering. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen utrede en endring av dagens referanseprissystem, der det stilles krav om en leveringsdyktighet på 95 pst. for at en leverandør av legemidler skal kunne inkluderes i referanseprislisten for det aktuelle legemiddelet.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti ble med 78 mot 18 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.36.53)

Presidenten: Forslag nr. 17, fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti, tas opp til votering. Forslaget lyder:

«Stortinget ber Regjeringen igangsette en gjennomgang av hvordan de samlede utgifter til egenandeler i helse- og omsorgssektoren virker økonomisk for de brukere som p.g.a. sin helsesituasjon har stort behov for medisiner, varer og tjenester som er belagt med egenandeler. Stortinget ber også Regjeringen om å utarbeide forslag til skjermingsregler som tar hensyn til de totale kostnader vedrørende egenandeler i forhold til inntekt og i forhold til behov for tjenester m.v. Stortinget ber om at dette foreligger før det evt. blir fremmet forslag om nye økninger/utvidelser av ordningen med egenandeler.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ble med 55 mot 41 stemmer ikke bifalt.

(Voteringsutskrift kl. 18.37.14)

Presidenten: Nå tas opp mindretallsforslag innenfor budsjettammen.

Forslag nr. 20, fra Sosialistisk Venstreparti, til rammeområde 16 tas opp til votering. Forslaget lyder:

«I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter.....	3 392 650 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	57 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres	41 000 000	

(Presidenten)

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	70	Tilskudd til nasjonalhjelpens kurator- virksomhet m.v.....	8 150 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	35 300 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 700 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i>	15 393 400 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 290 000 000	
	72	Sykepenger for statsansatte, <i>overslagsbevilgning</i>	675 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	910 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	11 200 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	15 470 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 225 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 147 000 000	
	75	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 316 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	95 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i>	90 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	3 160 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i>	3 000 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	487 000 000	
	73	Attføringshjelp	37 000 000	
	74	Tilskudd til biler	615 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler	2 289 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål .	33 000 000	
	79	Høreapparater.....	252 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	25 300 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	29 900 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	230 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 550 000 000	
2680		Etterlattepensjonister		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 140 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	82 000 000	
	74	Utdanningsstønad.....	1 700 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	13 500 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 880 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	731 000 000	
	73	Utdanningsstønad	130 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 540 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	220 000 000	
2691		Diverse overføringer m.v.		
	72	Andre utgifter	41 000 000	
	73	Refundert avgift m.v.	4 000 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	580 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	120 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	235 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	72 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	118 100 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner	403 600 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	325 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	27 000 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	100 600 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	321 000 000	
	72	Luftambulansetransport	223 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	9 000 000	
	75	Logopedisk behandling	16 000 000	
	77	Syketransport	1 180 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	127 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	5 170 000 000	
	72	Sykepleieartikler	833 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.	394 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 095 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i>	200 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	140 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i>	1 250 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	665 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	378 000 000	
		Totale utgifter		141 931 800 000

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
I n n t e k t e r				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag.....	5 000 000	
	2	Diverse inntekter	180 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.....	15 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade.....	455 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade.....	445 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige.....	1 030 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag.....	216 000 000	
	80	Renter	45 000 000	
		Totale inntekter		2 393 000 000

II.

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan overskride bevilgningen under kap 2600 Trygdeetaten, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 5701 Diverse inntekter post 04 Tolketjeneste og post 05 Oppdragsinntekter.

III.

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet med bakgrunn i økningen av egenandelene for legehjelp, psykologhjelp og fysioterapi reduserer trygderefusjonene for leger, psykologer og fysioterapeuter tilsvarende med virkning fra 15. januar 1999.

IV.

Folketrygdytelse

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 1999 skal følgende ytelse etter folketrygdloven utgjøre¹⁾

	Kroner
1a. Grunnstønad for ekstraavgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 036
1b. Ved ekstraavgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 204
1c. eller til	12 096
1d. eller til	17 808
1e. eller til	24 144
1f. eller til (ny sats)	30 180
2a-1. Hjelpstønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{2) 3)}	10 044
2a-2. Hjelpstønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie ³⁾	10 800
2b. Forhøyet hjelpstønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie ⁴⁾	21 600
2c. eller til	43 200
2d. eller til	64 800
3a. Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	4 000
3b. Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil ⁵⁾	8 000
4. Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser)	
for første barn	28 284
for hvert av de øvrige barn ⁶⁾	-
for to barn	36 900
for tre og flere barn	41 820

1) Henvisningene er til folketrygdloven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

2) Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

3) Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.

4) Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf lovens § 12-18.

5) Gjelder fra 1. september 1997.

6) Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 prosent av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvet.»

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Komiteen hadde innstillet:

**B. Rammeområde 16
(Folketrygden, sosial og helse)**

I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 357 050 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	56 800 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlike hold, <i>kan overføres</i>	41 000 000	
	70	Tilskudd til nasjonalhjelpens kurator virksomhet m.v.	8 150 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	35 100 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 700 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	15 565 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 290 000 000	
	72	Sykepenger for statsansatte, <i>overslagsbevilgning</i>	675 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	910 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	11 200 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	15 470 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 225 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 147 000 000	
	75	Hjelpstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 316 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	95 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i>	90 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	3 350 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av att føring, <i>overslagsbevilgning</i>	3 000 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	397 000 000	
	73	Attføringshjelp	37 000 000	
	74	Tilskudd til biler	615 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler	2 234 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	33 000 000	
	79	Høreapparater	252 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	25 300 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	29 900 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	230 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 550 000 000	
2680		Etterlattepensjonister		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 140 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	82 000 000	
	74	Utdanningsstønad	1 700 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	13 500 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 860 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	701 000 000	
	73	Utdanningsstønad	130 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 540 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	220 000 000	
2691		Diverse overføringer m.v.		
	72	Andre utgifter	41 000 000	
	73	Refundert avgift m.v.	4 000 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	580 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	120 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	235 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet	72 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.....	118 100 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner.....	403 600 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt.....	325 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	27 000 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	100 600 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.....	321 000 000	
	72	Luftambulansetransport	223 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	9 000 000	
	75	Logopedisk behandling	16 000 000	
	77	Syketransport	1 180 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	37 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler.....	5 025 000 000	
	72	Sykepleieartikler v.....	758 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.....	394 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling.....	1 095 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i>	200 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	140 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i>	1 450 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	665 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	358 000 000	
		Totale utgifter		141 931 800 000

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
I n n t e k t e r				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag.....	5 000 000	
	2	Diverse inntekter	180 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.....	15 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade.....	455 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade.....	445 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige.....	1 030 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	2 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag.....	216 000 000	
	80	Renter.....	45 000 000	
		Totale inntekter		2 393 000 000

II.

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan overskride bevilgningen under kap 2600 Trygdeetaten, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 5701 Diverse inntekter post 04 Tolketjeneste og post 05 Oppdragsinntekter.

III.

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet med bakgrunn i økningen av egenandelene for legehjelp, psykologhjelp og fysioterapi reduserer trygderefusjonene for leger, psykologer og fysioterapeuter tilsvarende med virkning fra 15. januar 1999.

IV.

Folketrygdytelser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 1999 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre¹⁾:

	Kroner
1a. Grunnstønnad for ekstraavgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 036
1b. Ved ekstraavgifter utover laveste sats, kan grunnstønningen forhøyes til	9 204
1c. eller til	12 096
1d. eller til	17 808
1e. eller til	24 144
1f. eller til (ny sats)	30 180
2a-1. Hjelpstønnad til uføre som må ha hjelp i huset ^{2) 3)}	10 044
2a-2. Hjelpstønnad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie ³⁾	10 800
2b. Forhøyet hjelpstønnad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie ⁴⁾	21 600
2c. eller til	43 200
2d. eller til	64 800
3a. Gravferdsstønnad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	4 000
3b. Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil ⁵⁾	8 000
4. Stønnad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	
for hvert av de øvrige barn ⁶⁾	28 284
for to barn	36 900
for tre og flere barn	41 820

1) Henvisningene er til folketrygdloven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

2) Stønnad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

3) Fra 1. januar 1997 skiller det mellom stønnad til hjelp i huset og stønnad til særskilt tilsyn og pleie.

4) Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf lovens § 12-18.

5) Gjelder fra 1. september 1997.

6) Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 prosent av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale-refusjonssatser. Stønningen er inntektsprøvet.

V.

Stortinget ber Regjeringen fastsette egenandelstaket for utgifter til legehjelp, psykologhjelp, viktigere legermidler og reiser som folketrygden betaler for, til kr 1 320.

Presidenten: Her foreligger det et alternativt forslag fra Arbeiderpartiet, forslag nr. 18, som lyder:

«I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
U t g i f t e r				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	3 307 203 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	56 800 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	41 000 000	
	70	Tilskudd til nasjonalhjelpens kuratorvirksomhet m.v.	8 150 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	34 947 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	1 700 000	
2650		Sykepenges		
	70	Sykepenges for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	15 605 000 000	
	71	Sykepenges for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 290 000 000	
	72	Sykepenges for statsansatte, <i>overslagsbevilgning</i>	675 000 000	
	75	Feriepenges av sykepenges, <i>overslagsbevilgning</i>	910 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	11 200 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	15 470 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 225 000 000	
	74	Grunnstønads, <i>overslagsbevilgning</i>	1 147 000 000	
	75	Hjelpestønads, <i>overslagsbevilgning</i>	1 316 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	95 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoners, <i>overslagsbevilgning</i>	90 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering m.v.		
	70	Rehabiliteringspenges, <i>overslagsbevilgning</i>	3 350 000 000	
	71	Rehabiliteringspenges i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i>	3 000 000	
	72	Foreløpig uførestønads, <i>overslagsbevilgning</i>	397 000 000	
	73	Attføringshjelp	37 000 000	
	74	Tilskudd til biler	615 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler	2 234 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	33 000 000	
	79	Høreapparater	252 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	25 300 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	29 900 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	230 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 550 000 000	
2680		Etterlatte pensjonister		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 140 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	962 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	82 000 000	
	74	Utdanningsstønad	1 700 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	13 500 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 860 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	701 000 000	
	73	Utdanningsstønad	135 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid.....	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 540 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	220 000 000	
2691		Diverse overføringer m.v.		
	72	Andre utgifter.....	41 000 000	
	73	Refundert avgift m.v.	4 000 000	
2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	580 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	120 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	235 000 000	
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet.....	72 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.	118 100 000	
	75	Opptreningsinstitusjoner.....	403 600 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	310 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v.	27 000 000	
	78	Tilskudd til Beitostølen, m.fl.	100 600 000	
2750		Syketransport m.v.		
	71	Skyssvederlag for leger m.v.	321 000 000	
	72	Luftambulansetransport	223 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling.....	9 000 000	
	75	Logopedisk behandling.....	16 000 000	
	77	Syketransport	1 180 000 000	
	78	Oppholdsutgifter	37 000 000	
2751		Medisiner m.v.		
	70	Legemidler	5 045 000 000	
	72	Sykepleieartikler	758 000 000	
	73	Ortopediske hjelpemidler m.v.....	394 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling	1 095 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	61	Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger, <i>kan nyttes under post 70</i>	200 000 000	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	140 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i>	1 450 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	665 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	358 000 000	
		Totale utgifter		141 931 800 000

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
I n n t e k t e r				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	5 000 000	
	2	Diverse inntekter	180 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	15 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	455 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	445 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 030 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling.....	2 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	216 000 000	
	80	Renter	45 000 000	
		Totale inntekter		2 393 000 000

II.

Merinntektsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan overskride bevilgningen under kap 2600 Trygdeataten, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 5701 Diverse inntekter post 04 Tolketjeneste og post 05 Oppdragsinntekter.

III.

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet med bakgrunn i økningen av egenandelene for legehjelp, psykologhjelp og fysioterapi reduserer trygderefusjonene for leger, psykologer og fysioterapeuter tilsvarende med virkning fra 15. januar 1999.

IV.

Folketrygdytelser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 1999 skal følgende ytelser etter folketrygdløven utgjøre¹⁾:

	Kroner
1a. Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 036
1b. Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 204
1c. eller til	12 096
1d. eller til	17 808
1e. eller til	24 144
1f. eller til (ny sats)	30 180
2a-1. Hjelpstønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{2) 3)}	10 044
2a-2. Hjelpstønad etter lovens § 6-4 til uføre under 18 år som må ha tilsyn og pleie ³⁾	10 800
2b. Forhøyet hjelpstønad etter lovens § 6-5 til uføre som under 18 år må ha særskilt tilsyn og pleie ⁴⁾	21 600
2c. eller til	43 200
2d. eller til	64 800
3a. Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	4 000
3b. Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil ⁵⁾	8 000
4. Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser)	
for første barn	28 284
for hvert av de øvrige barn ⁶⁾	-
for to barn	36 900
for tre og flere barn	41 820

1) Henvisningene er til folketrygdløven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

2) Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

3) Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.

4) Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf lovens § 12-18.

5) Gjelder fra 1. september 1997.

6) Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 prosent av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvet.»

Presidenten antar at Sosialistisk Venstreparti nå vil støtte forslaget fra Arbeiderpartiet, og det blir bekreftet.

Det voterer alternativt mellom innstillingen og forslaget fra Arbeiderpartiet.

V o t e r i n g s t a v l e n e viste at det var avgitt 55 stemmer for innstillingen og 39 stemmer for forslaget fra Arbeiderpartiet.

(Voteringsutskrift kl. 18.38.12)

Asmund Kristoffersen (A) (fra salen): Jeg stemte feil!

Presidenten: Da er innstillingen bifalt med 54 mot 40 stemmer, som ble avgitt for forslaget fra Arbeiderpartiet.

Det voterer så over innstillingens forslag til vedtak utenfor rammen til budsjett.

Komiteen hadde innstillet:

VI.

Stortinget ber Regjeringen senest ved framleggelsen av statsbudsjettet for år 2000, foreta en evaluering av oppfølgingsordningen for enslige forsørgere, slik at både resultater og de økonomiske sidene kan vurderes.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 80 mot 15 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 18.38.47)

Videre var innstillet:

VII.

Stortinget ber Regjeringen vurdere å la leger over 70 år med god helse få drive legepraksis med refusjon fra folketrygden.

Stortinget ber Regjeringen sørge for å få en oversikt over leger som nærmer seg eller har oppnådd pensjonsalderen. Formålet er å kartlegge hvilken ressurs disse representerer for helsevesenet.

VIII.

Stortinget ber Regjeringen vurdere en endring av folketrygdloven slik at fylkeskommuner kan gi fysioterapeuter fylkeskommunalt driftstilskudd og Rikstrygdeverket rett til å utbetale trygderefusjon når fysioterapeut arbeider i et tverrfaglig og helhetlig fysikalsk medisinsk annenlinje rehabiliteringsinstitutt.

IX.

Stortinget ber Regjeringen på egnet måte sørge for at instituttet Fysikalsk Medisin 3T as får statlig støtte til virksomheten inntil eventuell endring av folketrygdloven er vedtatt.

X.

Stortinget ber Regjeringen vurdere om det ikke er rimelig med en viss tilnærming i det offentlige tilskudd til driften av Landsbystiftelsens steder og tilsvarende offentlige tiltak.

XI.

Stortinget ber Regjeringen høyne kurprisen for oppføringsinstitusjonene med 9 kroner for gruppe I og 7 kroner for gruppe II.

XII.

Stortinget ber Regjeringen igangsette en gjennomgang av bruken av egenbetaling for å finne frem til ordninger som bedre skjermer kronikerne. I denne forbindelse skal det vurderes et utgiftstak 2 for utgifter funksjonshemmede og kronisk syke har utover det som dekkes av frikortordningen.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

XIII.

Stortinget ber Regjeringen vurdere innføring av et øvre tak for refusjon fra folketrygden til den enkelte privatpraktiserende allmennlege. Stortinget forutsetter at størrelsen på taket bestemmes av partene gjennom forhandling.

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 81 mot 15 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 18.39.25)

Votering i sak nr. 2

Komiteen hadde innstillet:

I statsbudsjettet for 1998 gjøres følgende endring:

Kap. 739 Andre utgifter

73 (ny) Erstatning for stråleskader, *kan overføres,*

b e v i l g e s med kr 85 000 000

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 3

Komiteen hadde innstillet:
På statsbudsjettet for 1998 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
Kap. 2600		Trygdeetaten:	
	1	Driftsutgifter, n e d s e t t e s med fra kr 2 815 100 000 til kr 2 813 100 000	2 000 000
Kap. 2601		Hjelpemiddelsentraler m.m.:	
	1	Driftsutgifter, f o r h ø y e s med fra kr 376 750 000 til kr 378 750 000	2 000 000
Kap. 2650		Sykepenges:	
	70	Sykepenges for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i> , f o r h ø y e s med fra kr 13 925 000 000 til kr 14 070 000 000	145 000 000
	71	Sykepenges for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 1 185 000 000 til kr 1 150 000 000	35 000 000
	72	Sykepenges for statsansatte, <i>overslagsbevilgning</i> , f o r h ø y e s med fra kr 612 000 000 til kr 643 000 000	31 000 000
	75	Feriepenges av sykepenges, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 800 000 000 til kr 773 000 000	27 000 000
Kap. 2660		Uførehet:	
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , f o r h ø y e s med fra kr 10 316 000 000 til kr 10 380 000 000	64 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , f o r h ø y e s med fra kr 14 118 000 000 til kr 14 180 000 000	62 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 1 074 000 000 til kr 1 012 000 000	62 000 000
	74	Grunnstønads, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 1 156 000 000 til kr 1 135 000 000	21 000 000
	76	Engangsstønads, <i>overslagsbevilgning</i> , f o r h ø y e s med fra kr 86 000 000 til kr 92 000 000	6 000 000
Kap. 2663		Medisinsk rehabilitering m.v.:	
	70	Rehabiliteringspenges, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 3 100 000 000 til kr 3 000 000 000	100 000 000
	72	Foreløpig uførestønads, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 479 000 000 til kr 380 000 000	99 000 000
	73	Attføringshjelp, f o r h ø y e s med fra kr 52 000 000 til kr 60 000 000	8 000 000
	75	Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler, f o r h ø y e s med fra kr 1 902 000 000 til kr 2 010 000 000	108 000 000
	77	Attføringshjelp, lån til bil, bilutstyr m.v., n e d s e t t e s med fra kr 128 000 000 til kr 95 000 000	33 000 000
	78	Bil m.m. til bedring av funksjonsevnen, f o r h ø y e s med fra kr 437 000 000 til kr 475 000 000	38 000 000
Kap. 2670		Alderdom:	
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , f o r h ø y e s med fra kr 24 780 000 000 til kr 24 910 000 000	130 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , f o r h ø y e s med fra kr 28 270 000 000 til kr 28 390 000 000	120 000 000
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 5 345 000 000 til kr 5 005 000 000	340 000 000
Kap. 2680		Ytelser til gjenlevende ektefelle:	
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 881 000 000 til kr 873 000 000	8 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 960 000 000 til kr 956 000 000	4 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 58 500 000 til kr 50 000 000	8 500 000
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> , f o r h ø y e s med fra kr 10 000 000 til kr 13 000 000	3 000 000
Kap. 2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701):	
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 2 971 000 000 til kr 2 951 000 000	20 000 000
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 677 000 000 til kr 657 000 000	20 000 000
	73	Utdanningsstønad, f o r h ø y e s med fra kr 82 000 000 til kr 120 000 000	38 000 000
Kap. 2685		Forskuttering av underholdsbidrag:	
	70	Forskudd, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 1 515 000 000 til kr 1 485 000 000	30 000 000
Kap. 2686		Gravferdsstønad:	
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> , n e d s e t t e s med fra kr 247 000 000 til kr 220 000 000	27 000 000
Kap. 2691		Diverse overføringer m.v.:	
	72	Andre utgifter, n e d s e t t e s med fra kr 46 000 000 til kr 35 000 000	11 000 000
Kap. 2711		Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.:	
	70	Refusjon spesialisthjelp, f o r h ø y e s med fra kr 637 000 000 til kr 680 000 000	43 000 000
	71	Refusjon psykologhjelp, n e d s e t t e s med fra kr 126 000 000 til kr 110 000 000	16 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp, n e d s e t t e s med fra kr 250 000 000 til kr 230 000 000	20 000 000
	73	Sykestønadsutgifter i utlandet, f o r h ø y e s med fra kr 46 000 000 til kr 55 000 000	9 000 000
	74	Tilskudd til spesielle helseinstitusjoner, f o r h ø y e s med fra kr 273 000 000 til kr 280 000 000	7 000 000
	75	Opptreningsinstitusjoner, f o r h ø y e s med fra kr 416 000 000 til kr 421 000 000	5 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt, n e d s e t t e s med fra kr 330 000 000 til kr 310 000 000	20 000 000
	77	Pasienter fra gjensidighetsland m.v., n e d s e t t e s med fra kr 30 000 000 til kr 25 000 000	5 000 000
Kap. 2750		Syke transport m.v.:	
	71	Skyssvederlag for leger m.v., n e d s e t t e s med fra kr 331 000 000 til kr 310 000 000	21 000 000
	73	Kiropraktorbehandling, n e d s e t t e s med fra kr 12 700 000 til kr 8 600 000	4 100 000
	77	Syke transport, f o r h ø y e s med fra kr 983 000 000 til kr 1 080 000 000	97 000 000
Kap. 2751		Medisiner m.v.:	
	70	Legemidler, f o r h ø y e s med fra kr 4 905 000 000 til kr 4 980 000 000	75 000 000
	71	Høreapparater, n e d s e t t e s med fra kr 238 900 000 til kr 215 000 000	23 900 000
	72	Sykepleieartikler, n e d s e t t e s med fra kr 794 400 000 til kr 767 000 000	27 400 000
Kap. 2752		Refusjon av egenbetaling:	
	70	Refusjon av egenbetaling, f o r h ø y e s med fra kr 655 000 000 til kr 750 000 000	95 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
Kap. 2755		Helsetjeneste i kommunene:	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes under post 61</i> , f o r h ø y e s med.....	44 000 000
		fra kr 1 436 000 000 til kr 1 480 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> , f o r h ø y e s med	32 000 000
		fra kr 598 000 000 til kr 630 000 000	
Kap. 2790		Andre helsetiltak:	
	70	Bidrag, lokalt, f o r h ø y e s med	19 900 000
		fra kr 260 100 000 til kr 280 000 000	
	71	Bidrag til tannbehandling m.v., n e d s e t t e s med	2 000 000
		fra kr 33 000 000 til kr 31 000 000	
Kap. 5701		Diverse inntekter:	
	2	Diverse inntekter, n e d s e t t e s med	25 000 000
		fra kr 245 000 000 til kr 220 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m., f o r h ø y e s med	17 000 000
		fra kr 8 000 000 til kr 25 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade, n e d s e t t e s med	3 000 000
		fra kr 397 000 000 til kr 394 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige, n e d s e t t e s med	25 000 000
		fra kr 1 015 000 000 til kr 990 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag, f o r h ø y e s med	8 000 000
		fra kr 202 000 000 til kr 210 000 000	

V o t e r i n g : – forslag nr. 1, fra John I. Alvheim på vegne av Fremskrittspartiet
 Komiteens innstilling bifaltes enstemmig. – forslag nr. 2, fra Olav Gunnar Ballo på vegne av Sosialistisk Venstreparti.

Votering i sak nr. 4

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

Komiteen hadde innstillet:

V e d t a k

I.

På statsbudsjettet for 1998 gjøres følgende endringer:

a.

Under kap. 610 Rusmiddeldirektoratet post 70 Tilskudd til avholdsorganisasjoner m.m. tilføyes stikkordet *kan overføres*.

b.

Kap. 610		Rusmiddeldirektoratet:	
	70	Tilskudd til avholdsorganisasjoner, <i>kan overføres</i> , f o r h ø y e s med	kr 1 500 000
		fra kr 44 940 000 til kr 46 440 000	
Kap. 614		Tiltak for rusmiddelmissbrukere:	
	21	Spesielle driftsutgifter, f o r h ø y e s med.....	kr 100 000
		fra kr 20 750 000 til kr 20 850 000	

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet under kap. 614:

	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	kr 5 400 000
		fra kr 88 480 000 til kr 93 880 000	

Presidenten: Her foreligger det to forslag, ett fra Fremskrittspartiet og ett fra Sosialistisk Venstreparti.

Forslag nr. 1, fra Fremskrittspartiet, lyder:

«På statsbudsjettet for 1998 gjøres følgende endring:

Kap. 614 Tiltak for rusmiddelmissbrukere

63 Tilskudd til rusmiddeltiltak, *kan overføres*, økes med kr 13 000 000 fra kr 88 480 000 til kr 101 480 000»

Forslag nr. 2, fra Sosialistisk Venstreparti, lyder:

«På statsbudsjettet for 1998 gjøres følgende endring:

Kap. 614 Tiltak for rusmiddelmissbrukere

21 Spesielle driftsutgifter, økes med kr 100 000 fra kr 20 750 000 til kr 20 850 000

63 Tilskudd til rusmiddeltiltak, *kan overføres*, økes med kr 6 900 000 fra kr 88 480 000 til kr 95 380 000»

Det votes først over forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og så alternativt mellom innstillingen og forslaget fra Fremskrittspartiet.

V o t e r i n g :

Forslaget fra Sosialistisk Venstreparti ble mot 5 stemmer ikke bifalt.

Ved alternativ votering mellom komiteens innstilling og forslaget fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 81 mot 15 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 18.41.46)

Videre var innstillet:

Kap. 651	Forsøksvirksomhet, opplysningsvirksomhet m.v. i sosialsektoren:		
21	Spesielle driftsutgifter, nedsettes med	kr	900 000
	fra kr 15 850 000 til kr 14 950 000		
Kap. 660	Krigspensjon:		
70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	kr	6 000 000
	fra kr 301 000 000 til kr 295 000 000		
71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med	kr	14 000 000
	fra kr 729 000 000 til kr 715 000 000		

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Videre var innstillet:

Kap. 673	Tiltak for funksjonshemmede:		
61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming, <i>f ø r h ø y e s</i> med	kr	19 000 000
	fra kr 1 120 250 000 til kr 1 139 250 000		

Presidenten: Fremskrittspartiet har varslet at de vil stemme imot denne bevilgning.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 81 mot 15 stemmer
(Voteringsutskrift kl. 18.42.15)

Videre var innstillet:

Kap. 701	Forsøks- og utviklingsvirksomhet:		
21	Spesielle driftsutgifter, <i>n e d s e t t e s</i> med	kr	4 500 000
	fra kr 73 950 000 til kr 69 450 000		
Kap. 705	Kursvirksomhet og stipendier:		
61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m., <i>n e d s e t t e s</i> med	kr	7 400 000
	fra kr 73 600 000 til kr 66 200 000		

Kap. 719	Andre forebyggende tiltak:		
61	Mammografiscreening, f o r h ø y e s med.....	kr	1 500 000
	fra kr 42 240 000 til kr 43 740 000		
Kap. 720	Rehabilitering:		
62	Rehabilitering, n e d s e t t e s med	kr	4 000 000
	fra kr 119 800 000 til kr 115 800 000		
Kap. 730	Fylkeskommunenes helsetjeneste:		
62	Tilskudd til regionsykehus, n e d s e t t e s med.....	kr	1 200 000
	fra kr 1 403 700 000 til kr 1 402 500 000		
	67 Andre tilskudd, f o r h ø y e s med	kr	2 500 000
	fra kr 16 500 000 til kr 19 000 000		
Kap. 739	Andre utgifter (jf. kap. 3739):		
21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65,</i> n e d s e t t e s med	kr	4 200 000
	fra kr 80 100 000 til kr 75 900 000		
	61 Tilskudd til driftsavtaler, f o r h ø y e s med.....	kr	4 000 000
	fra kr 85 000 000 til kr 89 000 000		
	74 Reiseutgifter, turnuskandidater, n e d s e t t e s med	kr	1 400 000
	fra kr 8 200 000 til kr 6 800 000		
Kap. 740	Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri		
1	Driftsutgifter, f o r h ø y e s med	kr	1 000 000
	fra kr 91 950 000 til kr 92 950 000		
Kap. 743	Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern:		
21	Spesielle driftsutgifter, n e d s e t t e s med.....	kr	1 000 000
	fra kr 19 300 000 til kr 18 300 000		
	60 Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70,</i> n e d s e t t e s med	kr	11 800 000
	fra kr 52 600 000 til kr 40 800 000		
	65 Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom, n e d s e t t e s med	kr	1 000 000
	fra kr 120 000 000 til kr 119 000 000		
	90 (Ny) Tilskudd til grunnkapital til opprettelse av stiftelse, b e v i l g e s med..	kr	1 000 000
Kap. 751	Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577):		
70	Tilskudd til apotek, f o r h ø y e s med	kr	8 500 000
	fra kr 3 050 000 til kr 11 550 000		
	72 Tilskudd til fraktrefusjon av legemidler, n e d s e t t e s med.....	kr	3 500 000
	fra kr 48 000 000 til kr 44 500 000		

II.

Stortinget samtykker i at eiendommen Vensmoen overdras vederlagsfritt fra staten v/Sosial- og helsedepartementet til Saltdal kommune i samsvar med vedlagte avtale i St.prp. nr. 18 (1998-99).

III.

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet kan foreta bestilling for inntil 6 mill. kroner utover gitt bevilgning under kap. 712 Statens helseundersøkelser post 45 Større nyanskaffelser og vedlikehold.

IV.

Stortinget samtykker i at bevilgningene under kap. 673 Tiltak for funksjonshemmede post 62 Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede og under kap. 739 Andre utgifter post 65 Kreftbehandling tilføyes stikkordet *kan overføres* for budsjetterminen 1998.

V.

Stortinget samtykker i at kr 1 800 000 av overført beløp fra 1997 til 1998 under kap. 739 Andre utgifter post 76 Pasientbro inndras i 1998.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 5

Presidenten: Det votes over forslag oversendt fra Odelstingets møte 1. desember 1998:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere en ordning med forhåndsgodkjenning av institusjoner for rusmiddelmissbrukere.»

Hele komiteen står bak forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget bifaltes enstemmig.

Votering i sak nr. 6

Presidenten: Det voteres over forslag oversendt fra Odelstingets møte 1. desember 1998:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere det samlede behovet for behandlingsplasser for rusmiddelmissbrukere, inkludert behovet for ettervernstilbud.»

Hele komiteen står bak forslaget.

V o t e r i n g :

Forslaget bifaltes enstemmig.

S a k n r . 7

*Innstilling fra justiskomiteen om skriv av 5. august 1998 fra Ombudsmannen for sivile tjenestepliktige til Stortingets presidentskap angående endring av begrepe-
ne sivile tjenestepliktige/sivil tjenesteplikt til sivile vernepliktige/sivil verneplikt. Eventuell endring av instruks for Ombudsmannsnemnda for sivile tjenestepliktige (Innst. S. nr. 64 (1998-99))*

Ane Sofie Tømmerås (A) (ordfører for saken): Dette dreier seg altså om et brev fra Ombudsmannen for sivile tjenestepliktige til Stortingets presidentskap. Ombudsmannen viser i dette brevet til at Justisdepartementet i sommer har endret begrepet sivil tjenesteplikt til sivil verneplikt. Derfor foreslår Ombudsmannen at det samme blir gjort i Stortingets instruks for vår Ombudsmann for sivile tjenestepliktige og ombudsmannsnemnda for sivile tjenestepliktige, slik at vi dermed får en lik praksis i begrepsbruken.

Flertallet i justiskomiteen mener at dette er helt uproblematisk og en oppfølging av Innst. S. nr. 177 for 1995-96, som var innstillingen til meldingen om sivil tjenesteplikt. Men mindretallet er ikke enig i det synet, de mener at dette er et mer prinsipielt spørsmål og går derfor imot disse endringene i instruksen.

Da dette kan bli en lang debatt, og det samme temaet, den samme problemstillingen, kommer opp seinere i kveld i Odelstinget når vi skal behandle Innst. O. nr. 23 for 1998-99, håper jeg som saksordfører at vi kan ta den fulle og hele debatten der, for da får vi debatten satt inn i en større sammenheng, hvor vi også ser på flere sider ved sivil tjenesteplikt.

Jørn L. Stang (Frp): Det brevet som det refereres til både fra presidentens og saksordførers side, faller ikke i god jord hos Fremskrittspartiet, fordi vi vektlegger at det er betydelig forskjell på å avtjene militær verneplikt og sivil tjenesteplikt. Militærnektning og pasifisme bør fortsatt være mindre velansett i Norge, og begrepene bør være mer nyansert enn hva departementet og flertallet i justiskomiteen legger opp til. Derfor mener vi at det er høyst påkrevd at begrepene militær verneplikt og sivil tjenesteplikt også skal brukes i fremtiden.

I likhet med Høyre og Senterpartiet, som utgjør mindretallet, går vi mot omleggingen av begrepsbruken fra

«tjenestepliktig» til «vernepliktig» og stemmer derfor mot forslaget til endringer i instruksens § 1, § 2 andre punktum og §§ 4-6, samt instruksens overskrift, som er myntet på begrepet verneplikt.

Presidenten: Flere har ikke bedt om ordet til sak nr. 7. (Votering, se side 1234)

S a k n r . 8

Innstilling fra justiskomiteen om forslag fra stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm, Jørn L. Stang, Vidar Kleppe og Ulf Erik Knudsen om å avvike systemet med kirkeasyl slik at politiet gis adgang til å pågripe personer uavhengig av bakgrunn, lovbrudd og hvilken bygning de oppholder seg i (Innst. S. nr. 67 (1998-99), jf. Dokument nr. 8:1 (1998-99))

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

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

– Dette anses vedtatt.

Bjørn Hernæs (H) (ordfører for saken): Når det gjelder forslaget om å avvike kirkeasyl, vil jeg henvise til at det er en ordning som er meget gammel, men den hadde ikke noen praktisk anvendelse i Norge på flere hundre år, før den igjen dukket opp for noen år siden i forbindelse med asylsøknader. I den seneste tid er det også oppstått situasjoner hvor nordmenn har søkt om beskyttelse i kirker. Dette har utvilsomt ført til spenninger, ikke bare i forhold til lov og orden, men også f.eks. når det gjelder virkningen på barns fysiske og psykiske helse. Kirkeasyl er en ordning hvor det naturlig nok blir vanskelig, for ikke å si umulig, å ivareta barns grunnleggende rettigheter.

Kirkeasyl har også skapt vanskelige avgrensinger og tvil om hvor grensene går for hva som regnes for guds- hus, det hellige rom og verdslige bygninger i Kirkens eie og i tilknytning til kirkebygningen.

Det er viktig å understreke at ordningen med kirkeasyl ikke har noen rettslig plass i et moderne, demokratisk samfunn. Ordningen er av politiske myndigheter aldri akseptert som en legal ordning.

I brev av 17. november 1998 fra justisministeren, kfr. vedlegg nr. 1 til denne innstillingen, heter det:

(Hernæs)

«Kirkeasyl er et begrep som er innført og definert av kirken. Kirkeasylet er ikke et juridisk begrep. Norsk lov gjelder innenfor kirkens bygninger, kirkens bygninger er derfor ikke et «rettstomt rom».»

Dette synet deles av komiteen.

En annen sak er det at politiet, av respekt for kirkefreden, ikke har gått inn og med makt hentet ut asylsøkere. Retningslinjene for dette ble sendt fra Justisdepartementet til politimestrene den 5. juli 1993. Vi vil understreke at dette ikke innebærer noen politisk eller juridisk aksept for ordningen med kirkeasyl, men kun at man som hovedregel ikke går inn i kirken med fysisk makt mot Kirkens egen vilje.

Flertallet i komiteen, alle unntatt Fremskrittspartiet, påpeker at situasjonen er en annen dersom Kirken selv anmoder politiet om hjelp til å hente ut uønskede kirkeasylanter. Dersom det foreligger en anmeldelse, har Justisdepartementet selvsagt ingen anledning til å instruere politiet i den saken, i så fall ligger det innenfor Riksadvokatens kompetanseområde.

Dersom det ikke foreligger en anmeldelse, men kun en anmodning fra Kirken, kan situasjonen oppfattes som et ordinært ordensproblem. I så fall har Justisdepartementet selvsagt rett til å instruere politiet. Det at Kirken ber om bistand, viser med tydelighet at Kirken selv ikke anser at kirkefreden blir krenket, og det er da ingen grunn til at myndighetene ikke skal respektere dette, på samme måte som man respekterer det motsatte.

Jeg forutsetter selvsagt at anmodningen kommer fra kompetent kirkelig myndighet – og det åpner for et behov for at departementet klargjør hva som er kompetent myndighet for ulike gudshus som kan være aktuelle som tilholdssted ved kirkeasyl. Justisministeren har presisert at «kirkens rom» f.eks. ikke gjelder for leiligheter og aktivitetsrom i tilknytning til kirken.

Det er viktig å merke seg justisministerens klargjøring av at kirkeasyl ikke gir noen rett til amnesti og ikke innebærer noen aksept for at man kan forsøke å unndra seg rettsstatens avgjørelser.

Dagens praksis reiser flere uavklarte avgrensingsproblemer for når politiet skal eller kan gripe inn. Denne uavklarte situasjonen er svært uheldig og gir åpning for misforståelser med betydelige konsekvenser både for enkeltmennesker og menigheten. Vi må fastslå at Kirken, ved biskopene, ikke har klart å skape en tilfredsstillende avklaring rundt institusjonen kirkeasyl. Det er derfor et klart behov for at Kirken selv avklarer sitt standpunkt, slik at man unngår at de problemer og uklarheter som råder, blir av varig karakter. Som justisministeren selv skriver i sitt brev av 17. november 1998, er det ingen tvil om at kirkeasyl er en svært uheldig ordning, som også fungerer tilfeldig og urettferdig. På denne bakgrunn er det flertallets sterke oppfordring til Kirkens ansvarlige organer om å rydde opp i den uheldige praksisen som kirkeasyl representerer. Selv om politiet som en regel ikke må gå inn i kirkene, kan det tenkes situasjoner som er så alvorlige at hensynet til kirkefreden må vike – særlig situasjoner hvor barn er med i bildet.

Flertallet i komiteen vil ikke «avvikle» en ordning som aldri er innført av myndighetene. Jeg vil gjenta at det ikke er med bakgrunn i et etablert system, men med bakgrunn i respekt for kirkefreden at politiet i regelen ikke bør gå inn uoppfordret. Det finnes ingen formelle regler eller noe etablert system som hindrer politiet i å gå inn i kirker.

Jeg er også glad for at justisministeren gjennom sine brev og sin høring med komiteen på en konstruktiv måte har vært med på å rydde opp, så langt det er mulig for politiske myndigheter å rydde opp. At justisministeren selv i betydelig grad var med på å skape mye av den uklarheten som nå er ryddet av veien, er i denne sammenheng av mindre betydning etter at vi på komiteens initiativ er kommet frem til denne brede enighet.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Øystein Hedstrøm (Frp): Høyre liker å fremstille seg som et lov og orden-parti, og har dette med å forebygge kriminalitet som en fanesak. Derfor er det mange av oss i Fremskrittspartiet – og også utenfor Fremskrittspartiets rekke – som har reagert på at Høyre aksepterer selvtukt. Og selv om saksordføreren sa mange fine ord om rettsstaten, legger han seg jo på det motsatte prinsipp ved å akseptere levninger fra middelalderen, da eneveldet rådde og det kanskje kunne være noe fornuft i dette med kirkeasyl, som da også var kortvarig.

Mange autoriteter er også enig med Fremskrittspartiet. Jeg skal sitere hva politimesteren i Bergen, Rolf B. Wegner, mener om denne saken:

«Sett fra den demokratiske rettsstats synsvinkel er det neppe noe behov for en ordning med kirkeasyl. Rettsikkerheten for den person som har fått et utvisningsvedtak, en straffedom eller et annet forvaltningsvedtak imot seg, er tilstrekkelig ivaretatt gjennom rettsstatens mange rettsikkerhetsgarantier. Det er intet behov for å bruke Kirken som en ekstra ankeinstans.»

Så vil jeg også sitere fra Høyres program, der det bl.a. står at Høyre prioriterer å gjøre følgende:

«Eskortere mennesker som ulovlig oppholder seg i Norge ut av landet, og styrke politiets evne til å reagere i slike spørsmål.»

Hvorfor lytter ikke Høyre til autoritetene i denne saken? Hvorfor følger de ikke opp sitt eget program? Hvilke signaler er dette til befolkningen og til Høyres potensielle velgere?

Bjørn Hernæs (H): Jeg tror representanten Hedstrøm får avfinne seg med at Høyre oppfatter verken ham eller Fremskrittspartiet generelt som de største autoriteter, i hvert fall ikke på dette området. Hva de er på andre områder, kan vi ta en annen gang.

Det at han hevder at vi aksepterer levninger fra middelalderen, kan jeg ikke oppfatte på noen annen måte enn at han ikke har hørt på innlegget mitt. Jeg slutter meg jo helt til det politimester Wegner sa, og jeg må få lov til å sitere en liten bit av mitt hovedinnlegg, hvor jeg sa:

«Det er viktig å understreke at ordningen med kirkeasyl ikke har noen rettslig plass i et moderne, demo-

kratisk samfunn. Ordningen er fra politiske myndigheter aldri akseptert som en legal ordning.»

Og jeg henviste til brevet fra justisministeren, hvor dette kom klart og tydelig frem.

Det er altså ikke med bakgrunn i noen praksis eller ordning vi finner å ville overlate til Kirken selv å rydde opp i problemet rundt kirkeasyl, det er rett og slett i respekt for at vi har en uavhengig kirke. Jeg kan også godt føye til at det er Kirken som har rotet det til, hvis jeg skal bruke et litt uærbødig uttrykk, i denne saken. Jeg syns ikke det er noen grunn til at verdslige myndigheter skal gå inn og rydde opp i en situasjon som er skapt av Kirken selv, og ingen andre. Derfor har en tilnærmet samlet komite, bortsett fra dem som oppfatter seg som spesielt kompetente, inntatt den holdning at dette overlater vi til Kirken, og vi avventer at Kirken selv kommer med en løsning på dette problemet.

Øystein Hedstrøm (Frp): Jeg registrerer hva saksordføreren har sagt. Han ønsker å skyve ansvaret over på Kirken. Det betyr at vi får en ny ankeinstans i det norske samfunn; det blir den policy som føres i hver enkelt kirke, den definisjon som gis av «kirkefreden» i hver enkelt kirke, som vil være avgjørende. Jeg registrerer altså at Høyre går inn for at man skal ha forskjellig «lovgivning» fra kirke til kirke, fra Nordkapp til Lindesnes, i vårt land. Og til dem som har fulgt med på hvordan Kirken har reagert og sett på det ansvaret den skal ha i disse sakene: La oss gå tilbake til kirkeamnestiet og se hva som skjedde da. Jo, Kirkens folk sa helt klart og tydelig at de regnet med at dette med kirkeasyl ville være passé. Hva skjedde på Bispemøtet i høst? Kirken hadde ingen konstruktive forslag til løsninger, ikke i det hele tatt. Man ville ikke begrense tiden for kirkeasyl. Man skulle snakke med kirkeasylantene, ble det sagt, og man aksepterte ikke at politiet grep inn. Så vi er altså ikke kommet én millimeter lenger. Men jeg har registrert i Høyres merknader i innstillingen at man hadde ønsket å få en slags kirkehistorisk vurdering, en faglig vurdering. Ville det ha kunnet endre Høyres standpunkt i denne saken?

Bjørn Hernæs (H): Til det siste først: Selvsagt ville det ha kunnet det, hvis en slik utredning hadde hatt et innhold som hadde gitt grunnlag for en slik endring, men jeg må da bare ta til etterretning at dette blir et særdeles hypotetisk spørsmål, i og med at et samlet storting bortsett fra Høyre, men inklusive Fremskrittspartiet har motsatt seg å få en slik gjennomgang.

Når det gjelder de andre spørsmålene, sier representanten Hedstrøm at Høyre vil «skyve ansvaret over på Kirken». Det er jo en meningsløs betegnelse, etter min oppfatning. Det er jo Kirkens ansvar. Og hvis jeg skal fortsette i den tonen, må jeg registrere at Fremskrittspartiet ikke vil respektere Kirkens selvråderett. Det vil også sikkert mange merke seg.

Når det gjelder påstanden om at det nå skal bli forskjell fra kirke til kirke, fra Nordkapp til Lindesnes, er det en ordning som har vært uheldig. Jeg kan ikke skjønne med hvilke øyne man leser innstillingen fra flertallet

hvis man ikke konstaterer at komiteen uttrykker med meget sterke ord at dette er en ordning som vi ikke vil leve med. Men så er det da den forskjellen at vi andre har tillit til at når Kirkens organer får denne sterke oppfordringen fra en nær samlet justiskomite, vil Kirken ta denne saken i sine egne hender og virkelig finne en løsning. Det er biskopene først og fremst, Kirken selv representert ved biskopene, som har skapt denne situasjonen. Det er, i respekt for kirkefreden og for Kirkens selvråderett, biskopene og Kirken selv som bør rydde opp i den. Og der har noen av oss åpenbart mer tillit til Kirken enn andre. Det tror jeg og det tror åpenbart et flertall i komiteen at Kirken vil klare.

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

Vidar Kleppe (Frp): Jeg må si jeg er forundret over at et parti som Høyre, som sier at lov og rett er viktig både for justisministeren og for folket i landet, når det kommer til asylsøkere og folk som oppholder seg i kirkerne på ulovlig grunnlag, sier at det er biskopene som skal ha den avgjørende myndigheten, i henhold til saksordfører Bjørn Hernæs. Men når det gjelder menighetene selv, som har kommet i situasjoner som ikke er levelige for dem, der asylsøkere har okkupert kirker mot menighetenes eget råd og ønske, hva vil Høyre konkret gjøre i det spørsmålet? Vil de ikke høre på menighetene, som vil fylle opp Guds hus med folk som er interessert i å høre budskapet som en får i kirken, ikke på folk som har gått gjennom rettsinstanser og fått avslag på sin søknad om opphold i Kongeriket Norge? Vi ser at i Holmen kirke i Oslo ønsket man at politiet skulle gripe inn. Høyre konstaterer nå at det skal de ikke gjøre, enda menigheten ber om det. Jeg syns det er en skam at vi har et parti som Høyre, som ikke er interessert i å høre hva menigheten og de som bruker kirken, er interessert i i så henseende.

Bjørn Hernæs (H): At Fremskrittspartiet ønsker å gjøre denne debatten om kirkeasyl til en alminnelig innvandringsdebatt, får jeg bare ta til etterretning. Det er jo ikke det det dreier seg om. Her dreier det seg om en åpenbart forskjellig tolkning av hva som er, og hva som bør være, lov og rett. Menigheten selv skal selvfølgelig ha styring på dette. Der har vi sagt i innstillingen – for den som tar seg bryet med å lese den – at hvis det foreligger en anmeldelse, er det en sak som påtalemyndighetene må ta seg av. Hvis det ikke er annet enn en oppfordring fra menigheten, har justisministeren anledning til å instruere politiet, og bør gjøre det hvis hun mener at saken har en slik karakter at hun vil gå utover de rammene som vi som en alminnelig regel vil anbefale i en slik situasjon.

At Vidar Kleppe syns at det er en skam med et parti som Høyre, det har vi hørt noen ganger. Hver gang vi diskuterer justissaker, er jo argumentene til Fremskrittspartiet så svake at de må bruke både den ene og den andre til å fortelle at Høyre er forbryternes parti og forbryternes beste venner. Det er klart at når man har så liten

evne til å argumentere med innhold, er det ikke noe rart at det blir forskjell på oppfatningene. Men jeg har lyst til å fastslå at i denne saken som i andre saker er det selv sagt overhodet ikke noe grunnlag for en slik påstand. Jeg skjønner Fremskrittspartiets skuffelse over at deres forslag lider en forholdsvis ublid skjebne, men det kan ikke være noen grunn til å komme helt på avveier på grunn av det.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Ane Sofie Tømmerås (A): Kirkeasyl er en ordning som ikke hører hjemme i en moderne, sivilisert rettsstat. I dagens Norge skal det på ingen måte være noe behov for en slik ordning. Det er en ordning som jeg ser at det kan være et behov for å utøve når vi snakker om samfunn hvor det er diktatur som rår, når vi snakker om samfunn hvor rettssystemet er totalt sviktende, når vi snakker om samfunn hvor rettssikkerheten for den enkelte er fraværende. Selvfølgelig fins det mangler ved vårt samfunn i dag, men de er overhodet ikke av en slik kategori at det kan forsvare bruk av kirkeasyl.

Kirkeasyl, særlig langvarig opphold i kirkeasyl, har mange uheldige og tragiske konsekvenser, i tillegg til det faktum at det selvfølgelig er uheldig for et samfunn at noen prøver å unndra seg lovlig fattede vedtak ved å gå i kirkeasyl. De som sitter i kirkeasyl, opplever det som å gå frivillig i fengsel. Man pådrar seg frivillig en mangel på bevegelsesfrihet som best kan sammenlignes med et fengselsopphold. De som sitter der, opplever en forferdelig uviss situasjon, en uvisshet om hva fremtiden egentlig vil bringe. De blir selvfølgelig påført en passivitet 24 timer i døgnet uten å ha noe fornøytig, noe ordentlig å ta seg til og fylle livet med. Men ikke minst har det uheldige konsekvenser for barna som sitter i kirkeasyl. Det dreier seg om barn som ikke har noe selvstendig valg, som ikke selv kan bestemme hvor de ønsker å være, og hva de ønsker å gjøre, og som skvises ganske så hjelpelest i voksenverdenen.

Selv om barn i kirkeasyl hele tiden har fått lov til å bevege seg fritt utenfor kirken, og har fått lov til å gå på skole og i barnehage og benytte de tilbud som måtte være, er det klart at selve situasjonen er en stor belastning for unger. Jeg har selv sett det når jeg har vært i kontakt med folk som sitter i kirkeasyl. Derfor er det også uaktuelt for Arbeiderpartiet å akseptere kirkeasyl som en lovlig ordning. Vi har til og med opplevd gjennom tidene at det har sittet folk helt unødvendig i kirkeasyl, fordi de på grunn av uttalelser – kanskje også propaganda i en opphisset situasjon – har misforstått hvilke muligheter de har hatt, og har gått i kirkeasyl selv om det på ingen måte har vært nødvendig.

Vi er alle enige om at det i et sivilisert, demokratisk samfunn ikke er plass for kirkeasyl. Men flertallet mener at det likevel må være plass for respekt for kirkefreden. Også ikke-kristne eller ikke spesielt religiøse kjenner den spesielle roen og freden som hersker i et kirkerom. Det er det grunn til å sørge for å ivareta.

Det er ikke uten grunn at forgangen i kirkene fra gammelt av heter våpenhus. Man skulle ikke bare legge fra seg våpnene sine der – også det symbolske i handlingen, at man skulle legge fra seg maktbruken, ufreden og konflikten, er det verdt å ivareta. Men denne freden skal ikke ivaretas for enhver pris. Det dreier seg ikke lenger om noen fred å ivareta dersom det er sånn at Kirkens egne folk ber om hjelp til å få noen ut av kirken. Når de som skal forvalte denne freden, selv sier at med kirkeasylanter i kirkehuset har vi ingen kirkefred lenger, så er det selvfølgelig ingen ting i veien for at myndighetene bruker makt for å få dem ut, etter at alle fredelige metoder først er prøvd.

Det samme gjelder barn. Det norske barnevernet har selvfølgelig det samme ansvaret for ungene som sitter i kirkeasyl og deres ve og vel, som det har for ungene som er norske statsborgere eller fins andre steder i det norske samfunnet. Det kan også være andre spesielle situasjoner hvor det kan være påkrevd å gå inn i kirkene, og hvor myndighetene bruker makt for å ta noen ut. Men hver situasjon må vurderes for seg, og vi må veie maktbruken opp mot det å verne om kirkefreden.

Nå er det selvfølgelig sånn at alle må følge norsk lov, og det er selvfølgelig sånn at norsk lov og vedtak med hjemmel i norsk lov også må utøves og følges opp av Kirken og i kirkens rom. Det er det full enighet om. Men spørsmålet er om norsk lov og lovlig fattede vedtak til enhver tid og uansett situasjon skal følges opp og effektueres med makt i fredelige religiøse rom. Det er det Fremskrittspartiet ber om i dette forslaget. Og det er her flertallet har et mer nyansert syn. Vi mener at respekten for den vare, fredelige stemningen er verdt å hegne om, og at det er grunn til å trå varsomt i slike rom.

I forslaget brukes uttrykket «avvikle systemet med kirkeasyl». Men det blir jo helt galt. Politikere og norske myndigheter kan ikke avvikle noe man faktisk aldri har innført. I forslaget står det videre at kirkeasyl skal avvikles «slik at politiet gis adgang til å pågripe personer». Den adgangen er jo der! Vi trenger ingen avvikling for å ha den adgangen. Den ligger der i dag. Men selv om adgangen ligger der, behøver ikke det bety at det alltid er riktig å bruke den adgangen. Myndigheters maktbruk må ikke utøves i større utstrekning enn hva det faktisk er behov for. Det gjelder selvfølgelig i kirkeasylsaker som i alle andre situasjoner i samfunnet.

Jeg er glad for brevet av 17. november 1998 som justisministeren sendte til justiskomiteen. Her beskrives nemlig en oppfatning av ordningen med kirkeasyl som er helt i tråd med Arbeiderpartiets syn, og som er helt i tråd med den praktiseringen Arbeiderpartiet hadde av denne ordningen da vi satt i regjering. Enda mer befriende var faktisk høringen som komiteen hadde med justisministeren, hvor innholdet i brevet ble bekreftet og utdypet. Vi fikk bekreftet at dette dreide seg om regjeringen Bondeviks syn på og holdning til kirkeasyl. Det var jammen en betimelig oppklaring av Regjeringens holdning til ordningen med kirkeasyl.

Vi har altså en regjering hvor både statsministeren og visestatsministeren tidligere da de var i opposisjon, kom med krav om løsninger på kirkeasylproblematikken som

var helt uholdbare, og som ville ha gitt fatale følger både for enkeltmennesker og rettstilstanden i samfunnet vårt. Jeg er derfor svært lettet over at regjeringspartienes inn-treden i regjeringskontorene har bidratt til at både de og ledende enkeltskikkelser nå har fått en annen holdning til kirkeasyl, som er helt på linje med Arbeiderpartiets syn.

Men Kirken må også ta et ansvar og gi et godt svar når det gjelder den respekten for kirkefreden som et flertall ønsker å vise. Og Kirken må gi et mye bedre svar enn dagens svar. Kirken må spille en mer konstruktiv rolle.

Jeg syns at Kirkens folk må gjøre en sterkere innsats i forhold til omfanget av kirkeasyl. Man må bli mer aktiv for å stanse ordningen. Kirken må rett og slett komme dit at deres syn faller mer i tråd med myndighetenes syn.

Kirken har et ansvar for å gi riktig og god informasjon til folk dersom de huses. Barmhjertighet skal jo være et av Kirkens kjennetegn, men det ligger jammen ikke mye barmhjertighet i å la folk ødelegge seg selv, og la folk bruke destruktive metoder i håp om å oppnå noe bedre. Det er ikke barmhjertig å la folk leve i en håpløshet og en uvisshet eller å la dem leve på falske forhåpninger, og det er ikke mye barmhjertighet i å bidra til at mennesker skader sine egne barn. Barmhjertighet må jo være å hjelpe dem fram i en vanskelig situasjon, og ikke å befeste og forverre en vanskelig situasjon.

Med denne innstillingen som vi behandler nå, burde enhver uklarhet som måtte ha vært der om Stortingets og myndighetenes syn på kirkeasyl, være ryddet av veien, og nå må også Kirken vise at de tar vår respekt for kirkefreden til reell etterretning, og at de løfter det ansvaret som følger med det.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Øystein Hedstrøm (Frp): Jeg registrerer at representanten Tømmerås ikke aksepterer ordningen med kirkeasyl – at den ikke er innført, sier hun. Men hele hennes innlegg gjennomsysres av at dette er en tilstand som vi har der, som er konkret, og som man må forholde seg til. Og da syns jeg det er oppsiktsvekkende når hun sier at politiet i enkelte tilfeller har adgang til å gripe inn, så det er liksom ikke noe problem. Men jeg syns det er noe merkelig at et medlem av justiskomiteen sier dette, for de første til å forfekte likhet for loven burde vel være justiskomiteens medlemmer – og justisministeren.

Ellers syntes jeg det var mye fornuftig i Tømmerås' innlegg. Det var preget av humanitet og menneskeverd og hvordan menneskene kunne skade seg selv ved langvarige opphold i kirkeasyl. Vi har rapporter fra psykiatere som viser at særlig barn etter langvarig opphold i kirkene får både reversible og irreversible skader. Og da forstår jeg ikke representanten Tømmerås' standpunkt, for vi kan da ikke forlange at Kirkens representanter skal kunne stille diagnose, skal kunne behandle, skal kunne tolke om barn holder på å utvikle psykiske skader osv.? Så vil ikke Arbeiderpartiets standpunkt her i praksis bety at man ikke finner de rette løsninger for de barna og de svake som sitter i kirkeasyl, som skulle ha behøvd hjelp på en annen måte, og som de kanskje lettere ville ha fått med Fremskrittspartiets standpunkt?

Ane Sofie Tømmerås (A): Jeg sa ikke at ordningen ikke er der, men jeg sa at myndighetene og politikere ikke har innført ordningen med kirkeasyl, fordi vi aldri har akseptert den og aldri har sett på den som en legal ordning.

Når det gjelder likhet for loven, er det nettopp det vi vil prøve å få til, og en av grunnene til at vi ikke aksepterer ordningen med kirkeasyl, er at vi skal ha likhet for loven, at alle skal følge norsk lov og innrette seg deretter.

Men så ser flertallet noe som Fremskrittspartiet tydeligvis ikke ser, nemlig at myndighetene ikke bør utøve makt i større grad enn det det er absolutt behov for. For noen av oss – heldigvis de fleste – representerer kirkene en atmosfære, en ro og en stemning som har vært der så lenge religiøsiteten har eksistert, og som det er verdt å hegne om, hvor det er verdt å trå forsiktig, og hvor det kan lønne seg at vi ikke tramper fram mer enn hva det strengt tatt er behov for. Det skuffer meg at Fremskrittspartiet ikke ser det, det skuffer meg at den type verdier ikke har noe gjennomslag i det partiet, selv om det kanskje ikke forundrer meg.

Når det gjelder barna, understreket jeg nettopp barnevernets ansvar for de barna som sitter i kirkeasyl, på samme måte som for alle andre barn. Og når det gjelder Kirkens ansvar, skal selvfølgelig ikke Kirken opptre som analytiker og psykolog, og skal vurdere hvem som bør få sitte i kirkeasyl og hvem som ikke skal få sitte i kirkeasyl. Det ansvaret som påligger Kirken, er fra første dag å prøve å få samtlige kirkeasylanter ut av kirkerommet, helst før de i det hele tatt trer inn, gjennom riktig og god informasjon og påvirkning.

Jørn L. Stang (Frp): Etter å ha hørt hovedinnlegget til representanten Tømmerås synes jeg det inneholdt en del selvmotsigelser, og grunnen til det var kanskje at man skulle forklare sin humanitet overfor asylsøkere.

Det er viktig å merke seg at en samlet komite understreker at ordningen med kirkeasyl ikke har noen rettslig plass i et moderne, demokratisk rettssamfunn. Det sa også representanten Tømmerås i sin innledning.

Ordningen er fra politiske myndigheters side ikke akseptert eller godkjent som en legal ordning. Justiskomiteen viser til brevet fra justisministeren av 17. november dette år, hvor det står:

«Kirkeasyl er et begrep som er innført og definert av kirken. Kirkeasylet er ikke et juridisk begrep. Norsk lov gjelder innenfor kirkens bygninger, kirkens bygninger er derfor ikke et «rettstomt rom».»

Når man drar inn kirkefreden og at den skal veie tyngre enn norsk lov, stiller jeg visse spørsmål.

Flertallet, med representanten Ane Sofie Tømmerås i front, avviser Fremskrittspartiets forslag om å avvikle systemet med kirkeasyl som praktiseres, slik at politiet gis adgang til å pågripe personer uavhengig av bakgrunn, uavhengig av lovbrudd og uavhengig av hvilken bygning de oppholder seg i.

Man kan merke seg at Arbeiderpartiet her har en dobbeltmoral, de fører en politikk som gir oppmuntring til kirkeasylanter til å fortsette å bryte norsk lov, og som be-

lønning får man opphold på humanitært grunnlag i landet. Det er på denne måten Arbeiderpartiet mener at en human asylpolitikk i realiteten skal praktiseres.

Ane Sofie Tømmerås (A): Hvis det er så at representanten Stang finner selvmotsigelser i mitt innlegg, tror jeg det må skyldes hans egne skylapper.

Jeg har ikke sagt at kirkefreden skal veie tyngre enn norsk lov, slik representanten Stang påstod. Tvert imot understreket vi gjentatte ganger, slik det også står i innstillingen, at norsk lov selvfølgelig skal gjelde også i Kirken, at alle må innrette seg etter norsk lov, og at man også i en del tilfeller må bruke makt for å få effektivt vedtak som er gjort med hjemmel i norsk lov.

Men så er det altså slik, for å gjenta det, at flertallet her i salen heldigvis mener at man fra myndighetenes side ikke må bruke makt i større utstrekning enn hva det er absolutt behov for. Derfor sier vi: Det er full adgang til å gå inn i norske kirker og hente ut kirkeasylanter, men det er ikke alltid det er påkrevd. Og da må man veie den selvfølgelige adgangen opp mot å verne om en kirkefred.

Dette dreier seg ikke om dobbeltmoral, som representanten Stang påstod. Dette dreier seg faktisk om å kunne ha to tanker i hodet på én gang, og prøve å ta av seg skylappene som har satt seg fast hos noen.

Oystein Hedstrøm (Frp): Representanten Tømmerås' standpunkt er at kirkefreden skal respekteres, men at det ved noen anledninger skal være mulig for politiet å gripe inn. Hun påberoper seg roen i våre kirker, og at Kirkens folk kan avgjøre i disse tilfellene.

Da blir mitt spørsmål: Hva så med ikke-kristne gudshus, skal det gis samme rettigheter til dem som bestyrer moskeer, synagoger og buddhistiske templer, som til dem som bestyrer kirkene? Her er det forskjellige meninger blant fagfolk. I flere norske byer finnes det nemlig både moskeer, synagoger og buddhisttempler. Én mening er at man i et samfunn med full religionsfrihet som det norske ikke skal gi privilegier til én religion framfor andre religioner. Skal man respektere en kirkefred, må man også tilsvarende respektere en moskéfred, en synagogefred og en tempelfred. Derfor kunne det være greit å få vite hvordan dette skal praktiseres ut fra representanten Tømmerås' standpunkt. Skal kirkefred og likebehandling gjelde også i templer, synagoger og moskeer?

Ane Sofie Tømmerås (A): Svaret er selvfølgelig ja.

Jeg prøvde i mitt innlegg å bruke nøytrale begreper, men jeg var kanskje ikke nitid nok. Men det er klart at når vi snakker om en religiøs fred og ro som fins i religiøse bygninger, dreier det seg ikke bare om bygninger innenfor Den norske kirke, men også om andre bygninger hvor det utøves religiøse handlinger, og hvor man finner denne freden.

Men jeg må ta avstand fra, som man spør om, at de skal gis de samme rettigheter, for det dreier seg ikke her om å gi noen rettighet til kirken. Tvert imot så dreier det seg om å legge et ansvar på Kirken og andre religiøse samfunn som måtte huse kirkeasylanter. Det dreier seg

om å gi dem et ansvar for å sørge for at disse kommer ut, og at de følger norsk lov og lovlige fattede vedtak med hjemmel i norsk lov. Det dreier seg om å gi dem et ansvar for å sørge for å gi asylantene informasjon som er riktig og relevant i situasjonen, og sørge for å påvirke dem til å forstå at det å sitte innelukket på den måten ikke er noen løsning på en vanskelig situasjon.

Det kommer fram i innstillingen, som jeg nevnte i stad, at vi går inn for maktbruk til tross for respekt for en religiøs kirkefred når de som skal forvalte freden, har bedt om det, når det er barn inne i bildet som trenger hjelp, og mer generelt også i andre situasjoner hvor det viser seg påkrevd. Og hvis det da oppstår situasjoner, som representanten Hedstrøm viste til, med andre religiøse samfunn som har andre oppfatninger av ting enn det som det gis uttrykk for i norsk lov, ja, så kan det selvfølgelig tenkes at terskelen for å gå inn også vil bli lavere. Her er det en vurdering i den enkelte situasjon som gjelder.

Presidenten: Replikordskiftet er omme.

Vidar Kleppe (Frp): Det blir sagt fra flertallet i denne salen at kirkeasyl ikke er innført i Norge, men at kirkeasylet er en praksis. Ja, kirkeasylet er en praksis som vi har i norske menigheter og kirker i dag, som er blitt et problem for de menighetene som er opptatt av å gjøre det de skal gjøre i kirken, nemlig å forkynne Guds ord, og da er det påfallende å se at en med Kristelig Folkeparti i spissen – og justisministeren derifra – ikke vil ta et ansvar i denne saken, selv om hun i brev til justiskomiteen den 17. november i år sier:

«For ordens skyld understrekes det at det ikke er aktuelt å gi kirkeasylanter noen særordninger.»

Justisministerens opptreden her begrunner i hvert fall ikke at hun bør sitte lenge med det synet hun har her, for det som justisministeren sier i denne sak, er tvert imot det at justisministeren ikke vil ha særordninger for den gruppen som hun legger opp til særordninger for, i og med at hun ikke vil lytte til menighetene og gå inn og fjerne personer som er i kirkeasyl i dag, og som har begått kriminelle handlinger som er straffbare i henhold til norsk lov.

Vi vet også at menigheter har bedt om å få bistand fra justisministeren, fra politiet, til å hente ut disse personene. Men ingen ting gjøres fra norske myndigheters side på dette området her. Derfor kan ikke Norge lenger kalle seg en rettsstat når det politiske flertallet aksepterer at asylsøkere som har fått avslag på sine søknader om opphold, kan sette seg utover loven ved å gå i kirkeasyl uten at politiet griper inn. Vi har faktisk nå fått en presisering av hvordan stortingsflertallet og Regjeringen ser på dette området, at det er lovløse tilstander, og at den enkelte menighet kan overprøve domstolene ved at det nå blir opp til menighetene og biskopene hvem som skal få opphold i Kongeriket Norge.

Vi har sett at andre land også har hatt slike problemer, og at etter hvert som problemene er blitt større, har de måttet sette i verk en rekke tiltak for å begrense omfanget av kirkeasyl. Men hva skjer i Norge? Ingenting skjer i

Norge på dette området. Og når folk blir premiært med å få opphold på humanitært grunnlag på toppen av det hele, må jeg si at da er ansvarsfraskrivelsen fra stortingsflertallets side hinsides all fornuft og en rettsstat uverdige.

Høyre snakker om barnas rettigheter i denne saken, som representanten Hernæs var inne på. Men hva med lidelsene for de mange barna som sitter i kirkeasyl i dag med sine foreldre? Vi ser at det er en forskjellsbehandling. Vi hadde en norsk statsborger, en unge på åtte år, som gikk i kirkeasyl fordi han var forfulgt av barnevernsmyndighetene. Der kunne politiet gå inn og hente ham, så jeg må stille spørsmålet: Har vi som er norske statsborgere, i det hele tatt noe igjen med hensyn til rettssikkerheten i Norge på dette området? Her er en systematisk forskjellsbehandling som vi i Fremskrittspartiet overhodet ikke kan godta.

Stortingsflertallet toer sine hender i dag i denne saken, og det åpner også opp for at vi får uante konsekvenser som følge av at muslimske menigheter nå kan ta folk inn som er kommet til landet, og som har begått kriminelle handlinger, og ha dem i sin forvaring. Her åpner en opp for en praksis som en ikke kjenner konsekvensene av. Og med den innvandringspolitikken – den feilslåtte sådanne – som vi har i Norge i dag, med alle de illegale innvandrerne som er her, vil de ved å henvise til innstillingen og den debatt vi har hatt i Stortinget omkring denne saken i dag, kunne drive utpressing av norske myndigheter, presse seg til å få opphold i Norge på humanitært grunnlag. Og dette er Høyre med på, dette er Arbeiderpartiet med på, dette er Kristelig Folkeparti med på, dette er Senterpartiet med på, og dette er Venstre med på. Alttså: Alt dette er ikke en rettsstat verdig. Og det er det vi i Fremskrittspartiet vil bekjempe. Vi mener også at når det stadig kommer folk også fra Øst-Europa til Norge og går i kirkeasyl, folk som har begått kriminelle handlinger, og de får opphold her ved å presse seg fram, så er dette en feilslått politikk. Den er heller ikke i tråd med den rettspraksisen som mange lærde på området mener er den rette.

Helt til slutt ser jeg det i hvert fall som helt nødvendig at vi tar opp Fremskrittspartiets forslag i innstillingen i dag, nemlig:

«Stortinget ber Regjeringen avvike systemet med kirkeasyl slik at politiet gis adgang til å pågripe personer uavhengig av bakgrunn, lovbrudd og hvilken bygning de oppholder seg i.»

For det kan ikke bli slik til slutt at de slår opp telt til og med ute på kirkegården, og at ingen vil gripe inn. (Presidenten klubber).

Presidenten: Taletiden er ute. Vidar Kleppe har tatt opp det forslag han selv refererte.

Det blir replikkordskifte.

Bjørn Hernæs (H): Jeg merket meg at i den lange oppramsingen av alle de partiene som støtter flertallet i denne saken, glemte representanten Kleppe å ta med representanten Bastesen. Jeg går ut fra at han også støtter flertallet i denne saken.

Ellers har jeg lyst til å gripe fatt i et par småting, for det ser ikke ut til at Fremskrittspartiets representanter er villig til hverken å lese eller forsøke å tilegne seg det som står i innstillingen. Det er kanskje symptomatisk at det tidligere ble henvist til Holmen kirke i Oslo – det er vel uttrykk for den alminnelige mangel på kunnskapstilegnelse både i stort og smått. Men det står faktisk i en merknad fra komiteen:

«Komiteen har også merket seg justisministerens sterke klargjøring av at det å benytte kirkeasyl ikke må gi rett til amnesti.»

Så den virkeligheten som Vidar Kleppe forsøker å beskrive, er ikke i overensstemmelse med det som står i innstillingen.

Jeg kan få inntrykk av at Kleppe nå understøtter det som tidligere ble sagt i forhold til andre religioners gudshus. Det jeg først og fremst ønsker med denne replikken, er å spørre helt konkret: Mener virkelig representanten Vidar Kleppe at synagogen ikke skal ha samme status som en norsk kirke? Med den vekt han legger på riktig nok sin spesielle fremstilling av kristendommen, kjenner han vel litt til kristendommens røtter og vet kanskje hvilket rom synagogen har i denne sammenheng. Så jeg gjentar spørsmålet: Er det virkelig slik at han mener at den skal ha en lavere status enn andre gudshus i de spørsmålene vi nå diskuterer?

Vidar Kleppe (Frp): Jeg vet ikke hvem som har fått med seg hva her. Så vidt jeg vet, sitter representanten som hadde replikk på meg nå, hr. Hernæs, i justiskomiteen og har behandlet denne viktige saken, og hvis han ikke har fått med seg at forslaget vårt går på at vi vil avvike hele kirkeasylordningen, må jeg si til representanten at han har fulgt dårlig med i timen. Ergo: Det siste spørsmålet som representanten Hernæs kom med når det gjaldt synagogene, er helt uvesentlig for oss i Fremskrittspartiet, for vi vil avvike hele denne uverdige ordningen.

Så er det spørsmålet om rett til amnesti. Praksis er at de som går i kirkeasyl, som er utholdende, som ikke gir seg, får opphold på humanitært grunnlag i Norge. Og praksis viser at fra 1993 har over 90 pst. av dem som ikke har holdt seg til norsk lov og rett, som har vært gjennom den vanlige behandlingstiden, men som har gått i kirkene også mot menighetens eget ønske, blitt kronet med den gevinsten det er – og det er større enn å vinne i Lotto – å få innvilget opphold på humanitært grunnlag og norsk statsborgerskap på sikt.

Inge Lønning (H): Representanten Kleppe fikk det til å høres ut som om det Dokument nr. 8-forslaget som ligger til behandling, er et resultat av utallige henvendelser fra menigheter i dette landet. Jeg skulle svært gjerne like å vite hvor mange de henvendelsene er som ligger bak dette forslag. Jeg har en bestemt følelse av at dette forslag har Fremskrittspartiet laget på egen maskin, og med et ganske bestemt formål, nemlig et propagandafelttog som egentlig dreier seg om norsk innvandringspolitikk, og ikke om kirkeasyl.

Nå ble det i replikkordskiftet etter saksordførers innlegg fra representanten Hedstrøm ironisert over at Høyre hadde ønsket seg en historisk utredning av bakgrunnen for kirkeasylet. Når jeg lytter til Fremskrittspartiets tale i denne sak, må jeg si at det slår meg at det kunne sikkert mange ha hatt god nytte av. Jeg skal ikke gå langt tilbake i tid, men det er faktisk en periode i dette århundres norske historie hvor politiet har invadert kirkehuse- ne. Det var i årene 1940-45. Da befant Statspolitiet seg rett som det var i kirkehuse, fordi det daværende regi- met hadde svært liten sans for kulturverdier i sin almin- nelighet og for kirkehuset i særdeleshet. Det er vel unød- vendig også å minne om at synagogene i den samme pe- riode var gjenstand ikke bare for besøk av politiet, men for atskillig mer drastiske virkemidler enn som så. Men det er åpenbart at glemselen i dag er kommet ganske langt når det er mulig å fremføre et propagandafelttog som det Fremskrittspartiet gjør i denne sal i dag.

Vidar Kleppe (Frp): Det er et ordtak som heter: På seg selv kjenner en andre. Når jeg hører på represen- tan- ten Lønning, nestlederen i Høyre, må jeg si at det går kaldt nedover ryggen på meg. Det norske demokratiet kan da ikke sammenlignes med det som skjedde under okkupasjonen, da Nazi-Tyskland tok over i Norge, så den sammenligningen som representanten Lønning gjør her, er helt irrelevant.

Representanten Inge Lønning vil ikke gå inn i det sa- ken gjelder, nemlig at Høyre er med på et forslag som gir utvidede rettigheter til en gruppe som presser seg fram, som ikke følger norsk lov, men som søker til norske kir- ker, til norske gudshus, og flesteparten av dem, vil jeg våge å påstå, er heller ikke kristne. Hvis man i tillegg skal åpne opp for at også andre – muslimske grupperin- ger, som dessverre har fått fotfeste i Kongeriket Norge – skal få mulighet, slik det er blitt bekreftet nå fra represen- tanter både fra Høyre og fra Arbeiderpartiet, ja, da går det ille i tiden framover her i landet. Det vil jeg være imot og bekjempe på demokratisk vis, uten sammenlig- ning med det som skjedde i 1940-årene, da vi ble inva- dert av fremmede makter. Vi står for lov og rett, og vi bekrefter også med det forslaget vi fremmer i dag, at vårt forslag innebærer likebehandling, og at vi skal følge norsk lov. Jeg må si at jeg er stolt av å tilhøre et parti som i nasjonalforsamlingen kan gjøre og foreslå det sam- me som vi sier til velgerne.

Ane Sofie Tømmerås (A): Etter å ha hørt represen- tanten Kleppes oppkjaste innlegg, sitter jeg igjen med et påtrengende spørsmål, nemlig om representanten virke- lig noen gang kan ha trådt inn i en kirke, om han kan ha trådt inn i en kirke og følt den atmosfæren som er i et kir- kerom, om han noen gang har satt seg ned på en kirke- benk og følt den roen som da kan spre seg fra hårroten og ut i fingertuppene, om han noen gang har vært i en ka- tolsk kirke og opplevd å se slitne kvinner komme inn med forpinte uttrykk i fjeset, knele ned ved Jomfru Maria og forlate stedet noen minutter etterpå salige i fjeset og med nytt energipåfyll. Jeg stiller meg spørsmålet om re-

presentanten noen gang har opplevd freden som faktisk fins i Guds hus.

Og da er selvfølgelig det neste spørsmålet: Hvis han noen gang har vært i nærheten av å oppleve dette, ser han ikke da noe behov for å vise varsomhet i forhold til å ødelegge denne freden? Er det virkelig ingen sak som er for liten for Kleppe og Fremskrittspartiet til at man skal gå hen og bryte denne freden?

Nå er det altså slik at flertallet slår fast at det er full adgang for politiet til å gå inn i kirken og utøve makt for å få lovlig fattede vedtak effektivt. Det er det full ad- gang til, men adgangen skal brukes med varsomhet av re- spekt for freden. Ser ikke representanten noen grunn til å utvise slik varsomhet i noen saker?

Vidar Kleppe (Frp): Jeg har vært i kirken. Og jeg har snakket med mange som går i kirken, som er opptatt av de viktige spørsmålene som vi diskuterer i dag.

Kirkefreden – det er jo den jeg vil verne om. Det er vi i Fremskrittspartiet som er de fremste talsmenn og -kvinn- ner for at vi skal ha en levende og god Kirke i kongeriket Norge, en Kirke som må få lov å utvikle seg, og som må få lov å forkynne det glade og gode budskap.

Det er menigheter som henvender seg til oss – og det er en del henvendelser til folk i Fremskrittspartiets stor- tingsgruppe også fra partivenner av representanten Tøm- merås og representanten Lønning som er opptatt av disse spørsmålene. For som det er påpekt gang på gang, blir dette et dilemma for de menighetene som mot sin vilje har fått inn kirkeasylanter. Det tar vi på alvor, og vi prø- ver å finne en løsning på det. Det er derfor vi tar opp det forslaget som foreligger i dag.

Vi skal verne om Kirken. Men vi kan ikke la Kirken bli påvirket av det som skjer utenfor, på en måte som gjør at det man skal drive med der, blir ødelagt. Det har vært hovedgrunnen til at vi står for det vi står for. Jeg mener faktisk at kirken skal fylles opp med kirkegjenge- re og ikke med kirkeasylanter.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Finn Kristian Marthinsen (KrF): Jeg registrerer med glede alle de gode ordene som sies om både evangeliet og Kirkens betydning i vårt folk, og regner med at det også har konsekvenser i andre sammenhenger og i andre debatter i dette huset. Jeg setter umåtelig pris på de gode ordene som er sagt, og vil bære dem med meg med glede.

Jeg vil også, ettersom Kristelig Folkeparti er med i den store flertallskonstellasjonen, gi uttrykk for at det som har vært sagt både fra Høyres og fra Arbeiderparti- ets side, er ting som vi kan underskrive på – det aller, al- ler meste. Det eneste som jeg nok ikke vil være med på, er den noe sarkastiske tonen som Ane Sofie Tømmerås la an i forhold til Regjeringens representanter, som eventu- elt skulle ha endret noen synspunkter. Men jeg synes det er viktig å få fram det som har vært understreket i de uli- ke innleggene, bortsett fra korstoget til Fremskrittspartiet i denne debatten.

Kirkeasyl er en utfordring for nestekjærligheten og rettferdighetsfølelsen hos menighetens folk. Når det kommer mennesker og banker på kirkens dør, er det klart at det er vanskelig for mennesker som bryr seg om andre, å si at nei, du får ikke komme inn. Jeg har stor forståelse for at man da åpner døren og sier at ja, kom inn, så skal du få husrom, og du skal få mat og drikke.

Men Kirken har også et problem når dette skjer, fordi Kirken og Kirkens folk jo selvfølgelig vet at her er det mennesker som i sin fortvilelse forsøker å unngå å måtte ta konsekvensen av de vedtak som lovlige myndigheter har fattet. Her blir det en følelsesmessig kontrast for de menneskene som står midt oppe i det. Da er det nok ikke så enkelt å snakke med så store bokstaver om forholdet til andre mennesker som det har vært gjort fra enkelte representanter i denne debatten i kveld.

Kirkeasylet er en utfordring for Kirken, spesielt når det drar ut i tid og menneskene blir værende der i uker og måneder. Det er viktig at Kirken selv tar opp dette og gjør noe med det. En kommunikasjon med disse menneskene som er i kirken, er viktig. Det er viktig at Kirken selv kommer med innspill til konstruktiv løsning av kirkeasylet, for det er et problem, også for barna som er i isolasjon, det har andre sagt noe om, jeg behøver ikke gjenta det. Det er et problem for de voksne, som er fortvilte, og det er et problem for myndighetene som skal effektivt lovlig fattede vedtak. For det er et poeng selvfølgelig i noe av det som Fremskrittspartiet sier, at noen forsøker å unngå at det vedtaket som er gjort, skal bli effektivt, mens andre følger vedtaket og lar seg uttransportere. Her er det viktig at Kirken selv gjør noe med det. Her er det viktig at myndighetene forholder seg til det på en slik måte at det ikke oppleves som overtramp, men som assistanse og hjelp.

Kirkeasylet er en utfordring, ikke minst for Fremskrittspartiet, som ikke ønsker respekt for det hellige rom. Det synes jeg er noe av det mest dramatiske av det som har vært sagt i denne debatten i kveld. Det er nettopp det som flertallet avviser, mangelen på respekt for det hellige rom. At ikke et kirkerom, et vigsløst rom, enten det tilhører den ene eller den andre menighet, skal ha krav på respekt, synes jeg er en uverdigg holdning fra Fremskrittspartiets side.

Presidenten: Det blir replikkordskifte.

Vidar Kleppe (Frp): Jeg vet ikke hvor representanten fikk det fra at det var enkelte som ikke hadde respekt for det vigsløse rom. Vi i Fremskrittspartiet har respekt for det vigsløse rom, så det må være de andre i denne salen som har tatt det standpunktet de har gjort i dag, som ikke har respekt for det vigsløse rom ved at vanlig lov og rett skal gjelde også innenfor kirken.

Vi er opptatt av å lytte til og høre på menighetene, som vi har sagt før. Vi er opptatt av at norsk lov skal gjelde. Vi er også opptatt av at folk som kommer til Norge i dag, som får den beste mottakelsen, som får prøvd sine saker, som får fri retts hjelp, fritt rettsråd, som har muligheter til å anke sakene med en advokatstand som

står parat og klar, og som når de har fått prøvd sine saker og fått avslag, når de har fått muligheten til å anke, og når de da i mellomtiden til og med har begått kriminelle handlinger, søker tilflukt i en norsk kirke, i en norsk menighet, en menighet som tar dem på alvor, som tar imot dem med utstrakte hender og hjelper dem fram. Når de da sier til dem at vi klarer ikke å holde dere lenger her, for den forbrytelsen dere har gjort, er for stor til at vi kan ta det ansvaret, og når menighetene da ber politiet om å få hjelp, har vi fram til nå sett at de har fått avslag på det. Mener representanten Marthinsen at det er korrekt, og at det er respekt for det hellige rom, menighetene og kirken?

Finn Kristian Marthinsen (KrF): Jeg trodde representanten Kleppe visste hva det stod i overskriften til hans eget Dokument nr. 8-forslag. Der heter det nemlig: «...uavhengig av bakgrunn, lovbrudd og hvilken bygning de oppholder seg i.» Det hellige rom befinner seg i den bygning som heter kirke, som heter synagoge, som heter moské – som heter hva som helst, og det skulle da vel ikke være så vanskelig å forstå. Å forsøke å tale seg bort fra det faktum, er ikke noe annet enn å rope for galleriet.

Det som for øvrig er å legge til, utover det som jeg allerede har sagt, er at selvfølgelig er det ingen, heller ikke de som huser kirkeasylanter, som går inn for at mennesker som har begått forbrytelser, skal få beskyttelse slik at de ikke skal kunne ta straffen for sin forbrytelse. Det er da ingen som har sagt det. Hvor representanten Kleppe kan ha de informasjonene fra, skal ikke jeg forsøke å gå etter i sømmene, men det har ikke vært påtrengende opplysninger i mediene.

Ane Sofie Tømmerås (A): Alle i komiteen, unntatt Fremskrittspartiet, er nå heldigvis enige om hvordan man skal forholde seg til ordningen med kirkeasyl. Det trengs, for det er bra med entydige signaler i en slik situasjon. En uryddighet i holdningene nettopp fra partier som nå har regjering, tjener ikke akkurat saken. Uklarhet i forhold til hvordan politiske myndigheter og politiske partier stiller seg til kirkeasyl, bidrar ikke akkurat til løsninger.

I sitt innlegg kalte representanten Marthinsen min henvisning til de tidligere holdningene til statsministeren og visestatsministeren for sarkastisk. Det var absolutt ikke slik ment. Tvert imot var det ment som faktiske opplysninger. Jeg kan jo vise til hva Kjell Magne Bondevik sa i Dagbladet i juni 1996, ett av flere steder:

«For barnas skyld må vi finne en løsning – og det må skje fort.»

«Det ville være voksent gjort av justisministeren å frigjøre barna og deres familier.»

Videre stod det:

«Både Bondevik ... bruker sterke ord når de skal beskrive regjeringens politikk overfor asylbarna.

Mer og mer umenneskelig, sier Bondevik.»

Slik karakteriserte altså Bondevik sommeren 1996 den politikken hans egen regjering nå praktiserer, og som

Kristelig Folkeparti nå i innstillingen heldigvis går inn for å føre. Men slike uttalelser gir falske forhåpninger til dem som i en desperat situasjon søker kirkeasyl, og slike uttalelser forvirrer om den faktiske rettstilstanden.

Jeg går ut fra at representanten Marthinsen som talsperson for Kristelig Folkeparti i denne saken kan bekrefte at den linjen som Bondevik her gjorde seg til talsmann for, og som han også gjorde i flere sammenhenger, nå endelig er forlatt, og at den også vil være forlatt når Kristelig Folkeparti en dag igjen er ute av regjeringskontorene.

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

Finn Kristian Marthinsen (KrF): Nå både håper jeg og regner med at det blir lang tid til det siste skulle bli virkelighet. Men jeg vil gjerne gi representanten Tømmerås rett i at det er viktig med bred enighet om viktige spørsmål. Det er heller ikke galt om mennesker snur i sin holdning til ting som man har vært imot. Jeg kan ikke kontrollere sannhetsgehalten i Dagbladets skriverier. Normalt bruker jeg aldri Dagbladet som noe sannhetsvitne, men det kan jo tenkes at det her sies ting som tolkes. Men det kan også tenkes – og det vil jeg ikke holde for usannsynlig – at hovedpoenget i dette er riktig. Jeg vil gjerne understreke det. Det går også an å lære av ting. Jeg uttaler meg ikke på vegne av statsministeren. Han må få lov til å svare for sine egne holdninger og hva han selv har sagt. Men jeg må ta det generelle i det, ettersom jeg som nevnt ikke kan kontrollere sannhetsgehalten i det.

Men det at vi nå har funnet fram til en så bred enighet omkring den retning som kirkeasylet bør komme inn i, altså den holdning vi skal ha til dette, og måten vi skal løse problemene på som er knyttet til det, er jeg enig i er viktig at vi beholder, slik at vi kan gjøre dette til beste for de menneskene som føler dette på kroppen. Da tenker jeg både på Kirkens folk – når jeg sier Kirken, tenker jeg ikke bare på Den norske kirke – og på disse menneskene som søker asyl.

Bjørn Hernæs (H): Flere har sagt at det er svært gledelig med den brede enigheten som er i denne saken. Jeg har lyst til å minne om et par ting som står i innstillingen, og som vi har snakket om før – bl.a. at den uheldige praksis som vi har sett siden 1993, i sin helhet er Kirkens ansvar, og at komiteflertallet kommer med meget sterke oppfordringer til Kirken om å rydde opp i en praksis som Kirken selv – som jeg sa – alene har ansvaret for. Når vi igjen de facto får etablert en ordening, en praksis, som vi har hatt i Norge i hundrevis av år med noen få unntak, er det viktig at vi er sikre på at vi er enige om det vi nå skriver oss inn om. Representanten Marthinsen snakker om de sjelekvaler som møter Kirken når det kommer mennesker i nød og banker på kirkens dør, og det er nettopp det som er problemet – den måten menigheten/Kirken skal tolke og forholde seg til situasjonen på. Hvis det ikke kan gjøres i Norge innenfor den norske rettsstatens prinsipper, men at Kirken skal bli – enten man liker å bruke ordet eller ikke – en slags ankemulighet til rettssta-

ten, er vi nettopp i den situasjonen som er årsaken til at vi overhodet må diskutere denne saken, og som gjør at vi må oppleve så vidt uverdige forhold i vår nasjonalfor-samling, i og med de innleggene vi har hørt fra enkelte av representantene. Nå påligger det oss som står bak dette flertallet, et stort ansvar for at vi virkelig går inn og agerer på en slik måte at Kirken forstår hva det er justiskomiteens klare flertall har sagt i denne saken.

Finn Kristian Marthinsen (KrF): Jeg er helt enig med representanten Hernæs. Det er viktig at det som vi nå har sagt i denne debatten, også tilflyter Kirken. Jeg tenker i første rekke på Den norske kirke, men også de andre. Vi ber jo også i innstillingen om at statsråden tar et initiativ for å finne fram til hva som er «kompetent kirkelig myndighet», for da handler det ikke bare om Den norske kirke, men også om andre sammenhenger der mennesker søker kirkeasyl.

Jeg tror det er av stor betydning at vi har så bred enighet som det dette arbeidet nå har samlet her i Stortinget, og jeg tror at det vil være til gagn for den framtidige situasjon. Jeg tror ikke at alle problemer løses med det vi sier, men det vil være et meget viktig bidrag i riktig retning, slik at vi kanskje i framtiden kan oppleve andre forhold som er til gagn både for Kirken og for mennesker som er fortvilt i sin situasjon fordi de føler at de ikke har blitt hørt.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Harald Hove (V): Siden Venstre ikke er representert i justiskomiteen, tar jeg ordet for å gi uttrykk for at vi synes det er en god og balansert innstilling komiteens flertall har kommet med, og at vi gir vår tilslutning til komiteinnstillingens flertallsmerknader, som igjen i realiteten i det vesentlige bygger på brev fra Justisdepartementet av 17. november 1998. Det som på mange måter blir det sentrale i brevet som departementet har sendt, og som det også er i komiteflertallets merknader, er i realiteten at det er Kirken ved dens kompetente organer som definerer kirkefreden.

Jeg merket meg at representanten Vidar Kleppe ikke gav representanten Inge Lønning noe svar på hans spørsmål om hvor mange menigheter som hadde henvendt seg til Fremskrittspartiet med ønske om at denne saken skulle tas opp. Det er viktig her å presisere at med menigheter, så mener man kompetente organ på vegne av en menighet, og ikke et og annet menighetsmedlem i den enkelte menighet.

Det er klart at systemet, ordningen eller praksisen – hva man nå skal kalle det – med kirkeasyl har sine klare problemer, og at det er klare tankekors. Jeg synes på mange måter at representanten Ane Sofie Tømmerås beskrev dem på en ganske god måte i sitt innlegg, der hun bl.a. gav uttrykk for at de som gikk i kirkeasyl, i realiteten pådrog seg et frivillig fengselsopphold, og et fengselsopphold med en uklar lengde. På bakgrunn av den debatten som har vært her i dag, har jeg litt lyst til å komme med noe som for meg står som tross alt et lite tanke-

kors, nemlig det spesielt representanten Ane Sofie Tømmerås har framhevet, at i et demokratisk, sivilisert rettssamfunn skulle ordningen i hvert fall ikke dekke noe behov. Og da har jeg lyst til å stille følgende problemstilling: Kan virkelig ikke også et demokratisk, sivilisert rettssamfunn en og annen gang treffe klart uriktige vedtak? Kan det ikke tenkes at også et slikt samfunn faktisk kan treffe vedtak som blir inhumane og som blir så klart urimelige at det i og for seg har vært berettiget for i hvert fall en del av dem som har søkt kirkeasyl, faktisk å gjøre det? Jeg tror at maktfullkommenhet alltid er en fare, også når det blir gitt uttrykk for den på vegne av et demokratisk rettssamfunn. Vi skal være forsiktige med den typen maktfullkommenhet.

Jeg får av en eller annen grunn alltid en litt underlig følelse i meg når man snakker om lovlig fattede vedtak. I det øyeblikket man ikke kan nøye seg med å snakke om fattede vedtak, men også må ha med ordet «lovlig», får jeg alltid en fornemmelse av at kanskje er ikke dette vedtaket så trygt og godt som det man egentlig skulle ønske.

Jeg tror vi skal si at den norske stat i en del sammenhenger på en ganske riktig måte har vist humanitet i forhold til en del av dem som har søkt kirkeasyl, for det kan nok en og annen gang ha hatt sin gode grunner, og bedre grunner enn det vi uten videre har villet erkjenne. Derfor blir ikke representanten Lønnings henvisning til *når* politiet har brutt kirkefreden i vårt århundre, så urimelig som kanskje noen skulle føle.

Helt avslutningsvis vil jeg – og det kan jeg gjøre relativt risikofritt – gi uttrykk for sympati for det ønsket som Høyre har formulert i komiteinnstillingen, men latt være å fremme som forslag, nemlig å skulle få en utredning av kirkeasylets historiske og juridiske grunnlag. Det kunne faktisk ha vært en god idé. Og når ikke Stortinget kommer til å treffe vedtak om det, kunne jo gjerne Justisdepartementet eller Kirkedepartementet tenkes å vurdere det, eventuelt Kirkemøtet. Utredningen burde vel bli omtrent den samme uansett hvem som er oppdragsgiver.

Jørn L. Stang (Frp): Jeg har iallfall oppfattet én ting i denne debatten, at de fleste partier har sagt at de er enige, og jeg stiller spørsmål om hva de er enig i. Det jeg er kommet fram til, er at de er enige om at det hellige rom er det vigslende rom, og om menigheten strekker seg utover det, aner ikke jeg. Det har iallfall ikke jeg oppfattet.

Men det er iallfall én ting som er helt sikkert, at nå er plutselig flertallet i justiskomiteen uenig i det som står i brevet av 17. november fra justisministeren, som nettopp slår fast at norsk lov gjelder innenfor Kirkens bygninger, og Kirkens bygninger må da også være det vigslende rom, etter hva jeg kan forstå. Videre sier hun: «Kirkens bygninger er derfor ikke et «rettstomt rom»».

Regjeringens liberalisering av asyl- og flyktningpolitikken kan bidra til en ny bølge av kirkeasylanter. Første halvår 1998 har et stort antall asylsøkere ankommet, med serbiske kroater fra Øst-Slavonia som den største gruppen.

Dagens praktisering av kirkeasyl hindrer politiets iverksettelse av bl.a. å hente asylanter som ikke fyller

vilkårene for opphold i landet, ut av kirkene. Landets lover og rettssystem settes til side, noe som er svært provoserende for mange landsmenn fordi det strider mot deres rettsoppfatning.

Fremskrittspartiet vil minne om at norsk lov gjelder også inne i kirkebygningene og innenfor begrepet «kirkens rom», så vi er på linje med justisministeren i denne sammenheng.

Grunnen til at Kirken kan praktisere kirkeasyl, er myndighetenes unnvikende holdning til å gripe inn i kirkerommet. Instruksen fra Justisdepartementet er etter vår oppfatning ikke i tråd med lovgivningen, men vi vil gjerne slå fast at norske myndigheter skal håndheve norsk utlendingslov i kirkebygninger hvis man ønsker å ha tilstrekkelig rettslig troverdighet.

I oktober uttalte justisministeren at hun frykter konsekvensene av en stadig mer etablert kirkeasylordning, men likevel vil hun ikke gripe inn. Det virker som landets justisminister ikke har tilstrekkelig handlekraft eller mot. Kirkeasyl er ifølge Regjeringen Kirkens eget problem, og det er følgelig opp til Kirken å finne løsninger på problemene.

Justisministerens partikollega Einar Holstad mener imidlertid i forbindelse med disse uttalelsene at kirkeasyl også er en politisk situasjon som politikere bør gjøre noe med. Men det er jo nettopp Fremskrittspartiet som gjør noe med det. Andre gjør svært lite i den sammenheng. Den samme Holstad mener at det blir for enkelt å henvise til kirkefreden når man ser at mennesker tar skade av denne ordningen. Det virker som det er et stort dilemma for statsråd Aure at ordningen med kirkeasyl kan bli avskaffet.

Under en episode ved Holmen menighet i sommer bad politiet om å få hente ut asylanter. Men politiet ble frarådet å bryte kirkefreden til tross for menighetsrådets bønn om at politiet måtte fjerne asylantene. Selv om flere menighetsråd har gjort prinsipielle vedtak om at de ikke ønsker å ta imot asylanter og medfølgende forpliktelser, og i klare ordelag samtidig sier at de vil bli kvitt uønskede gjester – det enkelte menighetsråd kaller kirkeokkupanter – fraskriver landets utøvende myndigheter seg nærmest ethvert ansvar for asylanter i kirker og menigheter. Flertallet i komiteen legger seg på den samme handlingslammede linjen ved å fastslå at det er opp til Kirken og menighetene å anmelde forholdene før noe kan skje fra myndighetenes side. Kristelig Folkepartis representant Einar Holstad slår derimot i oktober fast at man ikke kan fraskrive seg ansvaret for personer, selv om de søker tilflukt i kirken.

Jeg anser dette som en antydning til sprikende staur. Kirkeasylanter som bryter norsk lov, belønnes i de fleste tilfeller med opphold. Fremskrittspartiet vil hevde at når utlendinger ser at det aksepteres fra myndighetene at de som asylanter kan tiltvinge seg opphold i Norge uten reaksjoner fra myndighetenes side, vil det med stor sannsynlighet føre til at flere vil forsøke seg med den samme fremgangsmåten. Derfor er Fremskrittspartiets viktigste oppgave på dette området å sørge for at norsk lov blir fulgt i denne sammenheng, og også på andre områder.

Statsråd Aud-Inger Aure: Jeg vil understreke at verken Regjeringen eller jeg anerkjenner kirkeasyl som en rettslig institusjon. Kirkeasyl er heller ikke en ordning jeg kan gi min støtte til eller på noen måte ønsker å oppmuntre til. I likhet med tidligere regjeringer kan jeg på tross av de mange uheldige sider ved kireasylet likevel ikke se at det foreligger tilstrekkelig tungtveiende hensyn som tilsier at kirkeasyl bør avvikles gjennom at politiet bes om å hente ut alle kirkeasylanter. Samtidig er det helt klart at det ikke er aktuelt å gi kirkeasylanter noen særordninger. Jeg mener også at deler av begrunnelsen for kirkeasyl er falt bort, idet Regjeringen på flere områder har gjennomført den lovede oppmykningen av politikken på feltet.

Bakgrunnen for at det som hovedregel ikke har vært aktuelt å hente ut kirkeasylanter av kirkene, har vært ønsket om å verne kirkefreden. Men i den senere tid har menigheter uttrykt ønske om bistand fra politiet til å hente ut kirkeasylanter som ikke var ønsket i kirken. Her mener altså Kirken selv at uthenting ikke ville forstyrre, men verne kirkefreden. Dette er nytt og har ført til at vi har måttet foreta enkelte avklaringer. Dersom Kirken anmelder forholdet, er man innenfor Riksadvokatens ansvarsområde, dvs. at her instruerer ikke Justisdepartementet politiet. Foreligger det bare en anmodning om bistand, er dette en ordenssak. Her kan Justisdepartementet instruere politiet, men gjør det normalt ikke. Jeg kan ikke se at det er grunn til å fravike normalen. Det betyr at politiet selv må avgjøre om de vil følge opp en anmodning. Jeg har merket meg at komiteens flertall gir sin tilslutning til dette synspunktet.

Forutsetningen for at politiet skal kunne gripe inn, er ellers at anmeldelsen eller anmodningen kommer fra kompetent kirkelig myndighet. Spørsmålet om hvem dette er, er avklart i samarbeid med Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet. Er kirkeasylantene i selve kirkerommet, er det stedlige kirkelige fellesråd rette myndighet, mens menighetsrådet er det hvis kirkeasylanten oppholder seg i andre rom i kirken eller tiliggende lokaler.

I fremtiden vil Justisdepartementet forholde seg til disse avklaringene når det gjelder spørsmålet om uthenting av kirkeasylanter. Jeg understreker for ordens skyld at dette gjelder uavhengig av om kirkeasylantene er nordmenn eller utlendinger.

Jeg vil avslutningsvis presisere at selv om det fortsatt vil være en hovedregel at politiet ikke skal hente ut kirkeasylanter med makt der Kirken selv mener det vil krenke kirkefreden, kan det tenkes situasjoner der det i et konkret tilfelle foreligger så tungtveiende forhold at disse tilsier at vedkommende kirkeasylant likevel vil bli hentet ut av kirken mot Kirkens eget ønske.

Presidenten: Det vert replikkordskifte.

Jan Petter Rasmussen (A): Justisministeren har ved flere anledninger, senest nå i sitt innlegg, gitt uttrykk for at hun ikke ønsker kirkeasyl som en ordning. Det har hun tidligere gitt uttrykk for også i spørretimen og ikke

minst i Dagbladet den 14. desember 1997, der dette kom klart til uttrykk. Der fraråder hun norske menigheter å ta imot kirkeasylanter, og der uttaler hun også at tidligere forsøk med amnesti ikke har ført til annet enn at nye personer har gått i kirkeasyl.

I brevet til justiskomiteen av 17. november nå i høst, som det flere ganger i dag er blitt henvist til, er det ikke minst viktig å legge merke til at hun også sier at «kirkeasyl er en svært uheldig ordning som fungerer urettferdig».

Med dette som utgangspunkt kan jeg konstatere at Regjeringen og Kristelig Folkeparti nå fører en annen politikk enn det daværende stortingsrepresentant Bondevik og partileder Valgerd Svarstad Haugland gav uttrykk for sommeren og høsten 1996, da de mente at alle kirkeasylanter burde få opphold i landet. Kan justisministeren bekrefte at det nå føres en ny og annerledes politikk?

Justisministeren har selv tidligere gitt uttrykk for at mange asylsaker ikke var så enkle å ta stilling til som hun hadde trodd før hun ble statsråd, og at hun nå har langt større tillit til forvaltningens håndtering av slike saker enn hun hadde før hun tiltrådte. Gjelder dette synet også for kirkeasylsakene?

Statsråd Aud-Inger Aure: Kirkeasyl er en urettferdig ordning. Det holder jeg fast ved, for hvis man greier å presse seg til noe og bruker en slags tredje eller fjerde ankemulighet, gir det rettigheter som folk som forholder seg til regelverket, ikke har. Derfor har det heller ikke vært gitt noe amnesti fra min side.

Regjeringens politikk står jeg for. Der mener jeg at jeg har foretatt de oppmykninger som denne regjeringen har lovet. Men jeg har hele tiden sagt at det vi skal ha, er en oppmykning og ingen revolusjon på dette området. Denne regjeringens politikk er den politikk jeg på vegne av Regjeringen har fått sette ut i livet i disse sammenhengene. At dette er en ny og annerledes politikk enn hva man hadde i en opposisjonsperiode, er det mulig replikanten har rett i. Jeg har nok litt for begrensede kunnskaper til å kunne bekrefte eller avkrefte det, for jeg var ikke i Stortinget på den tiden.

Jeg kan i hvert fall bekrefte at dette ikke er enkle saker. De er svært kompliserte, og det vi bare må slå fast, som er min erfaring, og som også sikkert tidligere justisministre har erfart, er at den fremstillingen som blir den ytre og offisielle, ikke er riktig i alle tilfeller. Det må vi som har adgang til disse dokumentene og kjenner sannheten fullt ut, forholde oss til. Det som er praktiseringen og politikken i dag, er det som nå går fram av dokumentene og de innlegg som er holdt i Stortinget fra min side.

Vidar Kleppe (Frp): Ja, det er mye en må forholde seg til. Vi må altså forholde oss til en justisminister som ikke ønsker kirkeasyl, som synes det er en uheldig ordning vi har fått på dette området, men som ikke vil gjøre noe som helst for å endre det som hun selv synes er negativt. Og det sier sitt!

Men jeg har et konkret spørsmål til justisministeren som jeg gjerne vil ha svar på. Spesielt etter de hovedinnleggene som har vært holdt fra Arbeiderpartiet og Høyre,

er det viktig å høre justisministerens syn på følgende: Vil justisministeren åpne opp for at muslimske trossamfunn og andre trossamfunn som er lovlig registrert i Norge i dag, kan gi et nytt asyl, altså et moskéasyl?

Det som er blitt sagt fra Høyre, og det som er blitt sagt fra Arbeiderpartiet i debatten når det gjelder disse spørsmålene, nemlig at alle godkjente trossamfunn i Norge skal bli behandlet likt, gjør at det er viktig å få justisministerens avklaring på dette, for hvis justisministeren også er enig i det som er blitt hevdet i denne debatten, kan vi få en ny «vekstnæring», nemlig at folk som er i landet, og folk som vil komme til landet, nå kan gå i moskéasyl i Oslo og i landet for øvrig, der det er moskeer.

Vil justisministeren passe på at så ikke skjer? Og vil hun ha en behandling på dette området som er i tråd med det som er Fremskrittspartiets forslag i dag, nemlig at hele ordningen må avvikles?

Statsråd Aud-Inger Aure: Jeg kan forsikre replikanten om at like lite som jeg har åpnet opp for kirkeasyl og gitt det noe slags godkjenningstempel, vil jeg gjøre det i forhold til andre religioners gudshus. Men det jeg kan bekrefte, er at religionsfriheten i dette land tilsier at hvis det skulle skje at vi fikk en slik situasjon som den representanten Kleppe skisserer, vil vi selvfølgelig måtte respektere den samme freden for de andre religioners gudshus som den vi har for Den norske kirke. Her er det derfor bare én ting å si, og det er at igjen skiller representanten Kleppes synspunkter seg fra mine i denne type saker.

Øystein Hedstrøm (Frp): Statsråden har hele tiden holdt en høy profil i denne saken i mediene og bidratt til en åpen debatt. Det synes jeg er positivt, og det skal hun ha honnør for.

Men det gikk et støkk gjennom meg og mange andre mennesker da vi hørte om Knut-saken fra Hordvik Bedehus, da en norsk gutt ble hentet ut av politiet, mens vi vet at asylsøkerbarn med psykiske problemer som har sittet i kirkeasyl, ikke har blitt hentet ut. Men nå forstår jeg at det skal være en annen praksis som skal gjelde fra departementets side, og det blir spennende å se hvordan denne praksisen vil utvikle seg.

Jeg mener personlig at Regjeringen og det politiske flertallet har viklet seg inn i en situasjon som det blir vanskelig å komme seg ut av. Så vidt jeg vet, er norsk politimyndighet bare begrenset i forhold til vårt eget kongehus og utenlandske ambassader. Skal den i tillegg også begrenses for alle religiøse bygninger i dette landet, kan det skape svært uryddige tilstander. Men vi skal selvfølgelig ha likebehandling. Fremskrittspartiet ønsker likebehandling ved ikke å akseptere tilstanden med kirkeasyl i det hele tatt, mens de andre partiene på bakgrunn av andre standpunkter ønsker at vi skal ha en synagodefred, en moskéfred og en tempelfred i Norge. Her kan det bli store implikasjoner ettersom tiden skrider frem. Vi vet også at vi sannsynligvis står foran en ny kirkeasylbølge i Norge, og vi får følge dette med argusøyne og se hvordan det vil utvikle seg. Pr. i dag er det 79 personer i kirkeasyl, og 24 av dem er barn.

Statsråden sa at hun ikke ønsket å gi kirkeasylanter noen særordning når det gjaldt å få opphold på humanitært grunnlag. (Presidenten klubber.) De anker oppover i systemet. Hvis de da får avslag i siste instans, vet vi likevel (presidenten klubber) at over 90 pst. av dem som har gått i kirkeasyl, i etterkant har fått opphold på humanitært grunnlag. (Presidenten klubber.) Ønsker statsråden da å endre denne praksisen?

Presidenten: Presidenten vil minna om tida for ein replikk. Den er to minutt.

Statsråd Aud-Inger Aure: Replikanten nevnte Knut-saken som et eksempel på en sak der politiet gikk inn. Det var en barnevernssak. Den var overhodet ikke forelagt Justisdepartementet. Her var det hensynet til barnet som var utslagsgivende for at barnevernet valgte denne løsningen.

Så ble det trukket fram at asylsøkerbarn som sitter i kirkeasyl, også kan ta skade, men der får ikke politiet hente dem. Igjen blir det spørsmål om en vurdering fra barnevernets side om det er situasjoner som kan føre til at asylsøkerbarna tar skade. Da ønsker jeg også å gjøre oppmerksom på at barn av asylsøkere som følger med i kirkeasyl, har mulighet til å gå i barnehage, til å gå på skole og til å være med på fritidsaktiviteter. Dette gjør at det vil være en annen situasjon for barna enn for de voksne. Men fortsatt holder jeg fast ved at det i alle fall er en uheldig situasjon.

Det er helt klart at dette ikke er aksepterte tilstander. Vi ønsker det ikke, men vi respekterer kirkefreden når det framstår som brudd på kirkefreden å gripe inn.

Jeg står fast ved at det ikke skal være særordninger. Det tallet på 90 pst. som er kommet fram i en undersøkelse, skriver seg fra en tid som er betydelig lenger tilbake enn den tiden jeg har bestyrt Justisdepartementet. Jeg har gitt uttrykk for at særordninger og generelt amnesti for kirkeasylanter ikke er aktuelt for meg å sette i verk.

Presidenten: Replikkordskiftet er omme.

Inge Lønning (H): Det mest velvillige man kan si om det Dokument nr. 8-forslaget som er fremsatt av fire stortingsrepresentanter fra Fremskrittspartiet, er at det er et overflødig forslag.

Det finnes ikke noe system med kirkeasyl. Det finnes heller ikke noen ordning med kirkeasyl, og i parentes bemerket var vel justisministeren litt uheldig når hun karakteriserte «ordningen med kirkeasyl» som en urettferdig ordning. Det er ikke en ordning, og hvis det er et element av urettferdighet, ligger det i tilfelle i justismyndighetenes håndtering av slike saker. Jeg er enig i at det ville være beklagelig dersom justismyndighetene gav folk fordeler fordi de oppholder seg i kirkeasyl, sammenliknet med den behandling de ville ha fått hvis de ikke hadde gjort dette. Men da ligger urettferdigheten i justismyndighetenes håndtering og ikke i noe annet.

Når man lytter til denne debatten, skulle man nesten tro at det å oppholde seg i norske kirker var et av de høy-

este privilegier man kunne oppnå i denne verden. Realiteten er jo at det er en form for frivillig fengsel, men uten de fleste av de bekvemmeligheter som finnes i norske fengsler. Det er ikke grunn til å tro at særlig mange mennesker opplever det som attraktivt å oppholde seg i frivillig fangenskap under så vanskelige forhold som det i praksis dreier seg om i de aller fleste kirkehus i dette land. Det gjør ikke mennesker uten at de føler seg i en ekstrem nødssituasjon.

Selvfølgelig er det inkonsekvent at politiet ikke marsjerer inn i kirkehus, når de marsjerer inn i alle andre hus i dette land. Men det er en form for inkonsekvens som jeg må si jeg setter meget stor pris på, fordi det viser at Norge fremdeles er en kulturnasjon. Og egentlig er det kulturpolitikk vi diskuterer i denne sak, og ikke justispolitikk og kriminalpolitikk. Det er faktisk en målestokk på kulturnivået i en nasjon om det fremdeles er et våkent instinkt hos flertallet av mennesker, som får dem til å reagere hvis uniformert politi bruker fysisk makt inne i kirkehus, i synagoger eller i moskeer. Det strider for det første mot de fleste menneskers estetiske sans, men jeg vil anta at det også strider mot en ryggmargsrefleks som har noe med det forhold å gjøre som også forslagsstillerne viser til i komiteinnstillingen når de sier:

«Disse medlemmer mener bestemt at betegnelsen «hellig rom» er knyttet til religionens mystiske innhold, ...».

Ja, det er nettopp det det dreier seg om, og hvorvidt man i det hele tatt har noen respekt for nettopp religionens mystiske innhold.

Er det virkelig slik at det forhold at det sitter et visst antall mennesker i frivillig fangenskap i norske kirker, er en trussel mot lov og rett i dette landet, eller at det er en trussel mot et sivilisert demokratisk samfunns rettssystem? Jeg kan ikke med min beste vilje skjønne hvilken fantasi som skal til for at man skal få seg til å mene noe slikt. Personlig ville jeg nok mene at det ville vært en langt større trussel både mot sivilisasjonen og demokratiet dersom det hadde vært et flertall i dette land som for ramme alvor hadde den oppfatning Fremskrittspartiets talsmenn har i denne sal, at det er en nærliggende oppgave for norsk politi å ferdes i kirkerommet på nøyaktig samme måte som man ferdes i alle andre rom.

Jeg nevnte i et tidligere replikkordskifte i denne debatt at det finnes ett eneste tidsrom i moderne tid hvor norsk politi, til og med uniformert politi, har opptrådt på den måten. Det var i årene 1940-45, under en norsk regjering. Jeg tror ikke det er særlig mange i dagens Norge som vil betrakte det som et kulturfremskritt dersom vi igjen skulle innføre en slik praksis.

Presidenten: Dei talarane som heretter får ordet, får ei taletid avgrensa til 3 minutt.

Øystein Hedstrøm (Frp): I januar i år sendte Regjeringen ut nye retningslinjer for asylkriterier, altså en liberalisering ved å justere den nedre grensen for å få asyl. Man jobber også med å gjøre det lettere å få opphold på humanitært grunnlag. Norge har nå tydelig manifestert

seg som kjerringa mot strømmen og annerledeslandet i Europa når det gjelder asylpolitikken, og resultatene ser vi. Vi har den største tilstrømmingen til Norge siden 1993, og vi har langt den største prosentuelle økningen av asylanter i hele Vest-Europa, for i år er det en økning på over 300 pst. Våre naboland ligger på små brøkdeler av dette.

Asylsøkere av serbisk opprinnelse fra Kroatia er fortsatt den største gruppen, men antallet asylsøkere er sterkt redusert etter at visumplikten ble innført den 12. juni. Mange av dem vurderer nå å gå i kirkeasyl. Undertegnede fremmet på vegne av Fremskrittspartiet alt i februar et forslag om visumplikt for personer fra Kroatia. Hadde vi innført Fremskrittspartiets visumplikt i februar istedenfor i juni, kunne myndighetene i langt større grad konsentrert seg om å behandle søknader fra personer med et reelt beskyttelsesbehov. Nå er det andre asylantgrupper som dominerer. I høst har det kommet store kontingenter fra det tidligere Jugoslavia, fra Irak og Somalia.

Hva er det som skjer når en asylsøker kommer til Norge? Han har krav på gratis tolk og hjelp til advokatbistand. Hvis Utlendingsdirektoratet etter omfattende undersøkelser i asylsøkerens hjemland avslår søknaden, kan asylsøkeren be direktoratet omgjøre avslaget. Går ikke dette, kan han klage til Justisdepartementet. Opprettholdes avslaget, kan han be Justisdepartementet omgjøre avslaget. Går ikke dette, kan han gå til norsk domstol og påstå at avslaget er ugyldig. Går ikke dette, kan han påanke saken helt til Høyesterett – og saken kan rulle i lang tid mens skattebetalerne påføres betydelige omkostninger. I mellomtiden har han kanskje fått i stand et skjørt ekteskap med en norsk kvinne, eller fått barn med henne, slik at han får opphold på dette grunnlag. Skulle ikke dette lykkes, er siste «ankeinstans» kirkeasylet, men da gjelder det å velge en kirke som praktiserer liberale regler for dette, slik stortingsflertallet gir muligheten for. Men da er vedkommende en lovbrøyer. Hvis man har fått avslag i øverste instans og ikke reiser ut av landet – den vanlige tiden er fjorten dager – så bryter man norsk lov, og det aksepteres av menighetene.

Vi beklager at det er et flertall i denne sal som ikke ønsker en annen ordning enn det de står for, men vi vet at flertallet blant det norske folk er med Fremskrittspartiet – og det er det viktigste for oss.

Torbjørn Andersen (Frp): Det finnes langt flere gode argumenter for å avvikle kirkeasylordningen enn det finnes gode argumenter for å beholde denne foreldede og problematiserende ordningen. Men bare Fremskrittspartiet innser merkelig nok dette faktum.

Selve ordningen med kirkeasyl, med en kirkelig frihet til å forhindre statens håndhevelse av rettskraftige domsvedtak, skaper i seg selv en stat i staten-problematikk, der det juridiske grunnprinsippet om likhet for loven erstattes av en urettferdig forskjellsbehandling asylsøkere imellom. For all erfaring viser at personer som går inn i et kirkeasylforhold, øker sine muligheter betraktelig for å få omgjort sine avslag. Ingen asylsøker burde være forbeholdt muligheten til å få revurdert sin søknad om opp-

hold i Norge av den grunn at man ut fra en status som kirkeasylant unngår både pågrepelse og utsending.

Selve ordningen med kirkeasyl er å anse som en uforståelig aksept av grov ulydighet mot norsk rettsavgjørelse, som utrolig nok er godkjent med vitende og vilje av norske rettsmyndigheter – kirkeasyl som en ordning der landets egne justismyndigheter har tildelt utenlandske statsborgere en mulighet til å omgå norske rettsavgjørelser på norsk jord. Det er jo helt ubegripelig. I et slikt perspektiv er ordningen i seg selv så fornuftsstridig at dette alene burde tale for å avskaffe hele systemet med kirkeasyl og erstatte det med klare retningslinjer i asylprosessens siste fase, slik at utsendelse av asylsøkere kan bli raskt og effektivt håndhevet av politiet, enten asylsøkeren befinner seg inne i eller utenfor en kirkebygning.

Et flertall av det norske folk har stor respekt for kirken og forståelse for den flere hundre år gamle kirkelige tradisjon at bruk av makt ikke skal forekomme i kirkens rom. Men Kirken har ingen juridisk fagkompetanse som kan legitimere at Kirkens fortolkning av domspremisene i en asylsak på noen måte kan betraktes som mer korrekte eller mer rettferdige enn domstolens egne avgjørelser. Kirken kan i dagens rettsstatssamfunn slett ikke vurdere asylantenes behov for beskyttelse bedre enn faginstansene og domstolene kan – snarere tvert imot. Det er derfor lite ønskelig at denne ordningen i det hele tatt eksisterer med Kirkens medvirkning.

Konklusjonen blir at dagens system med kirkeasyl har såpass mange høyst betenkelige sider ved seg, så vel forholdet mellom stat og kirke som juridiske, praktiske, innvandringspolitiske og menneskelige sider, at hele systemet med kirkeasyl nå burde avskaffes en gang for alle, og for all fremtid.

Terje Knudsen (Frp): Tradisjonen med kirkeasyl ble gjenopptatt i stort tempo i 1993. Dette året satt mange hundre mennesker i kirkeasyl og fikk deretter oppholdstillatelse. Det kan ikke herske tvil om at kirkeasyl er en ulovlig inngripen som hindrer iverksettelse av lovlig fattede vedtak.

Grunnlaget for at Kirken likevel praktiserer kirkeasyl, finner man i Justisdepartementets brev til landets politimestre av juli 1993, hvor disse blir pålagt å ikke hente asylanter ut av kirkene.

Med dette som bakgrunn har Kirken lagt seg på den linje at den fraskriver seg ethvert ansvar, samtidig som Kirken etablerer såkalt hellige rom.

Fremskrittspartiet advarer mot Regjeringens liberalisering av asyl- og flyktningpolitikken som vil bli utnyttet og derfor kan føre til en ny bølge av kirkeasylanter. Mye tyder på at det å gå i kirkeasyl har gitt gode resultater for de fleste asylantene, i og med at ca. 90 pst. av de som har gått i kirkeasyl siden 1993, har fått oppholdstillatelse.

Fremskrittspartiet mener Justisdepartementets praksis innebærer en uakseptabel forskjellsbehandling fra statens side. Personer som respekterer norsk lov, forlater landet etter avslag på søknad om oppholdstillatelse, mens kirkeasylantene, som bryter norsk lov, stort sett belønnes med oppholdstillatelse på et senere tidspunkt.

Ingen må være i tvil om at dette strider mot rettsoppfatningen til mange mennesker i dette landet.

Flertallet i komiteen – alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet – som ikke ønsker å avvikle systemet med kirkeasyl, mener

«at kirkeasyl er en svært uheldig ordning som fungerer urettferdig... Flertallet vil derfor sterkt oppfordre de ansvarlige organer i kirken til å rydde opp i den uheldige praksisen som kirkeasyl innebærer».

I stedet for å få et lovvedtak som tar konsekvensen av hva de mener, overlater flertallet til Kirken å kjempe videre med disse problemene.

Carl I. Hagen (Frp): Justisminister Aure var veldig påpasselig med å distingvere mellom politiets rolle, enten det var Riksadvokaten eller Justisdepartementet som var øverste organ. Hun sa også at under visse spesielle omstendigheter kunne det være nødvendig og et behov for at politiet skulle gå inn i en kirke for å hente ut en kirkeasylant, selv mot menighetens eller et annet kirkeorgans eget ønske – det kunne være helt spesielle situasjoner. Mitt spørsmål til justisministeren er: Hvilken instans eller hvilken embetsperson er det som skal avgjøre når denne spesielle situasjonen hun snakket om i sitt innlegg, er inntruffet? Er det den lokale politimester som skal kunne vurdere dette, eller skal politimesteren forespørre Justisdepartementet? Er det en lokal politibetjent? Er det den lokale statsadvokat? Hvilken instans er det som skal foreta den vurderingen justisministeren gav uttrykk for kunne eksistere, hvor man altså på tross av synspunktene til Kirken likevel skulle kunne gå inn i kirken? Hvilken instans treffer en slik avgjørelse?

Så er det mulig jeg misforstod Høyres nestleder, Inge Lønning, men jeg oppfattet ham faktisk dit hen at hans syn – og da går jeg ut fra også Høyres syn – var at han – og altså Høyre – ikke under noen omstendighet ville akseptere noen situasjon hvor politiet skulle gå inn i en kirke og hente ut en kirkeasylant mot menighetens vilje. Hvis jeg har misforstått dette, ville jeg sette pris på å få det oppklart fra representanten Inge Lønning. For hvis jeg har oppfattet det riktig, er altså Høyre mer liberale overfor kirkeasylanter enn selv justisminister Aure, fordi hun – som jeg har nevnt – aksepterer at det kan være visse situasjoner hvor man skal sende inn politiet for å hente ut kirkeasylanter mot menighetens vilje, mens Inge Lønning, slik jeg forstod ham, ikke under noen omstendighet vil akseptere en slik inngripen fra politiets side i kirken eller kirkerommet.

For øvrig synes jeg sammenligningen mellom en demokratisk basert regjering, som vi har hatt i dette landet etter 1945, med en regjering som på en måte var innsatt og beskyttet av en okkupasjonsmakt i 1940-1945, er meget søkt. Jeg går ut fra at også representanten Inge Lønning ser forskjell på en regjering som har demokratisk basis gjennom et parlamentarisk styringssystem, og en som er innsatt og holdt i live av en okkupasjonsmakt.

Statsråd Aud-Inger Aure: Jeg vil gjerne presisere det som var mitt anliggende: Det kan tenkes situasjoner

og konkrete tilfeller der det er så tungtveiende forhold at vedkommende kirkeasylant vil bli hentet ut mot Kirkens eget ønske. Da må vi ta i betraktning hva vi har definert som ansvarlig kirkelig myndighet i disse sammenhengene, og det er enten Kirkelig Fellesråd eller menighetsrådet. Det kan tenkes situasjoner, der disse organer ikke har rukket å behandle en henvendelse som vi kan få melding om, og da er vi over i nødssituasjoner. Det kan være fare for ødeleggelse på verdifull eiendom i kirken, og det kan rett og slett være at asylanten utgjør en fare for seg selv eller andre. Jeg ser ikke andre situasjoner rent umiddelbart.

Inge Lønning (H): Jeg kan uten videre slutte meg til det svar justisministeren nå gav. Naturligvis finnes det en stående nødrett hvis det er fare for liv og helse, som vil innebære at det i gitte situasjoner kan tenkes at det er nødvendig å bryte kirkefreden. Derimot kan jeg ikke forestille meg noen situasjon hvor det vil være riktig av norske myndigheter å sende politiet inn for å hente ut folk med makt, dersom de kompetente kirkelige organer har vurdert saken og uttrykkelig fraber seg dette. Jeg kan ikke forestille meg noen slik situasjon.

Det kan godt tenkes at Høyre har et mer liberalt syn på dette enn justisministeren – det er jeg ikke helt sikker på. Men til informasjon for representanten Hagen har jeg aldri oppfattet ordet liberal som et nedsettende ord, særlig ikke i sammenhenger som dette.

Til den såkalte sammenligning mellom forholdene under okkupasjonen og forholdene i dag er det bare å si at jeg ikke har trukket noen slik sammenligning. Jeg har bare gjort oppmerksom på et historisk faktum, nemlig at årene 1940-45 er den eneste periode i moderne historie i Norge hvor den ordning Fremskrittspartiet ønsker seg, nemlig at politiet ikke skal gjøre forskjell på kirkehuset og andre hus i dette land, har vært praktisert. Det er et historisk faktum. Om begrunnelsen for dette er forskjellig, er naturligvis et helt annet spørsmål.

Carl I. Hagen (Frp): Jeg må innrømme at jeg vel har mangelfulle kunnskaper når det gjelder om det i tidligere tider i dette århundre har vært mange kirkeasylsaker av noen som helst sammenlignbar art med dem vi nå har sett i de senere år, hvor altså folk som har vært igjennom et stort justisapparat og kanskje domstolsapparat, tar tilhold i kirken, og hvor man står passiv og ikke gjør noe. Det er mulig Inge Lønning kan finne tilsvarende eksempler fra tidligere, men jeg kan ikke det. Jeg tror ikke det er særlig mange, i hvert fall ikke av det omfang vi har hatt de senere årene. Så også den sammenlikningen synes jeg er relativt svak.

For øvrig kan ikke jeg erindre at jeg har sagt noe som helst om at ordet liberal er nedsettende. Jeg brukte ordet liberal i den betydning at man er mer vennligsinnet overfor en gruppe. Jeg sa ikke noe om at det var nedsettende. Så her er det Inge Lønning som bruker sin vanlige evne til å misforstå det vi i Fremskrittspartiet sier, for så å prøve å bruke det mot oss. Det er en evne han har utviklet i meget betydelig grad, og en evne som han har maktet å gjøre stor bruk av i sin hittil kortvarige politiske karriere.

Så til justisministeren. Hun besvarte ikke mitt spørsmål! Mitt spørsmål var: Hvem er det som skal foreta den konkrete avgjørelse om at nå er disse spesielle omstendighetene til stede for at politiet skal gripe inn – altså hvilken instans? Er det en lokal politibetjent som kan si at han mener det nå er fare for liv og helse så nå rykker han inn, eller skal han måtte gå til sin politimester for å spørre? Skal politimesteren gå til justisministeren eller riksadvokatembetet for å spørre? Hvilken instans er det som skal fatte den konkrete avgjørelsen om at de spesielle kriteriene og omstendighetene foreligger? Der var altså justisministeren utglidende og hadde meget vage formuleringer, mens Inge Lønning var meget presis, idet han sa at det kun var ved fare for liv og helse og intet annet. Mitt spørsmål er – og det er det mye av denne debatten har dreid seg om: Hvem er det som har avgjørelsesmyndigheten?

Når det gjaldt Holmen kirke, henvendte politiet seg til Justisdepartementet og spurte: Skal vi rykke inn, eller skal vi ikke? Da var det Justisdepartementet. Mitt spørsmål burde være enkelt å svare på, for dette må Justisdepartementet, som er så opptatt av hvem som har ansvaret for hva, ha vært igjennom – når det gjelder det vigslede rom, er det altså Kirkelig Fellesråd som har ansvaret, men hvis det gjelder naborommet, er det menighetsrådet. Så spørsmålet er: Hvilken embetsinstans er det som skal avgjøre om kriteriene er til stede for at politiet skal gå inn i en kirke på tross av motstand fra de kirkelige myndigheter mot å gjøre det?

Harald Hove (V): Representanten Hagen stiller et meget presist spørsmål, som er av en slik art at dersom man gir et presist svar, kan man umulig gi et riktig svar.

To ting: For det første avsluttet representanten Hagen med et spørsmål knyttet til: Hva hvis kirkelige myndigheter har motsatt seg dette? Nå vet jeg ikke hva justisministeren vil gi uttrykk for der. Men det som representanten Lønning gav uttrykk for, var vel at han i alle fall ikke kunne tenke seg at politiet ville gå inn dersom kompetent kirkelig myndighet hadde motsatt seg det, ut fra kjennskap til den situasjonen som var grunnlaget for at man skulle gå inn. Og hvis jeg ikke har misforstått for mye, er vel de situasjoner hvor man tenker seg at det kan være aktuelt for politiet å gå inn uten at det foreligger en konkret anmodning fra kompetent kirkelig myndighet, situasjoner som har tilnærmet nødrettskarakter av en eller annen art – enten fare for liv eller helse, fare for ødeleggelse av betydelige verdier i kirkebygget eller lignende. Og da vil man vel være i den situasjonen at den som har kompetanse til å vurdere om politiet skal gå inn, vil måtte være den som der og da vil stå i en posisjon som gjør at man kan rekke å foreta en vurdering. Det vil på en måte innebære at det i visse situasjoner er en polititjenestemann som er til stede. I andre situasjoner vil det være naturlig å innhente politimesterens vurdering av dette, og i atter andre situasjoner kan det være naturlig å gå høyere i systemet. Men det vil i hvert fall etter mitt skjønn måtte bli et galt svar hvis man gav det svaret at det var én bestemt posisjon i systemet som ville ha kompetanse i for-

hold til situasjoner som nettopp vil ha karakter av en eller annen grad av nødrett.

Statsråd Aud-Inger Aure: Jeg beklager hvis jeg ble oppfattet som for upresis i mitt svar. Men når jeg sier at det er nødrettssituasjoner vi har med å gjøre, burde det også være klart at da er man i den situasjon at man må til enhver tid finne den ansvarlige, som skal ta denne bestemmelsen. Jeg kan godt si at hvis vi betrakter det som er i ferd med å skje, som et ordensspørsmål, er det selvfølgelig politiet som er ordensmakt, men ellers må vi ha den tillit til de ansvarlige på vakt i den enkelte situasjon at man bare betrakter dette som den nødssituasjon det er, og stoler på ansvarshavende til enhver tid.

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

S a k n r . 9

Innstilling fra valgkomiteen om forlengelse av funksjonstiden for de stortingsvalgte medlemmer og varamedlemmer av Norges kommunalbanks styre og kontrollkomité (Innst. S. nr. 69 (1998-99))

Presidenten: Ingen har bedt om ordet. (Votering, se side 1235)

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

Etter at det var ringt til votering i 5 minutter, uttalte **presidenten:** Stortinget er klar for votering.

Votering i sak nr. 7

Komiteen hadde innstillet:

«Instruks for Ombudsmannsnemnda for sivile tjenesteppliktige» fastsatt ved Stortingets vedtak av 20. februar 1957 med senere endringer av 18. juni 1992 og 19. mai 1994 endres til «Instruks for Ombudsmannsnemnda for sivile vernepliktige» og skal lyde:

Instruks for ombudsmannsnemnda for sivile vernepliktige

§ 1

Ombudsmannsnemnda skal bidra til å sikre de almenmenneskelige rettigheter for de sivile *vernepliktige*.

§ 2

Ombudsmannsnemnda består av 7 medlemmer som velges av Stortinget for 4 år om gangen. Et av medlemmene velges som formann og benevnes *Ombudsmannen for sivile vernepliktige*. Han forestår den daglige virksomheten. Ombudsmannen er årslønnet. De øvrige medlemmer tilkommer godtgjørelse etter *utvalgsregulativet*.

§ 3

Nemndas oppgave er å behandle spørsmål som angår:

- husrom, bekledning og redskaper,
- maten, dens tillagning, porsjonenes størrelse etc.,
- alminnelig undervisnings- og velferdsarbeid,
- mannskapenes økonomiske og sosiale rettigheter,
- den daglige tjenesten og forhold for øvrig som angår mannskapene.

§ 4

Saker av generell og prinsipiell art skal forelegges nemnda. I slike saker bør nemnda innkalle en representant for de sivile *vernepliktige*. Denne representant skal velges av og blant de sivile *vernepliktige* etter regler som fastsettes av nemnda i samråd med Justis- og politidepartementet. Andre saker som blir tatt opp behandles av Ombudsmannen. Ombudsmannen kan henvende seg til de myndigheter han finner det naturlig å ta saken opp med. Han kan forlange alle opplysninger og har rett til å få utlånt de dokumenter som måtte foreligge.

§ 5

Rett til å ta opp saker med Ombudsmannen og Ombudsmannsnemnda har den enkelte sivile *vernepliktige* og tillitsmannsutvalgene.

§ 6

Stortinget og Justis- og politidepartementet kan forelegge for nemnda til uttalelse saker av betydning for de *vernepliktige*.

§ 7

Nemnda sender hvert fjerde år beretning om sin virksomhet til Stortinget, gjenpart av beretningen sendes Justis- og politidepartementet. For øvrig kan nemnda om den finner det nødvendig sende innberetning til Stortinget om enkelte saker.

§ 8

Nemnda holder sine møter så ofte den finner det nødvendig.

Presidenten: Fremskrittspartiet, Høyre og Senterpartiet vil stemme imot disse paragrafene. Er det noen som ønsker oppsplitting av paragrafene? – Det ser det ikke ut til å være. Da tar vi overskriften og paragrafene 1 – 8 under ett.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes med 60 mot 36 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 21.11.40)

Votering i sak nr. 8

Presidenten: Under debatten om sak nr. 8 har Vidar Kleppe fremsatt et forslag på vegne av Fremskrittspartiet. Forslaget lyder:

(Presidenten)

«Stortinget ber Regjeringen avvikle systemet med kirkeasyl slik at politiet gis adgang til å pågripe personer uavhengig av bakgrunn, lovbrudd og hvilken bygning de oppholder seg i.»

Komiteen hadde innstillet:

Dokument nr. 8:1 (1998-99) – forslag fra stortingsrepresentantene Øystein Hedstrøm, Jørn L. Stang, Vidar Kleppe og Ulf Erik Knudsen om å avvikle systemet med kirkeasyl slik at politiet gis adgang til å pågripe personer uavhengig av bakgrunn, lovbrudd og hvilken bygning de oppholder seg i – avvises.

Presidenten: Det voteres alternativt mellom innstillingen og forslaget fra Fremskrittspartiet.

V o t e r i n g :

Ved alternativ votering mellom innstillingen og forslaget fra Fremskrittspartiet bifaltes innstillingen med 81 mot 15 stemmer.

(Voteringsutskrift kl. 21.12.35)

Votering i sak nr. 9

Komiteen hadde innstillet:

Funksjonstiden for de stortingsvalgte medlemmer og varamedlemmer av Norges kommunalbanks styre og kontrollkomité forlenges inntil bankens framtidige orga-

nisasjonsform er avgjort, dog ikke ut over 31. desember 1999.

V o t e r i n g :

Komiteens innstilling bifaltes enstemmig.

S a k n r . 1 0

Referat

1. (90) Videreføring av Haldenprosjektet (St.meld. nr. 22 (1998-99))
Enst.: Sendes energi- og miljøkomiteen.
2. (91) Forsvarets investeringsprofil (St.meld. nr. 23 (1998-99))
Enst.: Sendes forsvarskomiteen.
3. (92) Særskild melding frå Sivilombodsmannen (Stortingets ombodsmann for forvaltninga) (nedlegging av skular) (Dokument nr. 4:2 (1998-99))
Enst.: Sendes kontroll- og konstitusjonskomiteen.
4. (93) Verdiskaping og miljø – muligheter i skogsektoren (Skogmeldingen) (St.meld. nr. 17 (1998-99))
Enst.: Sendes næringskomiteen som forelegger sitt utkast til innstilling for energi- og miljøkomiteen til uttalelse før innstilling avgis.
5. (94) Ansvar og meistring – Mot ein heilskapleg rehabiliteringpolitikk (St.meld. nr. 21 (1998-99))
Enst.: Sendes sosialkomiteen.
6. (95) Møre og Romsdal fylkeskommune sender skriv datert 2. desember 1998 med uttalelse fra fylkesutvalget om konsesjonskraftprisen 1999
Enst.: Vedlegges protokollen.

Møtet hevet kl. 21.15.
