



# Budsjett-innst. S. nr. 11

(2006-2007)

**Budsjettinnstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen**

St.prp. nr. 1 (2006-2007) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) pkt. 3.3

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på  
statsbudsjettet for 2007, kapitler under Helse- og omsorgs-  
departementet (rammeområde 16)**





---

# Budsjett-innst. S. nr. 11

(2006-2007)

Budsjettinnstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 1 (2006-2007) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) pkt. 3.3

---

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2007, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 16)**



## INNHold

<b>Regjeringens budsjettforslag</b> .....	5
<b>Stortingets vedtak om budsjettramme 16</b> .....	8
<b>Generelt</b> .....	8
Generelle merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet .....	8
Generelle merknader fra Fremskrittspartiet .....	9
Generelle merknader fra Høyre .....	12
Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti .....	13
Generelle merknader fra Venstre .....	15
<b>Merknader til de enkelte kapitler</b> .....	17
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet .....	17
Kap. 701 Forskning .....	17
Kap. 702 Helse- og sosialberedskap .....	19
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid .....	19
Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt .....	19
Kap. 712 Bioteknologinemnda .....	20
Kap. 715 Statens strålevern .....	20
Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning .....	21
Kap. 718 Alkohol og narkotika .....	21
Kap. 719 Folkehelse .....	22
Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	23
Post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort .....	23
Post 79 Andre tilskudd .....	23
Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet .....	23
Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	24
Kap. 721 Statens helsetilsyn .....	25
Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning .....	26
Kap. 723 Pasientskadenemnda (Vigdis) .....	27
Kap. 724 Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak .....	27
Post 1 Driftsutgifter .....	27
Post 21 Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten .....	27
Post 61 Tilskudd turnustjenesten .....	28
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten .....	28
Kap. 726 Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige .....	28
Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	28
Post 70 Tilskudd .....	31
Post 71 Kjøp av opptrening og helsetjenester .....	33
Kap. 727 Tannhelsetjenesten .....	34
Kap. 728 Forsøk og utvikling mv. .....	34
Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	35
Post 70 Tilskudd .....	35
Kap. 729 Annen helsetjeneste .....	36
Post 60 Helsetjeneste til innsatte i fengsel .....	36
Post 70 Behandlingsreiser til utlandet .....	37
Kap. 732 Regionale helseforetak .....	37
Post 70 Tilskudd til helseforetakene .....	44

Post 71 Tilskudd til Helse Øst RHF .....	49
Post 72 Tilskudd til Helse Sør RHF .....	50
Post 73 Tilskudd til Helse Vest RHF .....	50
Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF .....	51
Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF .....	51
Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus .....	52
Post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv. ....	52
Post 78 Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre .....	53
Kap. 737 Kreftregisteret .....	53
Kap. 742 Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern .....	53
Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse .....	54
Kap. 744 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	58
Kap. 750 Statens legemiddelverk .....	58
Kap. 751 Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak .....	59
Kap. 760 Utredningsvirksomhet m.m. ....	59
Kap. 761 Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet .....	59
Post 63 Tilskudd til rusmiddeltiltak .....	60
Post 64 Ressurskrevende brukere .....	60
Post 70 Frivillig rusforebyggende arbeid .....	61
Post 71 Tilskudd til frivillig arbeid .....	62
Post 72 Tilskudd til Landsbystiftelsen .....	62
Kap. 2711 Spesialisthelsetjenester mv. ....	62
Post 70 Refusjon spesialisthjelp .....	62
Post 71 Refusjon psykologhjelp .....	62
Post 72 Refusjon tannlegehjelp .....	63
Post 76 Private laboratorier og røntgeninstituttt .....	63
Kap. 2751 Legemidler mv. ....	63
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling .....	65
Post 70 Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1 .....	65
Post 71 Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2 .....	65
Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv. ....	66
Kap. 2790 Andre helsetiltak .....	66
<b>Oversikt over bevilgningsforslag .....</b>	<b>66</b>
<b>Forslag fra mindretall .....</b>	<b>68</b>
<b>Komiteens tilråding .....</b>	<b>79</b>



# Budsjett-innst. S. nr. 11

(2006-2007)

## Budsjettinnstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 1 (2006-2007) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) pkt. 3.3

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2007, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 16)

Til Stortinget

#### REGJERINGENS BUDSJETTFORSLAG

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4
Utgifter i kroner			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
<b>700</b>		<b>Helse- og omsorgsdepartementet.....</b>	<b>138 619 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	134 294 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	4 325 000
<b>701</b>		<b>Forskning.....</b>	<b>174 215 000</b>
	50	Norges forskningsråd mv. ....	174 215 000
<b>702</b>		<b>Helse- og sosialberedskap.....</b>	<b>39 555 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	36 130 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	3 425 000
<b>703</b>		<b>Internasjonalt samarbeid.....</b>	<b>28 817 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter.....	28 817 000
<b>710</b>		<b>Nasjonalt folkehelseinstitutt.....</b>	<b>713 451 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	413 738 000
	21	Spesielle driftsutgifter.....	284 000 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	15 713 000
<b>712</b>		<b>Bioteknologinemnda .....</b>	<b>6 995 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	6 995 000
<b>715</b>		<b>Statens strålevern.....</b>	<b>108 659 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	66 468 000
	21	Oppdragsutgifter .....	37 891 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	4 300 000
<b>716</b>		<b>Statens institutt for rusmiddelforskning.....</b>	<b>33 057 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	33 057 000
<b>718</b>		<b>Alkohol og narkotika .....</b>	<b>134 320 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter.....	35 677 000
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	11 707 000
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i> .....	86 936 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4
<b>719</b>		<b>Folkehelse .....</b>	<b>224 628 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	60 982 000
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i> .....	35 589 000
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ...	29 495 000
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i> .....	24 994 000
	72	Stiftelsen Amatheia .....	16 058 000
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i> .....	13 219 000
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i> .....	28 521 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i> .....	15 770 000
<b>720</b>		<b>Sosial- og helsedirektoratet .....</b>	<b>439 342 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	351 698 000
	21	Spesielle driftsutgifter .....	44 795 000
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i> .....	42 849 000
<b>721</b>		<b>Statens helsetilsyn .....</b>	<b>70 750 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	70 750 000
<b>722</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning .....</b>	<b>99 786 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	74 038 000
	70	Dekning av advokatutgifter .....	25 748 000
<b>723</b>		<b>Pasientskadenemnda .....</b>	<b>22 572 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	22 572 000
<b>724</b>		<b>Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak .....</b>	<b>248 858 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	25 307 000
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	21 158 000
	61	Tilskudd til turnustjenesten .....	149 335 000
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	38 868 000
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv. ....	14 190 000
<b>725</b>		<b>Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten .....</b>	<b>64 993 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	64 993 000
<b>726</b>		<b>Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige .....</b>	<b>148 038 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	19 250 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	50 650 000
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres</i> .....	78 138 000
<b>727</b>		<b>Tannhelsetjenesten .....</b>	<b>55 706 000</b>
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	9 204 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	46 502 000
<b>728</b>		<b>Forsøk og utvikling mv. ....</b>	<b>56 661 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter .....	39 005 000
	70	Tilskudd .....	17 656 000
<b>729</b>		<b>Annen helsetjeneste .....</b>	<b>231 896 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	31 521 000
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel .....	99 977 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	94 808 000
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m. ....	5 590 000
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak .....</b>	<b>74 975 739 000</b>
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i> .....	7 858 000
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i> .....	3 188 021 000
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	18 610 280 000
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> .....	10 372 101 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	9 691 889 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .....	7 012 605 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	6 119 485 000
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> .....	14 708 954 000
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 099 606 000
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	747 511 000
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i> .....	1 417 429 000



Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4
<b>737</b>		<b>Kreftregisteret.....</b>	<b>80 353 000</b>
	70	Tilskudd.....	80 353 000
<b>742</b>		<b>Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern .....</b>	<b>34 710 000</b>
	1	Driftsutgifter.....	32 823 000
	70	Tilskudd.....	1 887 000
<b>743</b>		<b>Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse.....</b>	<b>5 319 648 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	26 389 000
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> .....	2 954 694 000
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .....	363 754 000
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	105 605 000
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	1 869 206 000
<b>744</b>		<b>Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede.....</b>	<b>44 560 000</b>
	70	Fagenhet for tvungen omsorg.....	44 560 000
<b>750</b>		<b>Statens legemiddelverk.....</b>	<b>151 790 000</b>
	1	Driftsutgifter.....	148 026 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	3 764 000
<b>751</b>		<b>Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak .....</b>	<b>71 477 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter.....	9 867 000
	70	Tilskudd.....	61 610 000
<b>760</b>		<b>Utredningsvirksomhet m.m. ....</b>	<b>13 986 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	10 249 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 737 000
<b>761</b>		<b>Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet.....</b>	<b>3 047 369 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	78 849 000
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .....	118 079 000
	61	Tilskudd til vertskommuner.....	484 773 000
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	144 695 000
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 832 663 000
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse.....	74 704 000
	67	Tilskudd til særskilte utviklings tiltak.....	21 942 000
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i> .....	98 671 000
	71	Tilskudd til frivillig arbeid.....	15 619 000
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen.....	57 063 000
	73	Tilskudd til døvblinde og døve.....	10 854 000
	75	Kompetansetiltak.....	3 887 000
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov.....	6 867 000
	77	Kompetansesentra m.m. ....	87 493 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	11 210 000
<i>Folketrygden</i>			
<b>2711</b>		<b>Spesialisthelsetjenester mv. ....</b>	<b>2 509 000 000</b>
	70	Refusjon spesialisthjelp.....	1 060 000 000
	71	Refusjon psykologhjelp.....	174 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp.....	810 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt.....	465 000 000
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv. ....</b>	<b>8 985 000 000</b>
	70	Legemidler.....	7 830 000 000
	72	Sykepleieartikler.....	1 155 000 000
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling .....</b>	<b>3 686 000 000</b>
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1.....	3 561 000 000
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2.....	125 000 000
<b>2755</b>		<b>Helsetjeneste i kommunene mv. ....</b>	<b>4 398 000 000</b>
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	215 000 000
	70	Refusjon allmennlegehjelp.....	2 516 000 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 470 000 000
	72	Refusjon jordmorhjelp.....	37 000 000
	73	Kiropraktorbehandling .....	93 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	67 000 000
<b>2790</b>		<b>Andre helsetiltak</b> .....	<b>371 000 000</b>
	70	Bidrag, lokalt .....	371 000 000
		<b>Sum utgifter</b> .....	<b>106 729 550 000</b>

## Inntekter i kroner

## Inntekter under departementene

<b>3710</b>		<b>Nasjonalt folkehelseinstitutt</b> .....	<b>124 042 000</b>
	2	Diverse inntekter .....	38 742 000
	3	Vaksinesalg .....	85 300 000
<b>3715</b>		<b>Statens strålevern</b> .....	<b>38 511 000</b>
	2	Salgs- og leieinntekter .....	1 669 000
	5	Oppdragsinntekter .....	36 842 000
<b>3716</b>		<b>Statens institutt for rusmiddelforskning</b> .....	<b>540 000</b>
	2	Oppdragsinntekter .....	540 000
<b>3720</b>		<b>Sosial- og helsedirektoratet</b> .....	<b>3 480 000</b>
	2	Salgs- og leieinntekter .....	2 142 000
	4	Gebyrinntekter .....	1 338 000
<b>3722</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning</b> .....	<b>1 038 000</b>
	2	Diverse inntekter .....	1 038 000
<b>3724</b>		<b>Statens autorisasjonskontor for helsepersonell</b> .....	<b>13 584 000</b>
	2	Gebyrinntekter .....	13 584 000
<b>3725</b>		<b>Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten</b> .....	<b>110 000</b>
	3	Oppdragsinntekter .....	110 000
<b>3732</b>		<b>Regionale helseforetak</b> .....	<b>240 000 000</b>
	80	Renter på investeringslån .....	240 000 000
<b>3750</b>		<b>Statens legemiddelverk</b> .....	<b>144 635 000</b>
	2	Diverse inntekter .....	1 759 000
	3	Avgift utsalgssteder utenom apotek.....	4 200 000
	4	Registreringsavgift .....	78 626 000
	5	Kontrollavgift .....	57 835 000
	6	Refusjonsavgift.....	2 215 000
<b>3751</b>		<b>Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak</b> .....	<b>157 000</b>
	3	Tilbakebetaling av lån .....	157 000
		<b>Sum inntekter</b> .....	<b>566 097 000</b>
		<b>Netto</b> .....	<b>106 163 453 000</b>

## STORTINGETS VEDTAK OM BUDSJETTRAMME 16

Ved vedtak i Stortinget 28. november 2006 er netto sum for ramme 16 fastsatt til 106 183 453 000 kroner.

### GENERELT

Helse- og omsorgskomiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2007 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 16.

Ramme 16 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag for 2007 er på om lag 110,5 mrd. kroner. Av dette er 3,7 mrd. kroner 90-poster (lån og opptrekks-

renter) som behandles utenfor rammesystemet. Departementets forslag fordeler seg med om lag 90,5 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og 20 mrd. kroner på folketrygdens programområde 30 Stønad ved helsetjenester. Budsjettforslaget innebærer en økning i løpende priser på 7,5 prosent eller om lag 7,7 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2006.

### Generelle merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Sosialistisk Venstre-

parti, Inga Marte Thorkildsen, og fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, viser til at Regjeringen har som mål at helsevesenet skal gi kvalitativt gode helse- og omsorgstjenester til alle uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Det er også et mål at man får en helhetlig, sammenhengende helsetjeneste, der tilbudet er tilpasset den enkelte bruker, og at tilbudet skal utvikles med medvirkning fra brukergruppene.

Disse medlemmer viser til at Regjeringen i Soria Moria-erklæringen understreker at:

"Regjeringen vil løse de store oppgavene gjennom å satse på fellesskapsløsningene. Vi vil styrke det offentlige ansvar og rolle innen de sentrale velferdsoppgavene som helse, omsorg og utdanning. Vi vil motarbeide kommersialisering av disse områdene."

Disse medlemmer viser til at Regjeringen har endret retning i norsk politikk mot mer rettferdighet og mer fellesskap. Kommunesektoren har i 2006 og 2007 fått økte inntekter på om lag 18 mrd. kroner. Dette gir klare utslag på bedre velferd der folk bor. For disse medlemmer er det viktig å sikre at alle er trygge på at de får god helsehjelp uansett om de har mye eller lite penger. De sosiale skillene i Norge har økt gjennom flere år, og stadig større deler av velferden har blitt overlatt til et privat marked. Under Bondevik II økte antall private sykehus sterkt. Dette medførte også økt konkurranse. Disse medlemmer er derfor svært fornøyd med at Regjeringen har tatt initiativ til å redusere markedstenkningen i det offentlige helsevesenet.

I likhet med Regjeringen er disse medlemmer opptatt av at helse- og omsorgstjenesten skal prioritere dem som trenger det mest. Disse medlemmer ser fram til den kommende stortingsmeldingen som presenterer en strategi mot sosial ulikhet i helse, som Regjeringen legger fram våren 2007.

Regjeringen er i ferd med å ferdigstille en opptrappingsplan for rusfeltet. Det skal satses på hele rusfeltet gjennom effektive forebyggingstiltak, kapasitet og kvalitet i behandlingen, langsiktig oppfølging og mulighet for verdighet i et vanskelig liv.

Det er også en prioritert oppgave for Regjeringen å styrke tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Opptrappingsplanen for psykisk helse er inne i sitt niende og nest siste år, og det foreslås bevilget 700 mill. kroner mer til gjennomføring enn saldert budsjett for 2006. Disse medlemmer er fornøyd med at det foreslås i tillegg bevilget 15 mill. kroner mer til tiltak for barn med psykisk syke/rusavhengige foreldre som ledd i Handlingsplan mot fattigdom.

Disse medlemmer vil også vise til St. meld nr. 25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening, som tar for seg framtidens omsorgsutfordringer. Kommunenes økonomiske løft betyr mer penger til sykehjem og flere hender i arbeid. En er i rute med å nå Regjeringens mål om 10 000 nye årsverk i pleie- og omsorgstjenesten innen utgangen av 2009 sammenlignet med nivået for 2004. Et forsiktig samlet anslag for 2005 og 2006 tilsier at antall nye årsverk er omtrent 3 500. Disse

medlemmer er fornøyd med at Regjeringen ønsker å heve kvaliteten på innholdet i tilbudet, herunder etablering av ordningen "Den kulturelle spaserstokk" for å gi eldre i institusjon et bedre kulturtilbud.

Disse medlemmer vil også vise til Nasjonal helsetjenestepolitikk (2007-2010) som viser hvordan de ulike deler av helsetjenesten er avhengig av hverandre for at brukere og pårørende skal kunne hjelpes på en god måte. Det skal gjennomføres prosesser med helsetjenesten, brukere og ansatte der status og videre utvikling skal gjennomgås. Det legges videre vekt på å forbedre samhandling for å få mer helhetlige tjenester. Dette gjelder både innen helsetjenesten og i samhandlingen med andre sektorer og fagområder som skole, barnevern, arbeid- og velferdsetat, justissektor mv.

### Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jan- Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, er bekymret over den uforutsigbarheten Regjeringen skaper knyttet til finansieringen av spesialisthelsetjenesten i Norge. Vi har bak oss en tid preget av debatt om nedleggelse og omlegginger av denne delen av helsevesenet, slik disse medlemmer ser det, grunnet uforutsigbarhet og mangelfull finansiering.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen står fast på at den innsatsstyrte finansieringen (ISF) fortsatt skal holdes på 40 prosent til tross for de positive resultatene man erfarte i de årene denne andelen var på 60 prosent. Argumentene som brukes for en videreføring av en lav ISF-andel, er frykten for vridningseffekter der psykiatrien og rusbehandlingen vil kunne bli skadelidende. Dette er etter disse medlemmers syn ikke et holdbart argument. Man bør heller ha et sterkere fokus på å få på plass et godt og effektivt aktivitetsbasert finansieringssystem også innenfor disse feltene. Fremskrittspartiet vil øke ISF-andelen til 60 prosent slik at det ligger en stor grad av aktivitetskrav i bunnen av finansieringssystemet av hensyn til å opprettholde fokus på at flest mulig pasienter skal få behandling.

Videre legger disse medlemmer til grunn at det fortsatt er store økonomiske problemer innen spesialisthelsetjenesten. På denne bakgrunn er det nødvendig å styrke de statlige overføringene til sykehusene slik at en ikke får en nedgang i pasientbehandlingen i 2007. Det er stor grunn til å frykte at Regjeringens budsjettforslag vil føre til en slik nedgang. Disse medlemmer vil påpeke at vi fortsatt har mange som står på venteliste for behandling, og vi ser også at en rekke personer står lenger på venteliste enn retten til behandling tilsier. Videre har man merket seg de utvetydige signalene som har kommet, som går i retning av at disse problemene er økende. Det vil også være svært viktig å følge opp retten til behandling i en annen helseregion eller i utlandet med hensyn til de tidsfrister som gjelder etter pasientrettighetsloven.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) og forslag i Innst. S. nr. 82 (2003-2004) om å erstatte de regi-

onale helseforetakene med et fritt, uavhengig statlig sykehusdirektorat. Disse medlemmer mener at et slikt frittstående direktorat i langt større grad enn det som har vært tilfellet hittil, vil kunne gi en forutsigbar finansiering av foretakene og på en bedre måte i samarbeid med Sintef Unimed følge opp utviklingen av DRG-systemet og gjøre det mer treffsikkert og forutsigbart og tilpasset de reelle utgiftene.

Disse medlemmer kan ikke akseptere Regjeringens forslag om økning av egenandelene i helsevesenet. Nok en gang fremmes forslag om å øke eksisterende egenandeler, herunder en heving av egenandelstak 1. I tillegg vil forslaget om en økning av egenandelen på reise knyttet til bruken av fritt sykehusvalg kunne undergrave hele denne pasientrettigheten, slik disse medlemmer ser det. Dersom denne utviklingen fortsetter, vil kostnadene kunne bli så store at enkelte vil måtte takke nei til nødvendige helsetjenester av økonomiske grunner. Man kan ikke akseptere en politikk som medfører et helsevesen hvor man går i retning av at det er lommeboken som vil være en avgjørende faktor for hvorvidt en pasient skal kunne ha råd til å gjøre seg nytte av denne retten eller ikke. Bruken av høye egenandeler i helsevesenet er å anse som skatt på sykdom.

Disse medlemmer mener at det er høyst nødvendig å få på plass et nytt finansieringssystem for eldreomsorgen i Norge og viser til Dokument nr. 8:34 (2005-2006), der det fremmes en plan for omlegging av norsk eldreomsorg der staten får ansvaret for at pengene følger brukeren og dekker utgiftene til omsorgen.

Disse medlemmer og samfunnet for øvrig får stadig påminnelser om at det er store mangler knyttet til eldreomsorgen rundt om i landet. Det er til dels meget store forskjeller mellom kommunene alt etter hvordan en har valgt å prioritere dette viktige området. Disse medlemmer mener at tiden er overmoden for en reform hva gjelder finansieringen av disse tjenestene. Disse medlemmer ønsker en statlig overtakelse av finansieringen av eldreomsorgen slik at det ikke lenger blir den enkeltes bostedsadresse som er

bestemmende for hvilket omsorgstilbud en får. Det er videre viktig å få på plass en rettighetsfesting av sykehjemsplass for dem som har behov for dette, slik at en blir nødt til å sørge for at det til enhver tid er plasser for de personer som trenger denne omsorgen. Dette er områder der Fremskrittspartiets representanter har fremmet forslag som foreløpig ikke er støttet av flertallet på Stortinget. Etter disse medlemmers syn må nå tiden være kommet til å sørge for en verdig eldreomsorg i Norge, etter alle de lovnader som fremkom under valgkampen i 2005. Disse medlemmer vil imidlertid, inntil vi får på plass en ny finansieringsordning, fremme forslag om å øremerke bevilgninger til flere årsverk innen eldreomsorgen slik at de pleietrengende får en verdig omsorg. I sitt alternative budsjett legger Fremskrittspartiet opp til at det skal bevilges 2 mrd. kroner til nye pleie- og omsorgsårsverk i eldreomsorgen.

Disse medlemmer satser også på å få til en betydelig økning innen medisinsk forskning. Sett i forhold til andre land i OECD bruker Norge en svært liten del av nasjonalbudsjettet til dette området. Disse medlemmer fremmer i denne budsjettinnstillingen forslag om etablering av et grunnforskningssenter for ADHD ved Universitetet i Oslo og økt satsing på stamcelleforskning.

Disse medlemmer ser med bekymring de økonomiske konsekvensene særlig små kommuner blir pålagt gjennom en, etter disse medlemmers syn, mangelfull finansiering av ressurskrevende brukere. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2007 der innslagspunktet reduseres til 600 000 kroner, mens den statlige finansieringen ut over dette økes opp til 80 prosent.

Disse medlemmer finner ikke å kunne foreta en forsvarlig omprioritering innen den budsjetttramme flertallet har bevilget til helseformål i Stortingets vedtak om rammeområde 16.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative helsebudsjett for 2007:

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	FrP
Utgifter (i tusen kroner)				
<b>700</b>		<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	<b>138 619</b>	<b>118 619</b>
	1	Driftsutgifter	134 294	(-20 000) 114 294 (-20 000)
<b>701</b>		<b>Forskning</b>	<b>174 215</b>	<b>201 215</b>
	50	Norges forskningsråd mv.	174 215	(+27 000) 201 215 (+27 000)
<b>711</b>		<b>(NYTT KAPITTEL) Pneumokokkvaksine</b>		<b>45 000</b>
	21	(NY POST) Pneumokokkvaksine	0	45 000 (+45 000)
<b>719</b>		<b>Folkehelse</b>	<b>224 628</b>	<b>225 628</b>
	72	Stiftelsen Amatheia	16 058	(+1 000) 17 058 (+1 000)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	FrP
<b>720</b>		<b>Sosial- og helsedirektoratet</b>	<b>439 342</b>	<b>419 342</b>
	1	Driftsutgifter	351 698	331 698
				(-20 000)
<b>726</b>		<b>Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddel- avhengige</b>	<b>148 038</b>	<b>148 438</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	19 250	19 650
				(+400)
<b>727</b>		<b>Tannhelsetjenesten</b>	<b>55 706</b>	<b>79 006</b>
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten	9 204	32 504
				(+23 300)
<b>729</b>		<b>Annen helsetjeneste</b>	<b>231 896</b>	<b>241 896</b>
	70	Behandlingsreiser til utlandet	94 808	104 808
				(+10 000)
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	<b>74 975 739</b>	<b>76 269 454</b>
	70	Tilskudd til helseforetakene	3 188 021	3 338 021
				(+150 000)
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF	18 610 280	16 441 015
				(-2 169 265)
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	10 372 101	9 021 641
				(-1 350 460)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	9 691 889	8 459 691
				(-1 232 198)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	7 012 605	6 142 111
				(-870 494)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	6 119 485	5 471 117
				(-648 368)
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	14 708 954	22 003 454
				(+7 294 500)
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.	3 099 606	3 219 606
				(+120 000)
<b>761</b>		<b>Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet</b>	<b>3 047 369</b>	<b>3 959 869</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	78 849	113 849
				(+35 000)
	64	Ressurskrevende brukere	1 832 663	2 705 663
				(+873 000)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	98 671	103 171
				(+4 500)
<b>2711</b>		<b>Spesialisthelsetjenester mv.</b>	<b>2 509 000</b>	<b>2 559 000</b>
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 060 000	1 075 000
				(+15 000)
	71	Refusjon psykologhjelp	174 000	179 000
				(+5 000)
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	465 000	495 000
				(+30 000)
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>	<b>8 985 000</b>	<b>9 437 400</b>
	70	Legemidler	7 830 000	8 282 400
				(+452 400)
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>	<b>3 686 000</b>	<b>3 746 000</b>
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 561 000	3 621 000
				(+60 000)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	FrP
<b>2755</b>		<b>Helsetjeneste i kommunene mv.</b>	<b>4 398 000</b>	<b>4 468 000</b> <b>(+70 000)</b>
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 516 000	2 576 000 (+60 000)
	71	Refusjon fysioterapi	1 470 000	1 480 000 (+10 000)
		<b>Sum utgifter</b>	<b>106 729 550</b>	<b>109 634 865</b> <b>(+2 905 315)</b>
Inntekter (i tusen kroner)				
		<b>Sum inntekter</b>	<b>566 097</b>	<b>566 097</b> <b>(0)</b>
		<b>Netto</b>	<b>106 163 453</b>	<b>109 068 768</b> <b>(+2 905 315)</b>

### Generelle merknader fra Høyre

Komiteens medlemmer fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, legger vekt på at alle skal ha tilgang til helsetjenester av høy kvalitet, uavhengig av bosted, alder, kjønn og diagnose. Det offentlige skal ha ansvar for å sikre nødvendige helsetjenester til alle. Private aktører skal være et nødvendig supplement og korrektiv til den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer legger vekt på at helseforetakene skal utnytte ledig kapasitet hos private aktører. Dette vil bidra til at pasientene kan få raskere behandling og større valgfrihet, uavhengig av den enkeltes personlige økonomi.

Den norske helsetjenesten er ifølge FNs utviklingsrapport i verdenstoppen med hensyn til ressursbruk, tilgjengelighet og nivå på helsetjenestene. Disse medlemmer mener likevel at det er behov for å forbedre kapasiteten og kvaliteten i helsetjenesten. Det er etter disse medlemmers vurdering nødvendig å øke bevilgningene til helseforetakene ut over Regjeringens forslag, for å legge til rette for en reell vekst i pasientbehandlingen og dermed reduserte ventetider for pasientene. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at det fortsatt er behov for å forbedre ressursbruken i helsesektoren. Helseforetakene må arbeide kontinuerlig med forbedringsprosesser med sikte på å bruke mest mulig ressurser på pasientbe-

handling. Det er særlig behov for en bedre samordning mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, for å sikre et mer helhetlig tilbud til pasientene.

Slik disse medlemmer ser det, er det et særlig behov for å styrke tilbudet innenfor habilitering og rehabilitering. Mennesker som har blitt rammet av sykdom eller skade, må få en ny mulighet til å mestre hverdagslivet og delta aktivt i samfunns- og arbeidsliv.

Videre mener disse medlemmer at det fortsatt er behov for å prioritere tilbudet til pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelavhengige, for å sikre et helsetilbud som er likeverdig med den somatiske helsetjenesten.

Disse medlemmer finner det nødvendig å sikre et kvalitetsløft i omsorgstjenestene. Andelen faglærte i sektoren må økes, det må utdannes flere spesialister innenfor geriatri, og de ansatte i sektoren må få tilbud om økt fagkompetanse. I tillegg mener disse medlemmer at forskningen på demens må styrkes, for å bidra til å utvikle en effektiv behandling for denne lidelsen. Disse medlemmer går også inn for å øke tilskuddet til kommunale omsorgstilbud ved livets slutt.

Disse medlemmer viser til Høyres alternative helsebudsjett for 2007:

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	H
Utgifter (i tusen kroner)				
<b>701</b>		<b>Forskning</b>	<b>174 215</b>	<b>199 215</b> <b>(+25 000)</b>
	50	Norges forskningsråd mv.	174 215	199 215 (+25 000)
<b>710</b>		<b>Nasjonalt folkehelseinstitutt</b>	<b>713 451</b>	<b>708 451</b> <b>(-5 000)</b>
	1	Driftsutgifter	413 738	408 738 (-5 000)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	H
<b>720</b>		<b>Sosial- og helsedirektoratet</b>	<b>439 342</b>	<b>434 342</b>
	1	Driftsutgifter	351 698	346 698
				(-5 000)
<b>726</b>		<b>Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddel- avhengige</b>	<b>148 038</b>	<b>248 038</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	19 250	109 250
				(+90 000)
	70	Tilskudd	50 650	60 650
				(+10 000)
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	<b>74 975 739</b>	<b>75 425 739</b>
	70	Tilskudd til helseforetakene	3 188 021	3 588 021
				(+400 000)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	9 691 889	9 720 889
				(+29 000)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	7 012 605	7 033 605
				(+21 000)
<b>742</b>		<b>Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern</b>	<b>34 710</b>	<b>84 710</b>
	70	Tilskudd	1 887	51 887
				(+50 000)
<b>743</b>		<b>Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse</b>	<b>5 319 648</b>	<b>5 329 648</b>
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress	105 605	115 605
				(+10 000)
<b>760</b>		<b>Utredningsvirksomhet m.m.</b>	<b>13 986</b>	<b>14 486</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	10 249	10 749
				(+500)
<b>761</b>		<b>Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet</b>	<b>3 047 369</b>	<b>3 146 869</b>
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	118 079	217 579
				(+99 500)
		<b>Sum utgifter</b>	<b>106 729 550</b>	<b>107 454 550</b>
				(+725 000)
Inntekter (i tusen kroner)				
		<b>Sum inntekter</b>	<b>566 097</b>	<b>566 097</b>
				(0)
		<b>Netto</b>	<b>106 163 453</b>	<b>106 888 453</b>
				(+725 000)

### Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative forslag til statsbudsjett for 2007 foreslår å styrke sykehusenes økonomi gjennom en bevilgning på 250 mill. kroner til pasientbehandling, hvorav 50 mill. kroner av disse prioriteres til å styrke omsorgen ved livets slutt. Sykehusenes underskudd må ikke føre til kutt som rammer pasientene. For dette medlem er det viktig at omstillinger og endringer i

helseforetakene er langsiktige og tjener til å styrke pasientbehandlingen i sykehusene. Pasientene må få et trygt tilbud, og sykehusene må gis tid til omstilling og prioriteringer som er basert på medisinskfaglige vurderinger.

Dette medlem mener at det i Regjeringens forslag til statsbudsjett ikke prioriteres nok til psykiatrien, og det fravikes fra opprinnelig opptrappingsplan for psykisk helse. Det er fortsatt store udekkede behov, ikke minst når det gjelder boligbygging. Kristelig Fol-

keparti bevilger i sitt alternative budsjett 100 mill. kroner mer til psykiatrien med prioritering av barns og unges psykiske helse.

Dette medlem fremhever at forebygging og rehabilitering har stor verdi for den enkeltes helse og også virker positivt på samfunnets økonomi. Behandlingsreiser til utlandet viser dette. Den enkelte får økt livskvalitet og bedre helse. Dette reduserer behovet for medisiner. Mange får også oppfylt ønsket sitt om å stå lenger i arbeid. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett bevilger 10 mill. kroner til behandlingsreiser til utlandet.

Dette medlem påpeker at Kristelig Folkeparti i eget representantforslag foreslår lovfestet rett til rehabilitering. Rehabilitering er en viktig del av et helhetlig behandlingstilbud og gjelder særlig eldre. For noen kan rehabilitering være avgjørende for å kunne komme raskt tilbake til arbeidslivet. For andre kan rehabilitering være avgjørende for å fortsatt kunne klare seg selv i hverdagen. Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett at regionale skjevheter i rehabiliteringstilbud rettes opp med en bevilgning til Helse Vest på 20 mill. kroner.

Dette medlem påpeker at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett ber staten betale mer slik at kommunenes egenandel knyttet til personer med stort

omsorgsbehov, såkalte ressurskrevende brukere, reduseres til 20 prosent. Dette vil gi kommunene bedre omsorgsmuligheter, og det vil komme øvrige pleietrengende i den enkelte kommune til gode. Dette må komme som ledd i en forpliktende opptrappingsplan for å styrke eldreomsorgen og sikre mennesker med funksjonshemming, utviklingshemning eller kronisk syke innflytelse og kontroll over egen hverdag. I den kommende behandlingen av St.meld. nr. 25 (2005-2006), Muligheter, mestring og mening Framtidens omsorgsutfordringer, vil målsettingen være å få på plass en slik plan.

Dette medlem mener at behandlings- og omsorgstilbudet til rusmiddelavhengige må styrkes, og at det må satses mer på forebygging av rusmiddelmissbruk. Mennesker som er motivert for avrusning, blir stående i kø til de offentlige tilbudene, mens de ideelle rusinstitusjonene har ledig kapasitet. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der de private ideelle institusjonene styrkes med 20 mill. kroner for å ta unna køen for avrusning og for å tilby rusmiddelmissbrukere et verdig tilbud, blant annet i påvente av rusbehandling i spesialisthelsetjenesten.

Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett for 2007:

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	KrF
Utgifter (i tusen kroner)				
<b>710</b>		<b>Nasjonalt folkehelseinstitutt</b>	<b>713 451</b>	<b>703 451</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	284 000	274 000
				(-10 000)
<b>726</b>		<b>Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige</b>	<b>148 038</b>	<b>148 438</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	19 250	19 650
				(+400)
<b>729</b>		<b>Annen helsetjeneste</b>	<b>231 896</b>	<b>241 896</b>
	70	Behandlingsreiser til utlandet	94 808	104 808
				(+10 000)
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	<b>74 975 739</b>	<b>75 302 739</b>
	70	Tilskudd til helseforetakene	3 188 021	3 438 021
				(+250 000)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	9 691 889	9 716 889
				(+25 000)
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.	3 099 606	3 149 606
				(+50 000)
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter	1 417 429	1 419 429
				(+2 000)
<b>743</b>		<b>Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse</b>	<b>5 319 648</b>	<b>5 369 648</b>
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner	2 954 694	2 989 694
				(+35 000)
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	1 869 206	1 884 206
				(+15 000)



Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	KrF
<b>761</b>		<b>Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet</b>	<b>3 047 369</b>	<b>3 188 069</b> <b>(+140 700)</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	78 849	80 849 (+2 000)
	64	Ressurskrevende brukere	1 832 663	1 942 363 (+109 700)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	98 671	127 671 (+29 000)
<b>2711</b>		<b>Spesialisthelsetjenester mv.</b>	<b>2 509 000</b>	<b>2 511 500</b> <b>(+2 500)</b>
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 060 000	1 062 500 (+2 500)
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>	<b>8 985 000</b>	<b>8 922 000</b> <b>(-63 000)</b>
	70	Legemidler	7 830 000	7 767 000 (-63 000)
		<b>Sum utgifter</b>	<b>106 729 550</b>	<b>107 187 150</b> <b>(+457 600)</b>
Inntekter (i tusen kroner)				
		<b>Sum inntekter</b>	<b>566 097</b>	<b>566 097</b> <b>(0)</b>
		<b>Netto</b>	<b>106 163 453</b>	<b>106 621 053</b> <b>(+457 600)</b>

Dette medlem viser til at Kristelig Folkepartis alternative ramme som var 457,6 mill. kroner høyere enn Regjeringens forslag, ikke ble vedtatt ved behandlingen av finansinnstillingen i Stortinget. Dette innebærer at dette medlem nå må forholde seg til den vedtatte lavere rammen. Innenfor den vedtatte lavere rammen har dette medlem funnet rom for å prioritere 3 mill. kroner som fordeles på følgende måte:

3 mill. kroner til befolkningsundersøkelsen HUNT3 med et tilsvarende kutt fra Folkehelseinstituttet.

### Generelle merknader fra Venstre

Komiteens medlem fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, mener det er avgjørende at vi har et godt og likeverdig helsetilbud til alle som trenger det, når de trenger det. Helsevesenet må ta pasienten, pasientens lidelser og de pårørende på alvor. Informasjon, medbestemmelse og kvalitetssikring er nødvendig for at vi som pasienter skal føle trygghet når vi trenger hjelp.

Dette medlem mener at det er et økende gap mellom våre forventninger og det som er medisinsk mulig og tilgjengelige økonomiske ressurser.

Dette medlem understreker at et sterkt offentlig helsevesen under demokratisk styring er den beste garantien for at de tilgjengelige helseressurser blir brukt til å skape et likeverdig tilbud med prioritering på medisinsk faglig grunnlag. I tillegg til et offentlig helsevesen må det være rom for private aktører. Dette

medlem ønsker å medvirke til at dagens samarbeid mellom private og offentlige helsetjenesteleverandører videreutvikles, med valgfrihet for pasientene i tråd med dagens lovgivning, og der det offentlige blir gode bestillere. Dette medlem er opptatt av at lokalsykehusene får et tilstrekkelig innhold, og at akuttfunksjonen får en avklaring.

Dette medlem vil innenfor helsepolitikken prioritere mer til dem som trenger det mest. Dette krever omprioriteringer og bedre samhandling mellom ulike deler av helsevesenet. Stat og kommune har et klart ansvar for å tilrettelegge samfunnet slik at det minimaliserer risikoen for helseskade. Økt satsing på rehabilitering og forebyggende arbeid er viktig for å fordele ressursene bedre innenfor helsevesenet og sørge for at kronikere, rusmiddelmissbrukere og mennesker med funksjonsnedsettelse får en bedre hverdag.

Dette medlem ønsker bedre styring av helseforetakene og en større bevilgning til pasientrettede tiltak innen helseforetakene. Stadige rapporter om høyt sykefravær innen helsesektorene tyder på at mange ansatte er utslitt av høyt press i stadige omstillingsprosesser og lever med konstante underbemanning. Dette medlem prioriterer også en større satsing på barne- og ungdomspsykiatri. Det er svært uheldig at barn og unge står lenge i kø for å få nødvendig behandling. For å møte utfordringene slik de nå fremstår innenfor psykiatrien, må alle ledd i tiltakskjeden styrkes på tvers av profesjoner og omsorgsnivå. Derfor prioriterer Venstre

større bevilgninger til helseforetakene innenfor psykiatri i sitt alternative budsjett.

Dette medlem viser til at helsesøstertjenestene mange steder har for dårlig kapasitet. Helsesøstertjenesten er en god, forebyggende og samfunnsøkonomisk billig måte å gi helse råd og tjenester på til ungdom. Dette medlem vil legge til rette for mer forskning på alderspsykiatri og allmenmedisin. Det er

et stort behov for mer kunnskap innenfor disse områdene og et økende behov i fremtiden.

I tillegg understreker dette medlem at det er urimelig at tannbehandling er atskilt fra annen medisinsk behandling, og ønsker en offentlig refusjonsordning på lik linje med fastlegeordningen.

Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett for 2007:

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	Venstre
Utgifter (i tusen kroner)				
<b>701</b>		<b>Forskning</b>	<b>174 215</b>	<b>181 715</b>
	50	Norges forskningsråd mv.	174 215	(+7 500) 181 715
<b>719</b>		<b>Folkehelse</b>	<b>224 628</b>	<b>239 628</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	60 982	(+15 000) 75 982
<b>726</b>		<b>Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddel- avhengige</b>	<b>148 038</b>	<b>173 038</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	19 250	(+25 000) 44 250
<b>727</b>		<b>Tannhelsetjenesten</b>	<b>55 706</b>	<b>225 706</b>
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten	9 204	(+170 000) 179 204
<b>728</b>		<b>Forsøk og utvikling mv.</b>	<b>56 661</b>	<b>76 661</b>
	21	Spesielle driftsutgifter	39 005	(+20 000) 59 005
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	<b>74 975 739</b>	<b>75 155 739</b>
	70	Tilskudd til helseforetakene	3 188 021	(+180 000) 3 288 021
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	10 372 101	(+100 000) 10 384 101
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	9 691 889	(+12 000) 9 759 889
<b>761</b>		<b>Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet</b>	<b>3 047 369</b>	<b>3 051 369</b>
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	15 619	(+68 000) 19 619
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>	<b>8 985 000</b>	<b>8 672 000</b>
	70	Legemidler	7 830 000	(+4 000) 7 547 000
	72	Sykepleieartikler	1 155 000	(-313 000) 1 125 000
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>	<b>3 686 000</b>	<b>3 826 000</b>
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 561 000	(+140 000) 3 701 000
<b>Sum utgifter</b>			<b>106 729 550</b>	<b>106 978 050</b> <b>(+248 500)</b>

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	Venstre
Inntekter (i tusen kroner)				
<b>Sum inntekter</b>			<b>566 097</b>	<b>566 097 (0)</b>
<b>Netto</b>			<b>106 163 453</b>	<b>106 411 953 (+248 500)</b>

## MERKNADER TIL DE ENKELTE KAPITLER

For så vidt gjelder de kapitler som ikke er omtalt nedenfor, har komiteen ingen merknader og slutter seg til de fremlagte budsjettforslag.

### Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Det foreslås bevilget 138,6 mill. kroner for 2007 mot 134,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 6 mill. kroner fra 2005 til 2006.

Komiteen viser til NOU 2006:5 Norsk helsearkiv-siste stopp for pasientjournalene. Der har et utvalg utredet en depotordning, kassasjons- og avleveringsregler for helsearkivmateriale fra spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til at mange, men særlig sykehuse, har et sterkt behov for å avlevere arkivmateriale som ikke lenger er i bruk. Komiteen er enig i at det er viktig med forsvarlig oppbevaring av helsearkivmateriale for fremtiden med tanke på blant annet forskning og personvernshensyn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, slutter seg til at bevilgningen foreslås redusert med 0,75 mill. kroner som en innstramming i driftsbevilgningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Helse- og omsorgsdepartementet, og denne posten reduseres med 20 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag, jf. generelle merknader fra Fremskrittspartiet.

### Kap. 701 Forskning

Det foreslås bevilget 174,2 mill. kroner for 2007 mot 154 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 5,7 mill. kroner fra kap. 728.

Komiteen er enig i at forskning og utvikling skal ha en sentral plass i arbeidet for utvikling av kvalitet og effektivitet i helse- og omsorgssektoren, og er fornøyd med at det foreslås økte bevilgninger til forskning i helsesektoren.

Komiteen er også fornøyd med at det opprettes et rusmiddelforskningsprogram under Forskningsrådet for å styrke forskning og undervisning på rusfeltet.

For øvrig slutter komiteen seg til de prioriterte satsingene, herunder satsingen på kvinnehelse og kreftforskning.

### Forskning om ADHD

Komiteen mener at kompetansen rundt ADHD må økes framover for å kunne gi flere riktig diagnose og tilrettelegging, og er derfor fornøyd med at bevilgningen til Nasjonalt folkehelseinstitutt foreslås styrket med 2 mill. kroner til en landsomfattende ADHD-undersøkelse. Komiteen håper forskningen også kan gi økt kunnskap om muligheter til å kunne forebygge ADHD.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til kap. 710 post 21.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er skuffet over at det fortsatt ikke har vært mulig å få en forståelse for behovet for et grunnforskningssenter for ADHD i Norge. Flere partier har ved ulike anledninger fremmet forslag om nettopp etablering av et slikt senter knyttet til Universitetet i Oslo. Disse medlemmer finner grunn til å referere fra Sosialistisk Venstrepartis merknad i Innst. S. nr. 240 (2004-2005) der det står skrevet følgende:

"Disse medlemmer viser til at grunnforskningen på ADHD ved Institutt for medisinske basalfag (IMB), Universitetet i Oslo (UiO), representerer en unik tilnærming sett i forhold til alle andre miljøer verden over. Sagvolden og hans forskningsgruppe har i mange år søkt å identifisere grunnleggende atferdsbaserte prosesser og funksjoner som kan ligge til grunn for de kliniske symptomene som observeres, samt å relatere disse til nevrobiologiske funksjoner."

Disse medlemmer er av den oppfatning at kunnskapen knyttet til ADHD og hva som utløser dette, generelt er for liten, og det er grunn til å tro at dersom en kan finne ut mer om selve sykdommen og sykdomsforløpet, så vil det bli lettere å oppdage sykdommen på et tidlig stadium, og dermed også å iverksette bedre og mer effektiv behandling. Disse medlemmer mener at etablering av et grunnforskningssenter ved UiO er et viktig steg i riktig retning. Etableringen av et slikt senter er kostnadsberegnet til 9 mill. kroner. Disse medlemmer er overrasket over at Regjeringen ikke følger opp dette i statsbudsjettet for 2007 med bakgrunn i tidligere merknader og innstillinger knyttet til etableringen av et slikt senter. Disse medlem-

mer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det fremmes forslag om en øremerket bevilgning til et grunnforskningssenter for ADHD ved Universitetet i Oslo.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det opprettes et grunnforskningssenter for ADHD ved Universitetet i Oslo, og at man i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007 redegjør for kostnadene knyttet til opprettelsen av et slikt senter."

### **Stamcelleforskning**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen i et høringsnotat om endring i bioteknologiloven bl.a. foreslår å åpne for forskning på overtallige befruktede egg. Regjeringen tar sikte på å fremme en odelstingsproposisjon for Stortinget om kort tid. Disse medlemmer viser til at det i dag er i gang viktige forskningsprosjekter på området, og at Regjeringen har økt bevilgningene til stamcelleforskning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at Norge i større grad enn i dag må satse på stamcelleforskning. Det er i dag allerede i gang noen forskningsprosjekter på området, men det er helt åpenbart at her må det være grunn til å satse mer i fremtiden. Norge som ett av verdens rikeste land bør bruke en større del av sine inntekter til å virkelig satse på forskning. Sammenliknet med blant annet Sverige bruker vi langt mindre på forskning enn det som måtte kunne forventes. En kan stadig se oppslag i diverse medier om nye fremskritt innen stamcelleforskningen og hva en forventer å kunne bruke disse funnene til i fremtiden. Det er heller ikke til å legge skjul på at foreløpig er kanskje forventningene større enn de faktiske resultater knyttet til nye behandlingsformer. Desto viktigere er det jo å satse på forskningen slik at en nettopp kan få de svarene en søker å finne. Disse medlemmer mener at stamcelleforskning er selve fremtiden innen medisinsk forskning, og ønsker derfor at Norge i større grad enn i dag skal være med å bidra på dette feltet. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett derfor øker kap. 701 post 50 med 8 mill. kroner som skal være øremerket til de prosjekter som er igangsatt innen stamcelleforskning. Disse medlemmer vil også signalisere at det nå er på tide med en opptrappingsplan for medisinsk forskning generelt og stamcelleforskning spesielt.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at departementet foreslår å benytte avkastning fra forskningsfondet til å styrke forskningen på stamceller. Disse medlemmer mener at forskning på stamceller fra overtallige befruktede egg innebærer at spirende liv behandles som et middel i forskning, og ikke bare som et mål i seg selv. På bakgrunn av dette går disse medlemmer inn for at stamcelleforskningen må basere seg på adulte

stamceller fra fødte mennesker, som ikke innebærer det samme etiske dilemmaet som forskning på befruktede egg.

Komiteens medlem fra Venstre støtter en streng bioteknologilov som bl.a. innebærer forbud mot forskning på befruktede egg. I enkelte helt spesielle tilfeller må det imidlertid være mulighet for å gjøre unntak fra loven. Slike unntak må vurderes av en uavhengig nemnd.

### **Forskning på diabetes**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til diabetesplanen og frykter ut ifra de signalene som fagmiljøene har kommet med, at forskning innenfor området ikke er blitt tilstrekkelig prioritert. Det vises til at diabetes årlig koster samfunnet 10 mrd. kroner i utgifter til behandling og sykehusinnleggelser. Dette omfatter både direkte, indirekte og ikke-målbare kostnader. Å prioritere forskning innenfor området diabetes vil derfor bli utrolig viktig og være en prioritert oppgave. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor en ønsker å øremerke midler slik at forskning om diabetes blir reelt styrket med 10 mill. kroner.

### **Forskning på demenssykdommer**

Komiteen viser til at om lag 66 000 pasienter er rammet av demenssykdommer. Demens er den viktigste årsaken til funksjonstap mot slutten av livet og innebærer en betydelig redusert livskvalitet for pasientene og deres pårørende. Det finnes i dag ingen effektiv kurativ behandling mot demens. Utvikling av en effektiv behandling vil bidra til en betydelig bedre livssituasjon for pasientene, samtidig som dette vil redusere behovet for omsorgstjenester i fremtiden.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der bevilgningen til forskning på demenssykdommer foreslås økt med 25 mill. kroner over kap. 701 post 50.

Komiteens medlem fra Venstre er opptatt av at vi i fremtiden vil få svært mange eldre med demens og andre psykiatriske lidelser. Dette medlem prioriterer derfor flere midler til forskning på dette området.

### **Forskning innenfor allmennmedisin**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at mye medisinsk forskning foregår på sykehus, og mye av den viten som fremkommer, er av begrenset verdi i allmennpraksis hvor folk har andre tilstander/sykdommer og annen symptomatologi enn den lille andelen som legges inn på sykehus. Eksempler kan være vanlige infeksjonssykdommer, muskel/skjelettlidelser og psykiatriske plager som er hyppige i allmennpraksis. Det er derfor nødvendig at ressursene i allmennpraksis brukes på annen klinisk forskning.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett der det ble foreslått å øke bevilgningene på kap. 701 post 50 med 5 mill. kroner til forskning på allmennmedisin. Dette medlem foreslår at kap. 701 post 50 økes med 2,5 mill. kroner og bevilges med 176,715 mill. kroner.

### **Kap. 702 Helse- og sosialberedskap**

Det foreslås bevilget 39,6 mill. kroner for 2007 mot 17,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 26, 8 mill. kroner fra 2005 til 2006. Etter behandlingen av St.prp. nr. 81 (2005-2006) er bevilgningen fra 2006 18,2 mill. kroner. For 2007 foreslås det omdisponert 11 mill. kroner fra kap. 751.

Komiteen merker seg at per juli 2006 har 414 av 431 kommuner planer etter lov om helsemessig og sosial beredskap. Dette er 61 flere enn i 2005 og viser økt innsats på dette viktige området. Komiteen mener Sosial- og helsedirektoratet og Helsetilsynet må bevirke at de resterende kommunene får disse planene raskt på plass.

Når det gjelder beredskapsplaner for drikkevann, har 67 prosent av vannverkene slike planer. Mattilsynet har sammen med bransjen laget en veileder i beredskapsplanlegging, og komiteen mener det er viktig at de resterende vannverkene som betjener om lag 320 000 fastboende, får sine planer på plass.

### **Kap. 703 Internasjonalt samarbeid**

Det foreslås bevilget 28,8 mill. kroner for 2007 på kapitlet mot 25,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2006.

Komiteen viser til endringer i årets budsjett hvor de økte bevilgningene med 2,5 mill. kroner i hovedsak er forventet å bli brukt på en forventet kontingentøkning over EØS-avtalen og en formalisering av vår deltagelse i EFSA.

Komiteen viser til de hovedprioriteringer som ligger inne for 2007.

Komiteen mener at en gjennom internasjonale samarbeidsordninger tilfører nasjonen kunnskaper og forståelse som gjør at en kan drive et mer målrettet og helsefremmende arbeid både i Norge og internasjonalt. Komiteen mener derfor at det internasjonale arbeidet må styrkes og videreutvikles.

Komiteen ser likevel satsingsområder som må følges bedre opp, spesielt med det ansvaret som Norge har innenfor vår nære sfære hva angår bekjempelse av tuberkulose og hiv/aids i Russland og spesielt i Nordvest-Russland.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at hiv/aids-problematikken i Russland er meget alvorlig og nærmer seg i dag en grense for hva som er innenfor hva en kan kalle kontrollerbar situasjon, og at dette i neste omgang vil få negative konsekvenser for de nordiske land. Det samme gjelder vår deltakelse i bekjempelsen av tuberkulose i Nordvest-Russland i oblastene Murmansk og Arkangelsk.

Disse medlemmer viser til det nordiske tidsskriftet Social- og Hälsovårdnytt ved lederen av smittevern i Barentsregionen, Preben Aavitsland, og tall fra det norske folkehelseinstituttet om helse og sosiale forhold i Nordvest-Russland. I Murmansk var 60 prosent av de smittede i 2003 kvinner. Per 1. januar 2004 var tallet på diagnostiserte hiv-smittede i oblastene Murmansk og Arkangelsk 38 000. Antall smittede er mer enn fordoblet siden Sovjetunionens fall. Faglige eksperter hevder mørketallene trolig er fire ganger høyere. Nordvest-Russland sliter også med en alvorlig tuberkulose-epidemi. Intet annet sted i verden har høyere konsentrasjon av tuberkulose og multiresistent tuberkulose enn Arkangelsk. Situasjonen er også meget alvorlig i Murmansk, hvor det kan nevnes at ni helsearbeidere (kvinneansatte helsepersonell i en alder av 20-30 år) ble smittet med tuberkulose i 2005 alene - flere med multiresistent tuberkulose. Den Internasjonale Tuberkuloseunion advarer mot en eksplosjon av multiresistent tuberkulose i disse områdene hvor ca. 400 personer hadde fått diagnosen i 2005.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, der det over rammeområde 4 er bevilget 12 mill. kroner til bekjempelse av tuberkulose og hiv/aids i Nordvest-Russland utover Regjeringens forslag.

Disse medlemmer mener det er viktig med gjensidig godkjenning av helsepersonell innen EU/EØS-området. Disse medlemmer mener det er vesentlig at ikke-norsk helsepersonell som etablerer seg i Norge, skal følge norsk lov og retningslinjer som følge av norsk praksis. Arbeidsgiver skal kunne stille samme krav til dem som til norsk helsepersonell, slik disse medlemmer ser det. Disse medlemmer mener at foruten faglig kompetanse for arbeid i norske helseinstitusjoner, må det være en klar forutsetning for godkjenning av utenlandsk helsepersonell at de behersker norsk språk og kan gjøre seg forstått, muntlig som skriftlig.

Disse medlemmer ser det som viktig at Norge prioriterer og er en aktiv deltaker i det internasjonale samarbeidet om beredskap og bekjempelse av terror med bruk av biologiske og kjemiske midler. EUs senter i Stockholm for forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer og bioterrorisme vil etter disse medlemmers mening være viktig i så henseende. Det samme vil det nordiske samarbeidet omkring bekjempelse av smittsomme sykdommer og pandemi være.

Disse medlemmer mener at det bilaterale samarbeidet med både Kina, Frankrike og Russland innen felt for utvikling og samarbeid som hiv/aids, smittevern, mor/barn-helse og annen forsyning av medisinsk utstyr og legemidler, må forlenges.

Det videre samarbeid med Østersjølandene og Barentsrådet er også områder som disse medlemmer mener skal videreføres.

### **Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt**

Det foreslås bevilget 713,5 mill. kroner for 2007 mot 591,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter

behandlingen av St.prp. nr. 39 (2005-2006) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 647,9 mill. kroner. Det er overført 11,5 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 1 mill. kroner fra kap. 719, 5,1 mill. kroner fra kap. 2751 og 2 mill. kroner til kap. 737.

Komiteen er tilfreds med at Folkehelseinstituttet har styrket sin kompetanse innenfor psykisk helse, og støtter forslaget om at dette skal være et satsingsområde også i 2007. Det er særlig viktig at instituttet bidrar til økt kunnskap om pasienter som både har psykiske lidelser og rusproblemer, som et grunnlag for å forbedre behandlingstilbudet til disse pasientene.

Komiteen mener det er viktig at Folkehelseinstituttet prioriterer arbeidet med å styrke den nasjonale beredskapen mot smittsomme sykdommer og biologiske eller kjemiske terrorangrep.

Komiteen har merket seg at instituttet samarbeider med andre myndigheter for å forebygge utbrudd av mat- og vannbåren smitte. Utvalget som er nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet og Landbruks- og matdepartementet for å evaluere håndteringen av e-coli saken, skal avgi sin innstilling 15. desember 2006. Komiteen forutsetter at departementet vurderer behovet for forbedringstiltak i lys av utvalgets rapport, og ber om at Stortinget orienteres om dette arbeidet i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007.

Komiteen er tilfreds med at Folkehelseinstituttet prioriterer arbeidet med å forebygge sykehusinfeksjoner og antibiotikaresistens.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil følge opp tidligere forslag angående hjernehinnevaksinasjonsprogrammet og viser til Regjeringens vaksinasjonsprogram hvor mange barn i dag havner på utsiden og må betale for vaksinasjonen selv. Disse medlemmer er kjent med at det i Norge er om lag 60 tilfeller hvert år av hjernehinnebetennelse eller annen alvorlig systemisk sykdom forårsaket av pneumokokker hos barn under to år, hvor mortaliteten er ca. 5 prosent.

Ørebetennelse er ifølge rapporten fra den nedsatte ekspertgruppen den hyppigste pneumokokkinfeksjonen hos barn. Selv om pneumokokker bare er årsak til en liten andel av ørebetennelse (mellom 5 og 10 prosent), vil vaksinasjon bidra til å senke bruken av antibiotika overfor barn.

Rapporten fra Folkehelseinstituttet er også veldig klar på at de som har mest kontakt med småbarn, nemlig småbarnsforeldre og besteforeldre, får klart redusert forekomst av pneumokokkinfeksjoner når barna blir vaksinert.

Disse medlemmer vil derfor gi gratis vaksinasjon til de barna som befinner seg i en risikogruppe opp til skolealder, og til alle barn 12 måneder tilbake i tid fra vaksinasjonsprogrammet ble innført. (dvs. barn født etter 1. juli 2004).

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen så raskt som mulig tilby gratis pneumokokkvaksinasjon til de barn som befinner seg i en risikogruppe opp til skolealder, og til alle barn 12 måneder tilbake i tid fra vaksinasjonsprogrammet ble innført."

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det er rom for å effektivisere driften ved Folkehelseinstituttet, og viser til Høyres alternative budsjett der kap. 710 post 1 reduseres med 5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener fullføringen av befolkningsundersøkelsen HUNT3 må prioriteres høyere og foreslår å flytte midler fra Folkehelseinstituttet til dette.

Dette medlem foreslår at kap. 710 post 21 reduseres med 3 mill. kroner og bevilges med 281 mill. kroner.

### **Kap. 712 Bioteknologinemnda**

Det foreslås bevilget 7 mill. kroner for 2007 mot 6,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 0,2 mill. kroner fra 2005 til 2006.

Komiteen er tilfreds med at Bioteknologinemnda driver et utstrakt informasjonsarbeid i forhold til de etiske og samfunnsmessige spørsmålene som gen- og bioteknologien reiser. Bioteknologinemnda har en viktig rolle som frittstående, rådgivende organ i gen- og bioteknologispørsmål. Komiteen anser det som viktig at nemnda har nødvendige ressurser og tid til rådighet i arbeid med utredninger som danner grunnlag for politiske avgjørelser.

Komiteen er fornøyd med at Bioteknologinemnda kan vise til utstrakt informasjonsaktivitet overfor allmennheten, elever og lærere. Nemnda viser også til at det er et økende behov for informasjon og debatt, og at den har knyttet et viktig samarbeid med Unesco-kommisjonen. Komiteen ser det som viktig å øke kunnskapen om bioteknologi ved å videreføre opplysningsvirksomheten gjennom informasjonsbladet, websiden, seminar og debattmøter.

### **Kap. 715 Statens strålevern**

Det foreslås bevilget 108,6 mill. kroner for 2007 mot 95 mill. kroner i saldert budsjett for 2006.

Komiteen har merket seg at det foreligger en ny søknad fra Institutt for energiteknikk (IFE) nukleære anlegg om fornyet konsesjon. Komiteen er fornøyd med at det settes krav til videre utredninger når det gjelder IFEs dekommissjoneringsplaner, og at hendelser som skjer, raskt følges opp for å avklare skadeområdet for omgivelsene.

Komiteen merker seg at Strålevernet styrkes med 1 mill. kroner for å bistå kommunene/byggebransjen med å informere og øke kompetansen om radon. Komiteen konstaterer at tiltakene som hittil er gjort, har gitt effekt og redusert radonkonsentrasjonen.

Når det gjelder forvaltningen av høyspentanlegg, er komiteen fornøyd med at Strålevernet skal følge opp

informasjonen i forvaltningsstrategien for elektromagnetiske felt sammen med Norges vassdrags- og energidirektorat. Særlig er komiteen opptatt av at forhold knyttet til boligmiljøer følges opp.

Komiteen er særlig opptatt av at kunnskapssituasjonen på dette feltet skal følges nøye. Komiteen er kjent med at det i deler av befolkningen har vært uro og usikkerhet knyttet til helseeffektene av elektromagnetiske felt og kraftledninger. Den informasjon som utarbeides, må være oppdatert.

Komiteen merker seg også samarbeidet mellom Strålevernet og Meteorologisk institutt når det gjelder UV-varsling, og Strålevernets samarbeid med Forsvarsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet når det gjelder å få oversikt over anløp av reaktordrevne fartøy i norske farvann.

Komiteen ber Strålevernet fortsette den aktive rolle det har når det gjelder bedring i atomsikkerheten i våre nærområder, ved å videreføre og videreutvikle de nasjonale overvåkningsprogrammer som finnes. I dette vil komiteen spesielt framheve samarbeidet med russiske myndigheter som viktig og nødvendig.

Komiteen ber også Strålevernet fortsette arbeidet med løpende oppdatering av trusselbildet, særlig med hensyn til terrortrussel, men også med hensyn til utviklingen i kjernekraftsektoren.

Komiteen bemerker det viktige arbeidet som Strålevernet gjør for å sikre at pasienter får riktige stråledoser når det gjelder behandling av kreft, og er tilfreds med at det er satt av en bevilgning på 4,3 mill. kroner til ny gammastrålemaskin.

Komiteen viser til at radonundersøkelser i 158 kommuner har avdekket et behov for informasjon og kompetanseheving, og at arbeidet med iverksetting av kostnadseffektive radonforebyggende tiltak må fortsette. Komiteen ser det også som viktig at lettfattelig og dokumentert informasjon når frem til huseiere slik at de kan beskytte seg mot eventuelle skader.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det er viktig å konsekvensutrede farer og eventuelle skader som kan knyttes til radioaktiv forurensning og forskjellige typer stråling. Den teknologiske utviklingen går raskt, og det er derfor viktig å avdekke virkningen av stråling slik at folk, dyr og naturen for øvrig ikke utsettes for unødig skade. Disse medlemmer vil at det rettes oppmerksomhet mot den totale radioaktive forurensningen barn utsettes for fra omgivelsene fra fødselen av.

Disse medlemmer kjenner til at det fremdeles er stor usikkerhet blant folk knyttet til om hvorvidt stråleskader fra strømførende lufttrekk kan gi økt forekomst av kreft, noe som skaper angst og frykt. Det er derfor viktig at ny stråleforskrift følges opp med kontroller og nasjonale overvåkningsprogrammer, og at samarbeidet med internasjonale tilsynsmyndigheter styrkes.

#### **Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning**

Det foreslås bevilget 33,1 mill. kroner for 2007 mot 31,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 0,9 mill. kroner fra 2005 til 2006.

Komiteen vil understreke den viktige oppgaven Statens institutt for rusmiddelforskning har.

Statens institutt for rusmiddelforskning har som formål å utføre forskning som kan bidra til å øke kunnskapen omkring bruk og misbruk av rusmidler, tobakk og andre avhengighetsskapende stoffer. Komiteen mener det er svært viktig å få mer kunnskap om de sosiale og helsemessige skadevirkninger av bruk av rusmidler.

Komiteen er fornøyd med at det informasjonsstrategiske arbeidet skal styrkes.

Komiteen ser det som viktig at instituttet skal ha et internasjonalt perspektiv i sin forskning. Komiteen mener det er behov for inngående analyser av endringer i nasjonal og internasjonal alkoholpolitikk med tanke på det nordiske samarbeidet i tilknytning til EU og WHO.

Komiteen vil også understreke hvor viktig det er at instituttet skal ha et hovedansvar for å videreutvikle et nettverkssamarbeid med de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål og med forskningsinstitusjoner i inn- og utland.

Komiteen viser videre til at instituttet skal prioritere prosjekter som gir mer forskningsbasert kunnskap om forebyggingsstrategier rettet mot innvandrere, og videre om omfang, karakter og konsekvenser av rusmiddelmisbruk blant innvandrere.

Komiteen er enig i at det fortsatt prioriteres forskning på effekten av tiltak rettet mot og metoder for tidligere identifisering av risikoutsatte barn og unge.

#### **Kap. 718 Alkohol og narkotika**

Det foreslås bevilget 134,3 mill. kroner for 2007 mot 127,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 2,8 mill. kroner fra 2005 til 2006.

Komiteen mener innsats på rusfeltet krever en helhetlig tilnærming med fokus på forebygging, behandling og ettervern. Videre er komiteen opptatt av å ha et mangfold i tilbudet til den uensartede gruppen som rusmiddelmisbrukere er. I den forbindelse er arbeid i frivillig regi av stor betydning, og komiteen ønsker å understreke at frivillige organisasjoner bidrar med viktig kunnskap og innsats og er et viktig supplement til offentlige tiltak.

Komiteen vil påpeke at utfordringene er store. Alkohol er den tredje største risikofaktoren til sykdom og tidlig død ifølge Verdens helseorganisasjon, og særlig er det økende alkoholkonsumet i Norge, blant unge spesielt, en utfordring. Det er store udekkede behov blant rusmiddelmisbrukere, og det er behov for et løft for denne gruppen. Komiteen imøteser en opptrappingsplan for rusfeltet. Samtidig bør det legges til rette for at frivillig sektor på samme måte som offentlig sektor tar del i det bebudede kvalitetsløftet på rusfeltet. Opptrappingsplanen må inneholde konkrete, forpliktende tiltak på alle områder, både forebygging, utredning, diagnostikk, behandling, oppfølging, ettervern og forskning. Opptrappingsplanen må bli en faglig kvalitetsreform. Det må legges til rette for bedre samspill mellom frivillige aktører og myndighetene.

Komiteen viser til at alkoholfrie soner støttes av mange og bør gjøres gjeldende særlig der barn er til stede og i arbeidslivet. Komiteen mener alkoholfrie soner, punktavholdsstrategi nasjonalt og lokalt, samt kampanjer må bli viktige satsinger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at den lokalsamfunnsbaserte punktavholdsstrategien "Av og til passer det ikke med alkohol" utviklet av Alkokutt, og liknende tiltak, bør markedsføres som en god forebyggingsstrategi både nasjonalt og lokalt. Hovedlinjene i alkoholpolitikken må ligge fast med fokus på begrenning i tilgang og forbruk og dermed lavere forbruk og reduksjon i skader.

Komiteen mener det er viktig å sikre en bedre oppfølging av alkoholovens bestemmelser.

Komiteen ser det som viktig at alle helseforetakene oppfyller ruspasientenes rettigheter etter pasientrettighetsloven.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ber Regjeringen innføre lovforbud mot reklame og snikreklame for narkotika.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er opptatt av å styrke det rusforebyggende arbeidet, ikke minst i skolene. Flertallet mener at rusforebyggende arbeid ikke bare handler om å forhindre overdreven eller tidlig rusbruk, men også om å styrke barns og unges selvtillit, solidaritet og mot til å sette egne grenser og definere egne behov.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er opptatt av å styrke det rusforebyggende arbeidet, ikke minst i skolene.

Komiteen mener at det er viktig å satse på holdningsskapende arbeid blant barn og unge for å kunne få til en utsettelse av debutalderen hva gjelder det å drikke alkohol, samt å få til en reduksjon av alkoholforbruket hos dem som allerede drikker. Komiteen vil i den forbindelse vise til ungdomskampanjen "Rolig nå" som er en kampanje utarbeidet av ungdom og som retter seg mot ungdom. Dette er en ny type kampanje som skal kunne treffe ungdommen på ungdommens premisser og med et språk og innhold som ungdommen kan identifisere seg med. Det er imidlertid viktig, slik komiteen ser det, at denne typen kampanjer må få virke over tid for å kunne gi et godt og målbart resultat.

Komiteen ønsker å sikre videreføring av ungdomskampanjen "Rolig nå" som er utviklet og gjennomført av ungdom i samarbeid med AlkoKutt. Målsettingen med denne kampanjen er nettopp å utsette debutalderen for ungdom når det gjelder alkohol.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil på denne bakgrunn fremme forslag om at det øremerkes 2,5 mill. kroner på kap. 718 post 70 slik at kampanjen kan videreføres med uforminsket støtte også neste år. Midlene disponeres innenfor postens ramme. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at ungdomskampanjen "Rolig nå" får tilført 2,5 mill. kroner slik at kampanjen kan fortsette i 2007 på samme nivå som i 2006."

#### **Kap. 719 Folkehelse**

Det foreslås bevilget 224,6 mill. kroner for 2007 mot 187 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 197 mill. kroner. Det er overført 1,9 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 0,4 mill. kroner fra kap. 720 og 1 mill. kroner til kap. 710.

Komiteen påpeker at det er behov for ytterligere satsing på forebygging av helseskader. Innsats på folkehelseområdet må rettes både mot alle de faktorer som bidrar til å skape helseproblemer, og mot faktorer som bidrar til å beskytte mot sykdom. Samfunnet har et stort ansvar for å legge til rette for at folk tar de rette valgene ut fra et folkehelseperspektiv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er bekymret for at folk får for lite mosjon og har for dårlig kosthold, og videre at alkoholforbruket øker. Dette resulterer i dårligere helse hos befolkningen. Gjennom tiltak og utforming av lokalmiljøet kan det legges til rette for at folk går fremfor å kjøre bil, antall skjenkesteder kan begrenses, det kan satses på flere rusfrie fritidstilbud for unge, og redusert sukker i kosthold kan blant annet fokuseres i barnehage og skole.

Når det gjelder skolehelsetjenesten, påpeker komiteen at det er avdekket varierende tilbud til skoleelever, både i forhold til ulike bydeler i Oslo og mellom ulike byer og kommuner i hele landet. Komiteen påpeker at skolehelsetjenesten spiller en viktig rolle i forebygging av ulike helseproblemer for barn og unge, og at et godt tilbud må sikres uavhengig av bosted.

Komiteen har merket seg at departementet har styrket det lokale folkehelsearbeidet gjennom satsing på partnerskap for folkehelse, slik at samtlige fylkeskommuner og flere kommuner involveres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, ser dette som positivt og håper at så mange kommuner som mulig kan involveres.



Flertallet viser til at abonnementsordningen med skolefrukt medfører en utfordring gjennom at egenbetaling kan bidra til å forsterke sosiale forskjeller i kostvaner blant barna.

Komiteen viser til at det både er varslet en stortingsmelding om utdanning som verktøy for sosial utjevning og en stortingsmelding om sosiale ulikheter i helse, og ber om at Regjeringen i sammenheng med disse meldingene kommer tilbake med et forslag til løsning på denne utfordringen ved dagens abonnementsordning.

Komiteen imøteser tiltak for å redusere sosial og geografisk ulikhet i helse. Folk må gis de beste forutsetninger for å kunne ta ansvar for egen helse, uavhengig av bosted, utdanning, arbeid eller inntekt.

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Komiteen viser til at det var en klar økning i antall hiv-smittede i 2004. I 2005 er antallet smittede redusert noe, men komiteen mener det fortsatt er behov for en intensiv innsats for å begrense smitteoverføring.

Komiteen viser til omtalen av forebygging av hiv og seksuelt overførbare infeksjoner i Regjeringens budsjettforslag for 2007, hvor det går klart fram at det også i 2007 skal fokuseres på hiv-forebygging, spesielt blant menn som har sex med menn. De siste hiv-tallene med en økning blant sistnevnte viser til fulle at dette fortsatt er nødvendig. Komiteen er kjent med at det skal foretas en uavhengig evaluering av dagens forebyggingsstrategier hvor innsatsen på dette området er en stor og viktig del.

Komiteens medlemmer fra Høyre ønsker at 1 mill. kroner omprioriteres innenfor rammen av kap. 719 post 21 fra tiltak for fysisk aktivitet til tiltak for å forebygge hiv-smitte.

Komiteen viser til at helsestasjons- og skolehelsetjenestene mange steder har for dårlig kapasitet. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en god, forebyggende og samfunnsøkonomisk billig måte å gi helseråd og tjenester på til ungdom. Mange unge har i dag problemer med eget kroppsbylde og behov for råd og veiledning gjennom ungdomstiden. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten fanger opp mange problemstillinger gjennom det tillitsforhold som etableres til ungdom og som andre deler av helsevesenet ofte går glipp av.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett der det ble foreslått å øke bevilgningene på kap. 719 post 21 med 15 mill. kroner.

### **Post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort**

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at helsesøstre og jordmødre i helsestasjon og skolehelsetjeneste fra 2002

har fått rett til å forskrive p-piller til jenter i alderen 16-19 år. Fra 2006 ble denne ordningen utvidet til å gjelde alle hormonelle prevensjonsmidler. Formålet med forsøket var å forebygge tenåringsaborter. Flertallet viser til at abortraten er høyest i aldersgruppen 20-24 år. På bakgrunn av dette ber flertallet departementet å vurdere muligheten for å utvide retten jordmødre og helsesøstre har til å forskrive hormonelle prevensjonsmidler, til også å omfatte denne aldersgruppen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det er viktig å forebygge uønskede svangerskap og abort i aldersgruppen 20-24 år, som har høyest abortfrekvens i dag. Derfor vil disse medlemmer gå inn for et forsøk med utvidet bidragsordning fra trygden til hormonelle prevensjonsmidler til kvinner i denne aldersgruppen. Dette forsøket innebærer at også kvinner fra 20 til og med 24 år i tillegg til tenåringer fra 16 til og med 19 år vil kunne få hormonelle prevensjonsmidler gratis oppad begrenset til 100 kroner.

### **Post 79 Andre tilskudd**

Komiteen viser til arbeidet som legges ned gjennom befolkningsundersøkelsen HUNT3 (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag), for å styrke folkehelsearbeidet i Norge. Komiteen viser videre til at formålet fikk tilleggsbevilget 4 mill. kroner i forbindelse med behandling av revidering av nasjonalbudsjettet våren 2006. Regjeringen foreslår bevilgningen økt med 3 mill. kroner i forhold til saldert budsjett for 2006.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, påpeker at befolkningsundersøkelsen HUNT3 er inne i sin tredje og avsluttende runde. HUNT, en del av Det medisinske fakultet NTNU, er en av verdens mest verdifulle biobank/helseregisterdatabaser og representerer forskning i et ellers næringssvakt fylke. Det er av stor betydning at undersøkelsen kan fullføres som planlagt, det vil si at undersøkelsen blir gjennomført i hele fylket. Disse medlemmer ber om at bevilgningen økes og sikres ut perioden undersøkelsen varer, for å sikre forutsigbarhet hos involverte bidragsytere som næringsliv og organisasjoner, NTNU, Helse Midt-Norge og kommuner i området.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti foreslår at kap. 719 post 79 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 18,77 mill. kroner.

### **Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet**

Det foreslås bevilget 439,3 mill. kroner for 2007 mot 394,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett, St.prp. nr. 71 (2005-2006) og St.prp. nr. 81 (2005-2006) er bevilgningen for 2006 402,1 mill. kroner. Det er overført 26,3 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det

omdisponert 0,8 mill. kroner fra kap. 724, 1 mill. kroner fra kap. 726, 25 mill. kroner fra kap. 728, 8,8 mill. kroner fra kap. 732, 1 mill. kroner fra kap. 751 og 4,7 mill. kroner fra kap. 761. Det foreslås videre omdisponert 0,4 mill. kroner til kap. 719, 9 mill. kroner til kap. 725 og 4,5 mill. kroner til kap. 728.

Komiteen har merket seg Sosial- og helsedirektoratets mål, satsingsområder og prioriteringer for 2007 og at arbeidet omfatter både Arbeids- og inkluderingsdepartementets og Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområder.

Komiteen viser til at det de siste årene har skjedd betydelige endringer i spesialisthelsetjenestens organisatoriske, juridiske og økonomiske rammebetingelser. Blant annet har departementet foreslått å utvide formålene og endre registerform for Norsk pasientregister, jf. Ot.prp. nr. 49 (2005-2006) Om lov om endringer i helseregisterloven. Komiteen viser til departementets beslutning om at oppgaver knyttet til drift og utvikling av Norsk pasientregister og Innsatsstyrt finansiering fra 2007 flyttes fra Sintef Helse til den statlige helseforvaltning og innlemmes i Sosial- og helsedirektoratet. Komiteen er tilfreds med at arbeidsmiljølovens bestemmelser om virksomhetsoverdragelse legges til grunn, og at enhetene fortsatt skal lokaliseres i Trondheim.

Komiteen forutsetter at det fortsatt sikres åpenhet og god tilgjengelighet til informasjonen om innsatsstyrt finansiering og data fra Norsk pasientregister.

Komiteen har merket seg handlingsplanen mot fattigdom og viser til behandlingen av St.prp. nr. 1 (2006-2007) for Arbeids- og inkluderingsdepartementet.

Komiteen mener det er viktig at Sosial- og helsedirektoratet viderefører arbeidet med å utvikle kodeverk og pasientklassifikasjonssystemer for områdene rehabilitering, habilitering, psykisk helsevern og rus. Komiteen vil understreke at dette arbeidet er vesentlig for å kartlegge aktiviteten og få på plass gode styringssystemer. Videre mener komiteen at arbeidet med å styrke kvaliteten og kontrollapparatet med ISF-ordningen må gis høy prioritet.

Når det gjelder Nasjonal strategi for kreftområdet, som ble lansert 15. mai 2006, har komiteen merket seg at dette er en oppfølging av Nasjonal kreftplan. Det vises for øvrig til Nasjonal helseplan (2007-2010) kap. 6.6.4. Komiteen slutter seg til departementets forslag om at stillingen som strategidirektør for kreftområdet videreføres.

Komiteen har merket seg Nasjonal strategi for diabetesområdet som ble lansert i juli 2006, og støtter departementets forslag når det gjelder ansettelse av en strategidirektør for diabetesområdet for å sikre kontinuitet og implementering av strategien. Komiteen viser for øvrig til Nasjonal helseplan (2007-2010) kap. 6.6.5.

Komiteen har videre merket seg at departementet utarbeider en nasjonal KOLS-strategi, og at Sosial- og helsedirektoratet skal ha en koordinerende rolle i forhold til implementeringen av strategien. Komiteen

viser for øvrig til Nasjonal helseplan (2007-2010) kap. 6.6.6.

Komiteen viser til Stortingets vedtak ved behandlingen av Ot.prp. nr. 44 (2002-2003) om at det årlig skal avsettes inntil 0,5 prosent fra Norsk Tippings spilleoverskudd til forskning, informasjon, forebygging og kompetanseheving i sosial- og helsetjenestene i forbindelse med spilleavhengighet. Komiteen er tilfreds med at det også for 2007 vil bli avsatt inntil 0,5 prosent av spilleoverskuddet til dette formål. Komiteen vil understreke det ansvar Sosial- og helsedirektoratet har for iverksetting og gjennomføring av tiltakene. Komiteen er spesielt tilfreds med at handlingsplanen har et særskilt fokus på å forhindre at barn og unge utvikler problemer med pengespill.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2007 der det er foreslått en reduksjon i Sosial- og helsedirektoratets driftsrammer på 20 mill. kroner knyttet til en generell effektivisering av direktoratet.

Disse medlemmer har forventninger til at tiltakene i handlingsplanen mot fattigdom skal føre til at flere som i dag er langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp, skal bli selvforsørgende, men disse medlemmer registrerer at handlingsplanen mot fattigdom ikke nevner tiltak for å bedre forholdene til den store gruppen minstepensjonister som ofte lever under fattigdomsgrensen.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets merknader i Budsjett-innst. S. nr. 15 (2006-2007) og Fremskrittspartiets alternative forslag til statsbudsjett for 2007 der minstepensjonen økes med 13 000 kroner per år.

Disse medlemmer mener videre at arbeidet med å videreutvikle egnede kodeverk og klassifikasjoner innenfor områdene rus, psykisk helse og rehabilitering har pågått lenge, og at resultat av arbeidet bør fremlegges for Stortinget i løpet av 2007. Disse medlemmer mener at egnede kodeverk vil være et viktig verktøy i forbindelse med å få til en målrettet og kostnadseffektiv finansieringsform. Dette vil også bidra til å gi pasientene et bedre behandlingstilbud.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det er satt av 35 mill. kroner til oppfølging av diabetesplanen og nasjonal strategi for bekjempelse av KOLS.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener det er rom for å effektivisere driften ved Sosial- og helsedirektoratet og viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås at kap. 720 post 1 reduseres med 5 mill. kroner.

#### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Komiteen mener det er viktig med en sterkere nasjonal styring og koordinering på IKT-området, spesielt når det gjelder utvikling av nasjonale IKT-systemer for å understøtte samarbeid og samhandling både innenfor og mellom tjenestene. Det gjelder spesialisthelsetjenestens helseforetak, fastlegene og øvrige

kommunale helse- og omsorgstjenester, apotek og NAV. Komiteen er opptatt av at volumet av kommunale aktører som er tilkoblet Norsk helsenett må øke, også utover allmennlegene. Komiteen vil påpeke at det er viktig å styrke samhandlingen mellom forvaltningsnivåene og øke bruken av helsenettet, og at det derfor må legges til rette for at kommunene i større grad sikres innflytelse på styring og prioritering av utviklingen av helsenettet. Komiteen er av den oppfatning at en videreutvikling av dagens elektroniske pasientjournaler vil være et viktig tiltak for å bedre samhandling, rapportering og dokumentasjon.

### Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 70,8 mill. kroner for 2007 mot 66,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 0,7 mill. kroner fra 2005 til 2006.

Komiteen oppfatter at kartlegging og tilsyn som har vært gjennomført, berører svært viktige områder innenfor helsevesenet. Tilsynet har vært gjennomført på utvalgte risiko-områder som er av stor betydning for enkeltmenneskers rettssikkerhet, områder der sannsynligheten for svikt er stor, der konsekvensene av svikt er alvorlige, eller der klienter og pasienter ikke selv kan forventes å ivareta egne interesser.

Komiteen har merket seg at landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne over 18 år med langvarige og sammensatte behov for tjenester, viser at mange kommuner ikke har etablert robuste styringsstrukturer som sikrer forsvarlig utredning. Kommunene kan bli bedre på å foreta en tverrfaglig vurdering og utredning til denne gruppa, slik at disse personene sikres en helhetlig oppfølging.

Komiteen understreker at den faglige kvaliteten på tjenester til personer med psykiske lidelser skal være på samme nivå uavhengig av bosted. Tilsynserfaringer viser at det er grunn til bekymring for mange kommuner når det gjelder å ha tilstrekkelig tilpassede tjenester til barn og eldre med psykiske lidelser, mennesker med alvorlige psykiske lidelser og samtidig psykisk utviklingshemning eller rusavhengighet. Tilsynet viser til kapasitetsmessige og kompetansemessige utfordringer i de distriktpsikiatriske sentrene (DPS-ene) og organisatoriske utfordringer innen og mellom nivåene i helsetjenesten og konkluderer med at tjenestetilbudet synes å være preget av utfordringer når det gjelder styring og ledelse, samt manglende konsensus om faglige anbefalinger. Komiteen mener dette er alvorlig og ber departementet følge utviklingen nøye.

Komiteen er fornøyd med at det i 2007 vil bli gjennomført landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og sosialtjenester til voksne med psykiske lidelser.

Komiteen har merket seg at Helsetilsynets rapport fra 2006 om bruk av tvang i psykisk helsevern viser store geografiske forskjeller i tvangsbruk, og at pasientene det blir brukt tvang overfor, har lavere utdanning, dårligere økonomi og svakere sosial tilknytning enn pasientene som behandles frivillig. Mange av dem

mangler også bolig. Rapporten konkluderer med at kunnskapen om pasientene det anvendes tvang overfor, sier noe om mulige begrensninger i disse pasientenes forutsetninger for å benytte seg av eksisterende klageordninger. Komiteen vil her framheve betydningen av at pasientene får tilstrekkelig informasjon om de eksisterende klageordningene.

Komiteen viser til Helsetilsynets tilsynsmelding for 2005, der det vises til omfattende svikt i deler av den kommunale helse- og omsorgstjenesten, herunder svikt i kommunens oppfølging av egne tjenesteutøvere. Komiteen forutsetter at kommunene arbeider systematisk med kvalitetstiltak både i forhold til kommunale og private tjenesteutøvere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har også merket seg at flere kommuner har inngått avtaler med private utførere om drift av sykehjem og botilbud med tjenester, og at tilsynsmyndighetene har funnet svikt i oppfølging fra bestillerkommunene og avvik mellom kommunens vedtak om hvilke tjenester mottakeren har krav på, og hvilke tjenester som ytes.

Komiteen understreker at forsvarligheten av innhold og styring av tjenesten skal være på samme nivå, enten det er det private eller offentlige som drifter tjenestene. Komiteen er fornøyd med at Statens helsetilsyn vil utarbeide veileder for tilsyn med private aktører i helse- og sosialtjenesten.

Komiteen viser til Helsetilsynets rapport for 2005 som viser at kommunene mangler oversikt over og kontroll med bruk av tvang og makt overfor mennesker med psykisk utviklingshemning. Dette innebærer økt risiko for tvangsbruk. Lovens bestemmelser om at det skal være kvalifisert personale til stede når bruk av tvang foregår, må følges opp.

Videre har komiteen merket seg at Statens helsetilsyn mener at mange rusavhengige ikke får de tjenestene de har behov for, og at det er særlig bekymret for de tunge rusavhengiges helseproblemer og den høye dødeligheten. Komiteen deler denne bekymringen og mener at tjenestene må tilpasses denne gruppa på en tilfredsstillende måte.

Komiteen viser til at flere års tilsynserfaringer viser at mange kommuner har mangelfulle styringssystemer og mangelfulle systemer for forbedringsarbeid. Komiteen mener det er avgjørende at kommunene har tilfredsstillende internkontrollrutiner slik at tjenestene som ytes, har et høyt nivå, herunder individuell behovsvurdering, brukermedvirkning og evaluering av tjenestetilbudet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet registrerer at antallet tilsynssaker i Helsetilsynet i fylket har økt med 36 prosent fra 2002 til 2005, og Riksrevisjonens undersøkelser av klagesaksbehandlingen viser at det er store forskjeller i saksbehandlingstid mellom fylkene. Disse medlemmer frykter hvilke konsekvenser det har for klientene og pasientene at

antallet avvik øker, og at behandlingstiden for klagesaker varierer mellom fylkene.

Disse medlemmer har merket seg at Statens helsetilsyn i 2005 har foretatt registrering av saker som gjelder selvmord under psykisk helsevern, og det er utarbeidet mange viktige rapporter om landsomfattende tilsyn. Statens helsetilsyn har foretatt tilsyn og fulgt opp viktige prioriterte områder som LAR, psykiatri og psykisk utviklingshemmede.

Disse medlemmer registrerer den negative utviklingen i at omfanget av klagesaker etter pasientrettighetsloven øker, og disse medlemmer ser det som viktig at behandlingstiden på klagesaker reduseres. I mange tilfeller er klageren en som har behov for rask avklaring om et akutt pleie- eller bistandstilbud, og disse medlemmer anser det derfor som meget viktig å få behandlingstiden ned.

Disse medlemmer deler tilsynets bekymring når det gjelder avdekking av kommunenes manglende tjenester til mennesker med psykiske lidelser, og spesielt når det gjelder barn og eldre med psykiske lidelser. Dette gjelder også manglende tjenester til rusmiddelmisbrukere. Kommunene har ikke etablert robuste styringsstrukturer, og det påpekes mangelfull styring og ledelse og manglende kapasitet og kompetanse. Dette er alvorlige mangler som disse medlemmer ber Helsetilsynet om å følge opp.

Det avdekkes mange alvorlige svakheter og avvik under tilsyn. Disse medlemmer vil ha flere og uanmeldte tilsynsbesøk spesielt rettet mot å ivareta de aller svakestes rettigheter. Det må iverksettes flere tiltak som påser at kommunene har et tilfredsstillende nivå på tjenestene til dem med psykiske lidelser, psykisk utviklingshemmede og eldre pleietrengende som fremstår som spesielle risikogrupper. De skjønnsmessige avvikene som aksepteres ved tilsyn ved klage- og primærnemndene, må ikke gjenspeile at hensynet til kommuneøkonomien innvirker på avgjørelsene i klagesaker.

Det er store kapasitets- og kompetansemessige utfordringer ved DPS-ene, og disse medlemmer ser det som spesielt viktig at denne utfordringen følges tett opp. Disse medlemmer er positive til at Helsetilsynet tar sikte på et landsomfattende tilsyn med spesialisthelsetjenester til personer med psykiske lidelser i 2008 og 2009, og at det nå vil oppsummere kunnskap om helsetjenester til utviklingshemmede og autister. Disse medlemmer forventer at hjelpe-trengendes rett til pleie og bistand vurderes så likt som mulig i hele landet.

Disse medlemmer støtter budsjettforslaget som gir en styrking for å ivareta behovet for web-tjeneste og økt tilsyn.

### **Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning**

Det foreslås bevilget 99,8 mill. kroner for 2007 mot 79,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 90,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at lov om erstatning ved pasientskader samt tilhørende forskrift for saker innen offentlig helsetjeneste trådte i kraft 1. januar 2003. Komiteen har merket seg at departementet i egen proposisjon vil foreslå at lov om erstatning ved pasientskader når det gjelder privat sektor, skal tre i kraft fra 1. januar 2008, og at NPE vil få ansvaret for å behandle saker fra privat sektor.

Komiteen merker seg at informasjonsvirksomheten i 2007 derfor vil konsentrere seg om å få ut kunnskap om innlemmelsen av privat helsesektor i pasientskadeordningen.

Komiteen har merket seg at det er forventet at det vil bli en økning i antall saker på 10 prosent i 2006. Komiteen vil understreke at en rask og god saksbehandling må ha høyeste prioritet i NPEs arbeid.

Komiteen viser til at finansieringen av pasientskadeordningen ble lagt om med virkning fra 2006. De regionale helseforetak, fylkeskommuner og kommuner dekker selv de samlede kostnader knyttet til utbetaling av pasientskadeerstatninger, mens staten dekker kostnadene knyttet til driften av Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda og pasientenes utgifter til advokater. Komiteen viser videre til at det ved omleggingen ble lagt opp til at staten etterskuddsvis kompenserer partene dersom veksten i erstatningsutbetalingene fra ett år til et annet blir større enn forventet.

Komiteen er fornøyd med at departementet i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007 vil vurdere behovet for en særskilt økonomisk kompensasjon for helseforetakene for eventuelle endringer i utgiftsnivået for 2007.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ber om at det blir vurdert opprettelse av et eget fond for å sikre fremtidige erstatningsutbetalinger. Disse medlemmer ønsker at denne vurderingen skjer i forbindelse med at privat helsesektor innlemmes i ordningen. På tross av økningen i antall erstatningssaker viser rapporten fra Statens helsetilsyn at mange pasienter ikke er gjort oppmerksom på skader, og at mange ikke har fått noen opplysning om Norsk pasientskadeerstatning. Disse medlemmer ser et behov for kvalitetsforbedring av helsetjenestene, og forventer også at alle pasienter blir informert om NPE og de rettigheter de har.

Disse medlemmer var positive til fjorårets omlegging av finansieringssystemet som skulle medføre at det økonomiske ansvaret for pasientskadeerstatningen ble lagt til leverandørene av helsetjenestene, og at ansvars plasseringen skulle bidra til skjerpet bevissthet om god kvalitet på helsetjenesten. Departementet vurderer nå behovet for en særskilt økonomisk kompensasjon for helseforetakene hvis veksten i erstatningsbeløp fra ett år til neste blir for stor. Disse medlemmer ber Regjeringen i den forbindelse vurdere hvorvidt intensjonen om å ansvarliggjøre leverandørene av helsetjenester blir ivaretatt.

### **Kap. 723 Pasientskadenemnda (Vigdis)**

Det foreslås bevilget 22,6 mill. kroner for 2007 mot 20,2 mill. kroner i 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett 2006 er bevilgningen for 2006 21 mill. kroner.

Overføringer fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) som statlig fond har dekket utgiftene til drift av Pasientskadenemnda. Komiteen registrerer en økning i antall klager på vedtak fattet av NPE. Pasientskadenemnda ble fra 1. januar 2004 rette saksøkt i klagesaker som tas ut mot pasientskadeordningen, og det registreres fortsatt en økning i antall stevninger. Stadig flere benytter advokatbistand, og komiteen ser også at erstatningsnivået i klagenes stadig er høyere. Komiteen antar at denne tendensen kan skyldes bedre informasjon om klageordningen og ikke nødvendigvis har sammenheng med en negativ utvikling i kvaliteten på helsetjenestene. Komiteen ser det som viktig at pasientskadeerstatningsordningen nå er godt kjent og støtter Regjeringens budsjettforslag for 2007 slik at de som fremmer krav om skadeerstatning, får en rask og profesjonell behandling selv om saksmengden øker.

### **Kap. 724 Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak**

Det foreslås bevilget 248,9 mill. kroner for 2007 mot 243,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 242,9 mill. kroner. For 2007 foreslås det omdisponert 0,8 mill. kroner til kap. 720, 5 mill. kroner til kap. 725 og 1,4 mill. kroner til kap. 728.

#### **Post 1 Driftsutgifter**

Komiteen merker seg at Statens helsepersonellnemnd har redusert den generelle saksbehandlingstiden på klagesaker ytterligere første halvår 2006 til nå å være om lag 2 måneder.

Komiteen registrerer at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har økt arbeidsmengden knyttet til turnusordningen for leger. Samtidig merker komiteen seg at det er et synkende antall søknader etter overgangsforskriften for de 11 yrkesgruppene som fikk profesjonsgodkjenning etter helsepersonelloven i 2001.

#### **Post 21 Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten**

Komiteen mener det er avgjørende for tilliten til helsevesenet at alle sikres tilgang til likeverdige helsetjenester uavhengig av bosted, sosiale forhold og økonomi. Derfor er tilskuddsordninger som bidrar til stabilitet i allmennlegetjenesten i distrikt og utkantkommuner, forskning og fagutvikling i allmennmedisin og allmennlegers samhandling med andre, viktige for å nå målet om likeverdige helsetjenester.

Komiteen mener det er viktig at arbeidet med rekruttering og stabilisering i allmennlegetjenesten i Sogn og Fjordane og Finnmark videreføres. Videre merker komiteen seg at utviklingsprosjektet Dis-

triktsmedisinsk senter Midt-Troms, som skal sluttføres i 2007, har oppmerksomhet både nasjonalt og internasjonalt. Komiteen mener det er viktig at erfaringene fra dette prosjektet kan komme andre kommuner til del. Komiteen mener derfor det må sikres midler gjennom Sosial- og helsedirektoratet til veilederfunksjon overfor kommuner og helseforetak som planlegger aktiviteter av tilsvarende karakter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, ser at sluttrapporten om fastlegereformen fra Norges forskningsråd konkluderer med at fastlegereformen i hovedsak har vært vellykket.

Komiteen mener det er viktig at forhold som evalueringen avdekker ikke er tilfredsstillende, blir fulgt nøye opp. Det gjelder tilgjengelighet, ventetid, mulighet for å bytte fastlege særlig i distriktene, stor vaktbelastning for mange leger i distriktene som gjør rekruttering vanskelig, og mangel på tilstrekkelig samhandling mellom primærlege og spesialisthelsetjenesten særlig overfor eldre pasienter, pasienter med oppfølgingsbehov og personer med psykiske lidelser. Komiteen merker seg at evalueringen også påpeker at høye egenandeler kan være et hinder for at utvalgte grupper ser fastlegetilbudet som et lavterskeltilbud, og viser til St.prp. nr. 1 (2006-2007), Del III, kap. 10 Egenandeler – utvikling, omfang og fordeling. Videre mener komiteen at unge, nyutdannede leger som vil etablere fastlegepraksis, bør gis alternative innganger til slik praksis.

Komiteen har for øvrig merket seg at partene, ved KS og Legeforeningen, for å bidra til forutsigbarhet i prisfastsetting, i de sentrale forhandlingene våren 2006 ble enige om å avtalefeste en nasjonal nemndordning som anvendes i tilfeller der kjøper og selger ikke kommer til enighet om prisen på legepraksis.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, merker seg at Regjeringen tar på alvor de utfordringene inkludering og integrering av innvandrerbefolkningen representerer. I Handlingsplanen for inkludering og integrering av innvandrerbefolkningen er ett av målene å motvirke at det utvikles levekårsforskjeller som følge av etniske skillelinjer. Flertallet støtter de satsingsområdene og målene som departementet prioriterer på dette området.

Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet en rapport knyttet til spørsmål om autorisasjon av manuellterapeuter, og videre at departementet ønsker å se denne i sammenheng med en bredere prinsipiell drøfting av kriterier for og behov for autorisasjon av nye grupper helsepersonell. Komiteen ser fram til ferdigstilling og resultatene av den forespeilede gjennomgangen.

### **Post 61 Tilskudd turnustjenesten**

Komiteen viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2005-2006) og ber Regjeringen om å sikre at det aldersmedisinske fagfeltet inngår i turnustjenesten for leger. Komiteen mener det er avgjørende at kommunehelsetjenesten og de lokale helseforetakene tilrettelegger for en trygg og faglig kvalifisert turnustjeneste.

Når det gjelder reise- og flytteutgifter, støtter komiteen at distrikts- og rekrutteringshensyn skal prioriteres.

### **Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten**

Det foreslås bevilget 65 mill. kroner for 2007 mot 39,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 38,3 mill. kroner. Det er overført 0,9 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 9 mill. kroner fra kap. 720, 5 mill. kroner fra kap. 724, 2,4 mill. kroner fra kap. 728 og 6 mill. kroner fra kap. 732.

Komiteen viser til Kunnskapssenterets prioriterte områder, slutter seg til disse og understreker at senterets rolle som kunnskapsformidler har betydning for arbeidet med å gjøre pasientbehandlingen best mulig.

Økte kunnskaper om kreftbehandling og psykisk helse vil kunne motvirke utfordringer knyttet til faglig uenighet og varierende praksis og dermed bidra positivt til bedre behandlingsresultat. Økt kunnskap om folkehelse vil være nyttig for å bekjempe sosial ulikhet i helse.

Komiteen merker seg Kunnskapssenterets arbeid innen pasientferingsundersøkelser (PasOpp) og at det elektroniske helsebiblioteket som er etablert, vil kunne være en nyttig kunnskapstjeneste for helsepersonell. Komiteen er fornøyd med at det er etablert et emnebibliotek innen området psykisk helse, og at det arbeides med å etablere dette også for andre områder som kreft og legemidler.

### **Kap. 726 Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige**

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) foreslås det bevilget 148 mill. kroner for 2007 mot 103,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 103 mill. kroner. Det er overført 1,6 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 1 mill. kroner til kap. 720.

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Komiteen mener det er svært viktig å sikre rehabilitering og opptrening til alle som trenger det. God rehabilitering og opptrening gir solide gevinster for samfunnet og den enkelte pasient og reduserer behovet for nye sykehusopphold. Komiteen viser til at departementet er i ferd med å ferdigstille sin strategi for habilitering og rehabilitering. Det er i den forbindelse igangsatt kartleggingsundersøkelser som forutsettes å

gi mer informasjon om udekket behov for habilitering og rehabilitering. Komiteen er opptatt av at denne strategien må sikre et helhetlig perspektiv på rehabilitering og omfatte både institusjonsbasert og kommunal rehabilitering. Komiteen har forventninger til at Regjeringens arbeid på dette området vil bidra til en bedre måloppnåelse på rehabiliteringsfeltet i Norge.

Komiteen er opptatt av at statusen til habiliterings- og rehabiliteringsfeltet må økes, og at det må bli bedre forståelse for habiliteringens og rehabiliteringens plass i et folkehelseperspektiv. God rehabilitering krever både tverrfaglighet og høy kompetanse. Komiteen understreker at det er en sammenheng mellom rehabilitering og sykefravær. Muskel- og skjelettlidelser og lette psykiske lidelser er to av de viktigste årsakene til sykefravær, og det er viktig at disse pasientgruppene får et tilfredsstillende rehabiliteringstilbud. Videre er det slik at store kronikergrupper har et stort behov for rehabilitering. Dette er pasienter som kan ende opp som "svingdørspasienter" dersom de ikke får et helhetlig behandlingstilbud hvor rehabilitering gis.

Komiteen er opptatt av at helseforetakene må styrke og forbedre den institusjonsbaserte rehabiliteringen. Videre må kommunene satse på rehabilitering. Det er viktig å sørge for at ledig kapasitet i arbeidsrettet rehabilitering utnyttes, og at det legges til rette for langsiktige avtaler med institusjonene. Komiteen ber departementet, i samarbeid med de regionale helseforetakene, kartlegge ledig kapasitet i eksisterende institusjoner. Ved kartlegging av faktisk ledig kapasitet må man ta utgangspunkt i de institusjonsplassene som oppfyller gjeldende kvalitetskrav. Lang ventetid for rehabilitering og attføring fører til dårligere prognoser for vellykka behandling. Aktiv bruk av individuell plan er viktig for personer i denne sammenheng.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er fornøyd med at anskaffelsesforskriften er endret slik at rehabiliteringstjenester som ytes utenfor sykehus, nå kan anskaffes etter prosedyren for såkalt direkte anskaffelse hvor bare anskaffelseslovens hovedkrav må oppfylles. Det er viktig å sikre gjensidighet i disse prosessene. Flertallet mener videre det er svært viktig å sikre langsiktighet i avtalene med institusjonene, særlig med de ideelle institusjonene, og at kjøp av rehabiliteringsplasser håndteres likt uavhengig av hvilken region man tilhører.

Komiteen ber departementet vurdere hvordan man kan sikre mer langsiktighet i avtalene som inngås, enn det man får i dag. Langsiktighet er en forutsetning for kvalitet og for mulighet til å få oppgradert bygningsmessige fasiliteter, nybygg tilpasset endrede brukersammensetninger mv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, ser at dette særlig kan være en utford-

ring for de spesielle helseinstitusjonene (Hernes institutt, Attføringscenteret i Rauland, Beitostølen Helse- og sportssenter og Valnesfjord Helse- og sportssenter). Disse institusjonene har i tillegg særlige utfordringer med tanke på forsknings- og utviklingsarbeid innenfor fagfeltet. Det er viktig at de regionale helseforetakene tar hensyn til dette i innkjøpsprosessen. Flertallet er opptatt av at dette forsknings- og utviklingsarbeidet må ivaretas. Videre er flertallet opptatt av at avtalen med de spesielle helseinstitusjonene forlenges i 2007.

Komiteen viser til at når det gjelder voksenhabiliteringstjenesten, er det foretatt en gjennomgang som ble avsluttet i 2005. Denne avdekket flere mangler og behov. Komiteen mener at denne gjennomgangen av voksenhabiliteringstjenester må følges opp. Videre er det behov for å styrke forskningsinnsatsen innenfor voksenhabiliteringsfeltet. Det må også sikres god psykiatrisk og somatisk oppfølging av personer med psykisk utviklingshemming. Komiteen er opptatt av at løftene i ansvarsreformen fra 1991 må innfris når det gjelder retten til arbeid, en meningsfull fritid og sosial inkludering i samfunnet.

Komiteen er fornøyd med at handlingsplanen "Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede" forlenges til 31. desember 2007 for bl.a. å bedre tilbudet til tinnitusrammede. Komiteen anser forebygging som like viktig som oppfølging i etterkant. Overgangsprosjektet ReSonare skal også videreføres i 2007. Komiteen mener det er positivt at ventetiden for barn som trenger cochlea-implantat på begge ører nå er avviklet, og at de regionale helseforetakene vil bli bedt om å utvide den samlede operasjonskapasiteten for voksne. Komiteen vil understreke at det er viktig å sikre opptrening slik at behandlingen blir best mulig. Ansvaret må plasseres slik at denne opptreningen og oppfølgingen sikres.

Komiteen viser videre til at en undersøkelse gjennomført i 100 kommuner våren 2005 avdekket behov for styrking og bedre samordning av rehabiliteringstilbudet til hørselshemmede og deres pårørende.

Komiteen er fornøyd med at rehabiliteringstilbudet til personer med alvorlig hodeskade skal styrkes. Rehabiliteringstilbudet til synshemmede vil bli omtalt i nasjonal strategi for rehabilitering. Komiteen mener det er viktig at dette tilbudet bedres.

Komiteen viser til at Sosial- og helsedirektoratet ga sin tilråding om tilbudet til mennesker med Huntingtons sykdom 1. juli 2005, og at det vil bli arbeidet videre med spørsmålet knyttet til boformer med helse- og omsorg og pleie, veiledning og kompetanse- og styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet i samarbeid med brukerorganisasjonene. Komiteen tar utfordringene knyttet til denne pasientgruppen på største alvor og mener det er et sterkt behov for økt kompetanse og relevante botilbud for mennesker med Huntingtons sykdom.

Komiteen viser til spesialavdeling for Huntington-pasienter ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus, der det er bygget opp et meget godt tilbud for disse pasientene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås en tilleggsbevilgning på kap. 726 post 21 på 90 mill. kroner. Disse medlemmer går inn for at det av dette skal settes av 5 mill. kroner til å styrke tilbudet til mennesker som rammes av Huntingtons sykdom. Midlene skal forvaltes av spesialavdeling for Huntington-pasienter ved NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus.

Komiteen understreker at formålet med habilitering og rehabilitering er å gi mennesker som er rammet av skade, sykdom eller funksjonshemming en ny mulighet til å mestre hverdagen, og til å delta i samfunns- og arbeidsliv. Komiteen viser til rapporten "Nasjonal plan for rehabilitering, kartlegging av behov" utarbeidet av Sintef Unimed på oppdrag fra Sosial- og helsedirektoratet. Rapporten er publisert i august 2005 og bygger på en spørreundersøkelse blant 44 pasientorganisasjoner. Hovedkonklusjonen i rapporten er at det er behov for et bedre tilbud innenfor habilitering og rehabilitering både på kommunalt nivå og i spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser også til departementets omtale i proposisjonen, der det heter at habilitering og rehabilitering ikke har tilstrekkelig oppmerksomhet og prioritet, verken i primærhelsetjenesten eller i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen viser til at én av fem i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet. Det er en hovedutfordring for vårt velferdssamfunn å inkludere flere i yrkeslivet og redusere antallet mottakere av trygd. Komiteen støtter Regjeringens forslag om økte bevilgninger til kjøp av helsetjenester for sykemeldte. Det er imidlertid etter komiteens vurdering behov for å sikre et bedre rehabiliteringstilbud til alle, også de som ikke har tilknytning til arbeidslivet.

Komiteen mener at habilitering og rehabilitering må bli det neste store satsingsområdet i helsesektoren. En slik satsing vil bidra til bedre livskvalitet og større grad av selvstendighet for pasientene, samtidig som behovet for omsorgstjenester kan reduseres.

På bakgrunn av dette viser komiteens medlemmer fra Høyre til Høyres alternative budsjett der bevilgningene til dette feltet foreslås økt med 500 mill. kroner i 2007 for å sikre bedre kapasitet og kvalitet i tilbudet. Bevilgningen foreslås fordelt mellom kap. 726, kap. 732 og kap. 742.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at det er behov for en nærmere analyse av behovet for habiliterings- og rehabiliteringstjenester både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten. På bakgrunn av dette må det utformes en forpliktende handlingsplan for å styrke kvaliteten og kapasiteten i tilbudet på alle nivå. Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremlegge en egen sak med en analyse av behovet for forbedringer i habilite-

rings- og rehabiliteringstjenestene og en nasjonal handlingsplan for å styrke tilbudet."

Komiteen viser til at brukerorganisasjonene i henhold til nevnte rapport fra Sintef mener det er behov for flere kompetansesentre innenfor habilitering og rehabilitering. I Innst. S. nr. 178 (1998-1999) uttalte en samlet sosialkomité at det bør vurderes om Glittreklinikken, som er drevet av Landsforeningen for Hjerter- og Lungesyke (LHL), skal utvikles til et nasjonalt kompetansesenter for lungerehabilitering. LHL sendte 6. juli 2005 en søknad til Helse- og omsorgsdepartementet om å bli godkjent som kompetansesenter for lungerehabilitering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber om at Helse- og omsorgsdepartementet sikrer et positivt svar på søknaden så raskt som mulig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, imøteser et svar så snart som mulig.

Komiteen viser til at departementet ifølge proposisjonen mener at det ikke foreligger tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag for å vurdere hvilke tiltak som har størst effekt i forhold til personer som trenger habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser derfor til Høyres alternative budsjett der det foreslås å bevilge til sammen 100 mill. kroner ut over Regjeringens forslag til forskning, utviklingsarbeid og kompetanseheving innenfor habilitering og rehabilitering over kap. 726 post 21 og post 61. Bevilgningen skal bidra til å understøtte det kommunale ansvaret på området, i tillegg til å styrke kunnskapsgrunnlaget i spesialisthelsetjenesten. Tiltak som bidrar til et helhetlig tilbud til pasientene i samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, skal være prioritert. Disse medlemmer legger til grunn at Sosial- og helsedirektoratet forvalter og fordeler midlene. Innenfor denne bevilgningen skal informasjonstiltak til familier som har, eller skal få, barn med funksjonshemming, dekkes. Målsettingen er at disse familiene skal få balansert og kunnskapsbasert informasjon om den aktuelle funksjonshemmingen og ulike hjelpetiltak for barnet og familien.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at nødvendig rehabilitering i dag er en lovfestet rettighet i henhold til pasientrettighetslovens bestemmelser om nødvendig helsehjelp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ber Regjeringen sikre at nødvendig rehabilitering blir en reell lov-

festet rettighet. En pasient er med andre ord ikke ferdig behandlet før det nødvendige rehabiliteringsopplegget er gjennomført. Bakgrunnen for forslaget er blant annet mangelen på samordning og samhandling mellom de ulike nivåene innen helsesektoren.

Komiteen har merket seg at påbegynt rehabilitering i annenlinjetjenesten ofte stopper opp når pasienten reiser ut eller overtas av førstelinjetjenesten, og at en større og større andel pasienter reinnlegges og blir "svingdørspasienter" i et system der førstelinjetjenesten av ulike årsaker ofte ikke makter sin oppgave godt nok. Bare i 2005 har det blitt 5 400 flere svingdørspasienter. Så mye som 81 266 pasienter ble reinnlagt som øyeblikkelig hjelp innen 30 dager etter utskrivelse (data fra Sintef samdata). Komiteen påpeker at særlig eldre pasienter må sikres rehabiliteringstilbud.

Komiteen ber Regjeringen om å sette i gang forskning på effekten av rask og tilstrekkelig rehabilitering av ulike pasientgrupper. Mangel på rehabilitering medfører at eldre pasienter med for eksempel slag eller beinbrudd blir sengeliggende og pleiepasienter i stedet for at de kunne blitt selvhjulpne eller klart seg med mindre hjelp. Andre pasientgrupper vil falle ut av arbeidslivet. Mennesker med kroniske sykdommer vil bli mer og raskere invalidisert i stedet for stabilisering eller endog periodevis bedring, både i form av redusert medikamentbruk og bedre fysisk tilstand. Alternativkostnader ved slik manglende rehabilitering må vurderes.

Komiteen ber Regjeringen sørge for at brukerorganisasjonene får reell medvirkning i arbeidet med rehabiliteringsstrategien, og at alle pasientgrupper med behov for rehabilitering omfattes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ber Regjeringen sørge for at støtten til "Aktiv rygg er bedre rygg i Aust-Agder" videreføres innenfor rammen. Resultater av evalueringen av prosjektet er gode og anbefales videreført av både NIBR og AFI.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet merker seg at den i St.prp. nr. 61 (2005-2006) varslede omlegging av trygdefinansiering av tjenester fra privatpraktiserende logopeder og audiopedagoger er utsatt til 1. juli 2007. Disse medlemmer vil ved behandling av varslet odelstingsproposisjon være særlig opptatt av å sikre voksne brukere tilstrekkelig logoped- og audiopedagogtjenester.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber Regjeringen om å stoppe arbeidet med å avskaffe refusjonsordningen som privatpraktiserende audiopedagoger og logopeder har i folketrygdloven § 5-10. Dersom dette gjennomføres, vil pasienter som er rammet av for eksempel afasi, pasienter som er CI-opererte med flere, ikke få den nødvendige oppfølging. På overordnet plan vil ansva-



ret da bli overført til Kunnskapsdepartementet. Det har på sin side ikke så langt kunnet svare på hvordan det tenker å ivareta denne nye oppgaven, som jo ikke vil være et "vanlig" spesialpedagogisk tiltak, men et rehabiliteringstiltak på annenlinjetjenestenivå som i dag.

Flertallet ber Regjeringen sørge for at alle trafikkskadde med alvorlige hodeskader får tilbud om tidlig rehabilitering. I dag er det, ifølge Landsforeningen for trafikkskadde, kun 50 prosent som får et slikt tilbud.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det bevilges 0,4 mill. kroner til leir for ungdom med cerebral parese.

#### HABILITERING AV BARN

Komiteen viser til at igangsatte prosjekter innen barnehabilitering vil videreføres i 2007. Doman-metoden skal evalueres, og Petø-metoden er blitt evaluert i inneværende år.

Komiteen er svært opptatt av at tilbudet til funksjonshemmede barn må styrkes, og at det må skje en utvikling av tjenestetilbudet i samsvar med den kunnskap som foreligger om funksjonshemmedes muligheter for læring og utvikling.

Komiteen vil understreke at foreldre med hjerneskadede barn som trenger habilitering, må sikres et likeverdig tilbud, råd og veiledning uavhengig av bosted.

Komiteen viser til at det er igangsatt en rekke prosjekter innen barnehabilitering som har som siktemål å utvikle viktig kunnskap, blant annet om modeller for intensiv trening. Når prosjektene er avsluttet, vil vi ha mer kunnskap om hva som bør anbefales når det gjelder innhold og organisering av tilbudet til barn med hjerneskade.

Komiteen mener det er nødvendig å sikre en faglig uavhengig gjennomgang av de ulike metoder og programmer som benyttes ved habilitering av barn med hjerneskader, og den effekten de har. Gjennomgangen må omfatte både nasjonal og internasjonal dokumentasjon over metoder og programmer. Komiteen foreslår derfor at Kunnskapscenteret, som et uavhengig forskningssenter, blir tildelt denne oppgaven. Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sikre en faglig uavhengig gjennomgang av de ulike metodene som benyttes ved habilitering av barn med hjerneskade, og at Kunnskapscenteret blir tildelt denne oppgaven."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er av den klare oppfatning at foreldre som følger intensive programmer for opptrening av barn med ervervet hjerneskade, representerer en betydelig ressurs både for barnets utvikling og som økonomisk besparelse for samfunnet. Flertallet vil understreke at alle barn er forskjellige og har behov for individuelt tilpassede program. Samtidig er foreldrenes

forutsetninger forskjellige med hensyn til gjennomføring av krevende opptreningsprogrammer.

Flertallet mener at foreldrene må ha frihet til å velge mellom alternative intensive programmer for opptrening av sine barn. Barna har behov for langsiktige og koordinerende tilbud, og det må være en selvfølge at når foreldrene har valgt en metode og et intensivt program, skal foreldrenes valg respekteres.

Flertallet er opptatt av at det må etableres enkle og smidige godkjenningprosedyrer med tilstrekkelig kapasitet regionalt, basert på foreldrenes prioriteringer og valg og i samarbeid med familiens lege.

Flertallet mener at helseforetakene må samarbeide med hjemkommunene, og at de sammen må ha ansvaret for økonomisk og praktisk støtte til familiene. Flertallet vil understreke at rammen rundt den enkelte familie må være individuelt tilpasset og bygge på økonomisk forutsigbarhet.

Flertallet mener det er nødvendig å foreta en nasjonal evaluering av behandlingstiltakene til barn med hjerneskade, og at evalueringen bør gjennomføres i samarbeid med habiliteringstjenesten regionalt. En slik evaluering vil måtte pågå over noen år og ha som hovedmål å kartlegge resultater og kost/nytte-effekt ved bruk av de ulike nasjonale og internasjonale metoder og opptreningsprogram.

Flertallet mener det vil være verdifullt både for foreldrene som gruppe og for fagmiljøene innen forvaltningen at det blir etablert et selvstendig og brukerstyrt kompetanse- og ressurscenter innenfor habilitering av barn med hjerneskade. Et brukerstyrt kompetanse- og ressurscenter vil avlaste forvaltningen for flere av de rådgivnings- og informasjonsoppgavene den har i dag. Flertallet vil derfor be Regjeringen komme tilbake med forslag til Stortinget til hvordan et slikt senter kan etableres.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det blir etablert et selvstendig og brukerstyrt kompetanse- og ressurscenter innenfor habilitering av barn med hjerneskade."

Flertallet er kjent med at det finnes et egnet dataverktøy for å behandle dokumentasjon av resultater av habiliteringstilbudet til barn med hjerneskade.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen redegjøre for hva som konkret er gjort for å få etablert faste rutiner for evaluering og dokumentasjon av resultater som er oppnådd innen tilbudet til barn med hjerneskade."

#### **Post 70 Tilskudd**

Komiteen viser til at rapporter fra Helsetilsynet, Riksrevisjonen, Sintef Helse og evalueringen av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) har påvist mangler i det kommunale oppfølgingstilbudet til rusmiddelavhengige. Manglende ressurser til oppfølging gjør at innsatsen ikke blir satt inn tidlig nok og effekten av behandling i spesialisthelsetjenesten ikke utnyttes godt

nok. En betydelig økning i antall LAR-pasienter medfører kapasitetsmessige og kompetansemessige utfordringer på alle nivåer. Komiteen mener det er ytterst viktig å sikre god oppfølging/integrering av LAR-pasienter og andre rusmiddelavhengige i behandling. God sosialfaglig oppfølging, egnet bolig, bistand vedrørende gjeldshåndtering og gjeldsordning, tilbud om meningsfulle aktiviteter og systematisk nettverksarbeid er viktig for å oppnå vellykket resultat. Komiteen vil understreke at retten til individuell plan er et godt redskap for å sikre god samhandling.

Komiteen viser til at god kvalitet i behandlingen av rusmiddelavhengige krever raskere hjelp og samhandling mellom mange ulike nivåer, inkludert tiltak som reduserer nyrekrutteringen av rusmiddelavhengige. Det er også helt nødvendig å styrke det forebyggende arbeidet.

Komiteen understreker at det er viktig med differensierte tilbud. Mens noen har behov for legemiddelassistert rehabilitering, trenger andre lengre institusjonsopphold eller andre polikliniske tilbud. Komiteen mener at et positivt menneskesyn, hvor hvert enkelt menneskes kapasitet og ressurser står i fokus, er nødvendig for å oppnå gode resultater i rusomsorgen. Brukermedvirkning og inkludering av pårørende er også svært viktig. Komiteen vil framheve det gode arbeidet som gjøres i regi av frivillige på dette feltet, ikke minst fra bruker- og pårørendeorganisasjonene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Venstre, er spesielt opptatt av tidlig intervensjon overfor barn og unge. Det er derfor positivt at Regjeringen vil utarbeide en behandlingsgaranti for rusmiddelavhengige under 23 år og barn og unge med psykiske lidelser, og at det i 2007 foreslås ytterligere 15 mill. kroner til tiltak for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre. Det er viktig at også søsken av rusmiddelavhengige tas hensyn til i arbeidet på rusfeltet. Behandlingsgarantien må ta høyde for utfordringer knyttet til egenandeler, som for mange ungdommer kan stå som en hindring for å søke hjelp. Flertallet henviser her til Soria Moria-erklæringen som sier at Regjeringen vil foreta en gjennomgang av egenandeler med sikte på å skjerme spesielle grupper, og flertallet viser for øvrig til St.prp. nr. 1 (2006-2007) Del III, kap. 10 Egenandeler – utvikling, omfang og fordeling. Videre er det viktig at barnevernet får bekymringsmelding når helsevesenet får mistanke om rusmiddelmissbruk.

Komiteen mener det er viktig å sørge for god samhandling lokalt og gode oppsøkende tjenester for å fange opp unge med rusproblemer. Særlig gjør utekontakten et viktig arbeid. Gode fritidstilbud til barn og unge er også svært viktig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senter-

partiet viser til at det store løftet kommunene har fått, også vil komme barn og unge til gode i form av styrkede tilbud lokalt.

Komiteen viser til at det etter rusreformen har vært en klar aktivitetsøkning i sektoren, og det er registrert en økning i antall henvisninger til rusbehandling. Samtidig er det store variasjoner i forventet ventetid til tverrfaglig spesialisert behandling både mellom helse-regionene og innad i den enkelte helseregion. Komiteen viser videre til at rapporter fra de regionale helseforetakene tyder på at den prosentvise veksten i tilbudet innen psykisk helsevern og behandling av rusmiddelavhengige øker mer enn innen somatikken, slik forutsatt i bestillerdokumentet i 2006. Dette forutsettes også for budsjettåret 2007. Videre har alle de regionale helseforetakene utarbeidet planer for rusfeltet, der det blant annet legges opp til en generell styrking av tverrfaglig spesialisert behandling, og da i særlig grad de polikliniske tilbudene og tilbudene om avrusning. Komiteen er opptatt av at det i den forbindelse må sikres at det ikke blir opphold mellom planlagt avrusning og innleggelse i institusjon, slik at ikke pasienten sendes hjem uten oppfølging. Mange faller tilbake i nytt misbruk på grunn av slike mangler i systemet. Komiteen er fornøyd med at det er utarbeidet et system for ventelisterregistrering på rusområdet, som etter planen iverksettes innen utgangen av 2006.

Komiteen viser til at rusreformen evalueres, og at resultatene legges fram i løpet av 2006. Sosial- og helsedirektoratet skal utarbeide nasjonale, faglige retningslinjer for LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling samt for behandling av dobbeltdiagnosepasienter. Det skal også avsettes midler til utviklingsarbeid for å sikre god oppfølging av LAR-pasienter som blir gravide og deres familier. I tillegg har departementet sendt endringer i pasientrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven, hvor det foreslås en hjemmel til å utarbeide forskrifter for LAR-behandling, ut på høring. Komiteen er opptatt av at flere skal få tilbud om LAR-behandling, men mener samtidig det er svært viktig å sikre et godt og mangfoldig ikke-medikamentelt tilbud, med påfølgende oppfølging i kommunene. Særlig for unge mennesker vil det være viktig å få tilbud om ikke-medikamentell behandling. Videre er det viktig å sikre et tilstrekkelig nedtrappingstilbud, slik at de som vil og er i stand til det, kan få slutte.

Komiteen viser til forskningsresultater fra forskningsstiftelsen Fafo som viser at minst 60 prosent av landets innsatte har rusproblemer. Å rette tiltak mot denne gruppa er derfor svært viktig.

Komiteen viser til at rusmiddelavhengige ofte har svært dårlige levekår, dårlig helsetilstand og betydelig økt risiko for dødelighet i forhold til befolkningen for øvrig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, finner det skuffende at Stoltenberg-regjeringens forslag til statsbudsjett for 2007 innebærer den laveste satsingen på rusfeltet på mange

år. Det fremgår av Helsetilsynets tilsynsmelding for 2005 at kommunene ikke sikrer en tilstrekkelig oppfølging av rusmiddelavhengige. Landsomfattende tilsyn med spesialisert, tverrfaglig behandling for rusmiddelavhengige fra inneværende år dokumenterer også betydelig svikt i tilbudet på spesialisert nivå. På bakgrunn av dette mener flertallet at det er behov for en betydelig styrking av behandlings- og omsorgstiltakene for rusmiddelavhengige.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at utfordringene på rusfeltet er store, og er tilfreds med at Regjeringen vil møte utfordringene gjennom en opptrappingsplan som vil omfatte tiltak og strategier på hele rusfeltet. Utgangspunktet er at det ordinære tiltaksapparatet skal være tilgjengelig for å gi nødvendig hjelp til personer med rusmiddelproblemer. Disse medlemmer viser i den forbindelse til Regjeringens betydelige satsing på kommunene, samt at budsjettrammen til sykehusene gir muligheter for økt satsing på rusfeltet. I tillegg vil det i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2007 stilles krav til at økningen i ressursbruken skal være større på rusfeltet og psykisk helsevern enn innen somatikken. Regjeringens satsinger som ledd i blant annet fattigdomsarbeidet og opptrappingsplanen for psykisk helse vil også ha betydning i den samlede innsatsen på rusområdet. Disse medlemmer viser også til at Regjeringen i løpet av 2007 vil komme med forslag til en behandlingstilbud, blant annet gjennom økt bruk av legemiddellassert rehabilitering (LAR).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre mener at de som er avhengige av rusmidler, først og fremst trenger behandling. Målet må ikke bare være rusfrihet, men også et verdig liv for dem som ikke klarer å bli rusfrie. Det må gis skikkelige behandlingstilbud, blant annet gjennom økt bruk av legemiddellassert rehabilitering (LAR).

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at mange mennesker ikke klarer å takle hverdagen uten å ruse seg. Flertallet vil ha økt fokus på rusproblemer fordi rusproblem ofte har sammenheng med psykiatriske lidelser. Det er derfor viktig med et nært og godt samarbeid mellom psykiatrien, institusjoner, etater og helsevesen som arbeider med rus og psykiatri. Alkohol er fortsatt det rusmiddelet som er opphav til flest problemer som for tidlig død, sykdom, vold, kriminalitet og store utgifter for helsevesenet.

Flertallet understreker betydningen av å gi økt støtte til organisasjoner som driver rusforebyggende arbeid, og tilby flere behandlingssplasser for rusmiddelmisbrukere. Målet skal være at alle skal kunne få behandlingss plass når de er motivert for det. Rusmiddelmisbrukere har krav på helsetjenester på lik linje med andre pasienter. Barn av foreldre med rusproblemer, gravide rusmiddelmisbrukere og mennesker som

lider av både rusproblemer og psykiske lidelser, må få spesiell oppfølging.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås å øke de øremerkede bevilgningene til rusbehandling med 60 mill. kroner i tillegg til at de regionale helseforetakene skal prioritere rusbehandling innenfor en økt bevilgning på 300 mill. kroner til rehabilitering.

Disse medlemmer mener det er behov for å styrke hjelpetiltakene overfor barn som har foreldre med rusproblemer eller psykiske lidelser, ut over Regjeringens forslag og viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås å øke bevilgningen til dette formålet med 10 mill. kroner over kap. 726 post 70.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil påpeke at evalueringen av LAR viser at det er store mangler i kommunenes oppfølging, og dette medlem mener ytterligere satsing på LAR først bør skje når den kommunale oppfølgingen er styrket. LAR må aldri tilbys som førstevalg i behandlingen. Andre tiltak skal prøves først. Når et LAR-program startes, må det baseres på individuell plan. Rehabilitering må være en del av opplegget, og fastlegen må inkluderes i oppfølgingen. Dette medlem er negativ til en senking av aldersgrensen for LAR-behandling. Dette medlem vil be Regjeringen opprettholde aldersgrensen slik den er i dag i forbindelse med den kommende opptrappingsplanen på rusfeltet.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett der det ble foreslått å øke bevilgningene på kap. 726 post 70 med 25 mill. kroner. Innenfor den rammen som flertallet har satt for rammeområde 16, foreslår dette medlem at kap. 726 post 70 økes med 20 mill. kroner og bevilges med 70,65 mill. kroner.

#### **Post 71 Kjøp av opptrening og helsetjenester**

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene overtok finansieringsansvaret for opptreningsinstitusjonene m.m. fra 2006. Omleggingen skapte usikkerhet om framtidig driftsgrunnlag for enkelte opptreningsinstitusjoner som ikke fikk avtale, og derfor ble det opprettet et eget tilskudd bl.a. til utvikling av opptrenings-tilbud. Komiteen er fornøyd med at bevilgningen videreføres i 2007.

Komiteen mener det er behov for en bevisst og målrettet strategi for å nå målet om kortere sykefravær for dem som per i dag står i behandlingsskø. Det er i den forbindelse positivt at Regjeringen i svar på budsjettspørsmål nr. 181 fra Kristelig Folkeparti uttaler at "... ordningen med kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester vil omfatte alle typer tjenesteleverandører for de aktuelle målgruppene." Dette tilsier at man vil utnytte ledig behandlingsskapasitet i både offentlige og private behandlingssinstitusjoner. For øvrig er det viktig for komiteen å presisere at ordning med kjøp av helsetjenester for å redusere sykefraværet ikke må medføre

at innbyggere uten tilknytning til arbeidsmarkedet blir nedprioritert i helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil gjeninnføre den gamle ordningen med kjøp av helsetjenester og viser til at Fremskrittspartiet i Budsjett-innst. S. nr. 15 (2006-2007) kap. 605 øker bevilgningen til dette med 100 mill. kroner utover Regjeringens forslag i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007).

Disse medlemmer anser ordningen med kjøp av helsetjenester for sykmeldte som en suksess som bidrar til at arbeidstakere kan komme raskt tilbake i arbeid og spare både arbeidsgiver og samfunnet for store utbetalinger. Disse medlemmer vil også understreke den positive effekt det har for pasientens velferd at en rask tilbakeføring til arbeidssituasjonen blir muligjort.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Regjeringen i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) foreslår å bevilge 604 mill. kroner til kjøp av helsetjenester for å redusere sykefraværet. Dette medlem finner grunn til å påpeke at det i 2004 ble bevilget 114,5 mill. kroner og i 2005 120 mill. kroner til samme formål. Av de bevilgede midler ble imidlertid kun 61,7 mill. kroner brukt i 2004 og 56,1 mill. kroner ble brukt i 2005.

#### **Kap. 727 Tannhelsetjenesten**

Det foreslås bevilget 55,7 mill. kroner for 2007 mot 53,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 0,7 mill. kroner fra 2005 til 2006.

Komiteen merker seg at det er noe bedring når det gjelder personellsituasjonen i den offentlige tannhelsetjenesten. Dette skyldes, slik komiteen ser det, både aktiv rekruttering fra utlandet og de statlige midlene som er gitt til organisatoriske utviklingsprosjekter i seks fylker. Arbeidet med disse utviklingsprosjektene må fortsette slik at alle deler av landet får et godt tannhelsetilbud.

Komiteen er fornøyd med samlokaliseringen av Tannhelsetjenestens kompetansesenter og den kliniske delen av tannlegeutdanningen i Nord-Norge og ser på dette som et bidrag til å få god spesialisttjeneste i alle helseregioner.

Komiteen merker seg den oppfølgingen som skjer fra Miljøverndepartementet og helsemyndighetene når det gjelder utslipp og bruk av kvikksølv, spesielt når det gjelder tannfyllingsmaterialer, og komiteen vil følge dette nøye videre.

Komiteen er særlig tilfreds med at den satsingen som ble gjort i budsjettet for 2006 når det gjelder fri tannbehandling til personer i den kommunale rusomsorgen, har blitt landsomfattende, og at den videreføres.

Komiteen ser fram til stortingsmeldingen om tannhelse som er varslet våren 2007, der hovedlinjene for tannhelsen i framtiden vil bli trukket opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til den varslede stortingsmeldingen om tannhelsetjenesten, som skal fremlegges for Stortinget i 2007. Flertallet understreker at det offentlig finansierte tannhelsetilbudet først og fremst må styrkes for personer med dårlig tannhelse og svak økonomi. Flertallet anser det også som viktig at Regjeringen vurderer muligheten for en ordning med lønn til tannleger under spesialisering for å styrke rekrutteringen og sikre at alle har en reell mulighet for å benytte videreutdanningstilbudet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) der det pekes på det store behovet for tannlegespesialister i Norge, både i den utøvende tannhelsetjenesten og til lærerstillinger ved de odontologiske fakultetene. Det pekes i St.prp. nr. 1 (2003-2004) også på fraværet av lønnete utdanningsstillinger for tannleger som tar spesialistutdanning, uten at det ble foreslått å bevilge midler til tiltaket. I St.prp. nr. 1 (2005-2006) pekes det på behovet for tannleger med videre- og spesialistutdanning og på at det er en skjevfordeling av tannleger med klinisk spesialkompetanse.

Disse medlemmer mener det er på høy tid at tannleger som tar spesialistutdanning, får anledning til å gjøre det uten å måtte være i full stilling i tillegg for å ha en inntekt å leve av. Disse medlemmer er også av den oppfatning at skal man få en bedre geografisk spredning, er det viktig at flere etablerte distrikts-tannleger kan se seg i stand til å ta tre-årig fulltidsutdanning. Basert på det antall kandidater som i dag er under videreutdanning, øker Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2007 kap. 727 post 21 med 23,3 mill. kroner til lønn for tannleger under spesialistutdanning.

Komiteens medlem fra Venstre mener det er urimelig at tannbehandling er atskilt fra annen medisinsk behandling, og ønsker en offentlig ordning på lik linje med fastlegeordningen. Forskningsrapporter peker på at dårlig tannhelse er sosialt stigmatiserende og årsak til store smerter. Nyere forskning tyder også på at dårlig tannhelse kan være medvirkende årsak til hjerte- og karlidelser. Dette medlem ønsker å prioritere mer til dem som trenger det mest, og ønsker derfor en gradvis overgang til en offentlig ordning hvor utsatte grupper blir prioritert i første omgang.

Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett der det ble foreslått å øke bevilgningene på kap. 727 post 21 med 170 mill. kroner.

#### **Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.**

Det foreslås bevilget 56,7 mill. kroner for 2007 mot 92 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 94,1 mill. kroner Det er overført 3,2 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det

omdisponert 4,5 mill. kroner fra kap. 720 og 1,4 mill. kroner fra kap. 724. Det foreslås videre omdisponert 5,7 mill. kroner til kap. 701, 25 mill. kroner til kap. 720, 2,4 mill. kroner til kap. 725 og 3,1 mill. kroner til kap. 732.

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Komiteen viser til at det skal gjennomføres en rekke tiltak som skal bidra til å heve kunnskapsgrunnlaget for helsetjenesten og sikre god planlegging og utforming av helsepolitikken. Komiteen er positiv til at det nasjonale kvalitetsindikatorsettet på dette grunnlag skal videreutvikles til å omfatte flere områder av helsetjenesten. Komiteen vil presisere at når forskriften om helseforetakenes medisinske kvalitetsregistre skal utarbeides, må personvernet ivaretas på en tilfredsstillende måte. Målet med kvalitetsregisteret er kvalitetsforbedring og forskning. Komiteen mener at disse målene kan oppnås samtidig som personvernet ivaretas.

Sosial- og helsedirektoratet skal utarbeide en langsiktig plan for utvikling, bedre tilgjengelighet og evaluering av nasjonale retningslinjer i helsesektoren, som skal fungere som hjelpemiddel for at helsepersonell skal gi en helhetlig og forsvarlig tjeneste. Komiteen mener det er viktig å ha felles nasjonale retningslinjer for å sikre en helhetlig og forsvarlig helsetjeneste. For å sikre at det er et behov for de retningslinjene som skal utarbeides, vil komiteen oppfordre til et samarbeid med nasjonalenheten for pasientsikkerhet og Sosial- og helsedirektoratet.

Ved utgangen av 2006 avsluttes en tredelt evaluering for å belyse og vurdere sykehusreformens virkninger, egnethet og resultater. I Nasjonal helseplan (2007-2010) står det at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 vil komme tilbake med en samlet presentasjon av evalueringen. Når sykehusreformen er ferdig evaluert, ber komiteen Regjeringen om å forelegge resultatet til Stortinget på egnet måte.

Ved NTNU og UiO har et forsøksprosjekt på utprøving av nye undervisningsformer i spesialistutdanningen av leger blitt gjennomført. Dette prosjektet, som har sett på åtte spesialiteter, avsluttes i 2006. Ny teknologi, medisinsk utvikling og endring i sykehusstruktur fører til at nye spesialister må utdannes. Komiteen ber derfor Regjeringen utrede og legge fram en ny plan for forsøksprosjekt, hvor målet er å designe en spesialistutdanning for breddekompetanse. Leger med breddekompetanse er viktig og en forutsetning for effektiv drift av lokalsykehusene.

Overvekt og fedme utgjør økende problem som også er risikofaktorer for en rekke andre sykdommer og plager. Komiteen støtter Regjeringen i kampen mot fedme og mener det er viktig å sette av midler til å videreutvikle utviklingen av behandlingstilbud til alvorlig overvektige barn. Komiteen vil peke på den helsemessige og samfunnsøkonomiske gevinsten det er å forebygge overvekt og fedme.

Komiteen viser til at det forebyggende helsearbeidet må ha konkrete målsettinger om å redusere skader og fallulykker hos eldre mennesker. Dette krever at

forebyggingsperspektivet er en integrert del av samfunnsplanleggingen. Eldre har ulike behov. Tilbudene og ytelsene eldre mennesker mottar, må derfor i størst mulig grad tilpasses den enkelte. Eldre som får vanskeligheter med å klare seg selv, må i den grad de selv er i stand til det, få velge mellom hjemmebasert omsorg, eldreboliger i tilknytning til fellestjenester eller institusjon, eller institusjonsbasert omsorg.

Alle som trenger hjelp i hverdagen, må få nødvendig bistand når de trenger det. Det gjelder så vel hjemmetjenester som plass i sykehjem eller omsorgsbolig.

Komiteens medlem fra Venstre mener at et tilbud om enkle vaktmestertjenester er et ledd i det forebyggende arbeidet som setter eldre mennesker i stand til å leve et verdig liv i sitt eget hjem så lenge helsen tillater det. En styrking av tilbudet om hjelp til enkle dagligdagse gjøremål vil være skade- og fallforebyggende og en mulighet for å hindre lårhalsbrudd og andre fallulykker som rammer mange eldre. I første omgang foreslår derfor dette medlem å styrke dette tilbudet med en gradvis innfasing.

Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett der det ble foreslått å øke bevilgningene på kap. 728 post 21 med 20 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sitt forslag i Dokument nr. 8:29 (2000-2001) der Fremskrittspartiet tar til orde for at Regjeringen bør ta oppsøkende forebyggende hjemmesykepleie inn i lov om helsetjenesten i kommunene, og at Helsetilsynet bør få hjemmel til å utarbeide og ajourholde en kortfattet veileder for kommunene i samarbeid med de fagfolk som driver slikt forebyggende arbeid i inn- og utland, og i samsvar med de til enhver tid aktuelle forskningsresultater på området. Disse medlemmer viser videre til komiteens innstilling:

"Komiteen vil i den forbindelse anføre at man ved gjennomføring av forsøk bør finne fram til kommuner av ulik størrelse og med varierende omfang av hjemmebaserte tjenester fra før, slik at det kan høstes erfaring med hvor ressurskrevende en slik tjeneste vil være, og også i hvor stor grad denne typen oppgaver vil kreve et økt ressurstilfang for den hjemmebaserte omsorgen."

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme til Stortinget med en redegjørelse for hvilke erfaringer man har høstet gjennom de prøveordninger med oppsøkende hjemmesykepleie som tidligere er blitt vedtatt."

### **Post 70 Tilskudd**

Komiteen mener klinisk etikk-komiteer (KEK) ved helseforetakene er et viktig bidrag til å løse etiske problemstillinger relatert til pasientbehandling. Komiteen vil vektlegge at nasjonal koordinering og klare kjøreregler ved alle 38 komiteer blir veldig viktig, spesielt etter Stortingets behandling av Dokument nr. 8:33 (2005-2006), hvor et samlet storting var enig om å gi pårørende større rettigheter ved beslutninger

knyttet til avslutning eller videreføring av livgivende behandling.

Komiteen tar til etterretning fordelingen av de avsatte midler under post 70.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som Norsk ressursgruppe for organdonasjon (NOROD) har gjort for å organisere og drive kompetanseutvikling blant leger og sykepleiere som arbeider med organdonasjon. Det er viktig å huske at dette er et relativt lite og geografisk spredt fagmiljø. Desto viktigere er det å samarbeide og ha en felles arena for å utveksle erfaringer og bygge opp kunnskap.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, vil peke på betydningen av informasjon overfor allmennheten når det gjelder det å ta stilling til organdonasjon. Stiftelsen Organdonasjon fikk i 2002 for første gang et statlig tilskudd til å trykke opp og formidle donorkort. Flertallet merker seg at prosentandelen som sa nei til organdonasjon, falt fra 40 og til under 30 i 2003 og 2004. Samtidig økte antallet donasjoner. Det er grunn til å tro at økt informasjon, lanseringen av donorkort og økt medieoppmerksomhet ga sitt bidrag til dette.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, ber Regjeringen utvikle samarbeidet med Stiftelsen Organdonasjon bl.a. når det gjelder informasjonskampanjer, og ser positivt på at tilskuddet til stiftelsen styrkes med 0,5 mill. kroner i 2007, og at tilskuddet til Norsk ressursgruppe for organdonasjon økes med 0,6 mill. kroner i 2007.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil oppfordre Regjeringen om å foreta en gjennomgang av den nasjonale organiseringen av donorvirksomheten. En slik gjennomgang bør peke på hvilke aktører som i dag er en del av donasjonsvirksomheten i Norge, hvilke ressurser som settes inn i dag, og hvilke aktører og ressurser en ser for seg framover for å nå en målsetting om økt tilgang på organer. Gjennomgangen må gjerne også peke på land i Europa som har lyktes med å øke tilgangen på organer, slik som Spania og Frankrike, og sammenlikne organiseringen og ressursinnsatsen der med den norske.

Disse medlemmer ser for seg en framtidig styrking av NOROD, men vil komme tilbake til dette når den ovenfor nevnte gjennomgangen er foretatt.

Disse medlemmer ber om at Regjeringen tar stilling til om det bør opprettes en årlig informasjonskampanje for organdonasjon, og vurdere om staten skal øke sin støtte til Stiftelsen Organdonasjon som aktør for en slik kampanje.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:99 (2005-2006) hvor

Fremskrittspartiet fremmer forslag om tiltak som vil bedre donorkapasiteten av organer i Norge. Disse medlemmer mener situasjonen i Norge er svært bekymringsfull, og refererer til ovennevnte forslag:

"I

Stortinget ber Regjeringen innføre en statlig og plikt-messig registrering av dødsfall på donorsykehus knyttet opp mot muligheten til å donere organ ved alle dødsfall.

II

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det utdannes riktig type helsepersonell med kompetanse på kommunikasjon med pårørende i forhold til spørsmålet om organdonasjon.

III

Stortinget ber Regjeringen om å etablere en DRG-kode som utløses ved hver organdonasjon, slik at sykehusene får betalt for den jobben de utfører."

### **Kap. 729 Annen helsetjeneste**

Det foreslås bevilget 231,9 mill. kroner for 2007 mot 216,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 219,4 mill. kroner.

#### ***Post 60 Helsetjeneste til innsatte i fengsel***

Komiteen har merket seg de endringer som fremkommer under denne posten. Komiteen er enig med Regjeringen i at det foretas en styrking i behandlingstilbudet til innsatte i fengsel med nærmere 10 mill. kroner. Komiteen mener innsatte i fengsel skal ha et like godt helsetilbud som resten av befolkningen, og at det kommunale ansvaret må følges opp av de kommunene som har fengsel innenfor sitt område.

Øremerking er, slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det, et virkemiddel som sikrer at midlene brukes innenfor det tiltenkte området, og som ville ha økt kvaliteten på kommunenes helsetjenester også overfor andre grupper. Disse medlemmer er skeptisk til den forskjellsbehandling som gjennom øremerking til innsatte i fengsel kan bli resultatet overfor kommunens øvrige innbyggere med behov for helsetjenester, særlig syke, eldre personer med stort omsorgsbehov. Disse medlemmer viser til at øremerking av midler til for eksempel den kommunale eldreomsorgen tidligere er blitt avvist av stortingsflertallet ved flere anledninger, og stiller seg skeptisk til at helsetjenester til innsatte i fengsel skal ytes på andre premisser enn til resten av befolkningen.

Disse medlemmer er klar over at innsatte i fengsel ofte har sammensatte helseproblemer, rusproblemer og psykiske problemer, og at det er viktig med tilpasset behandling både gjennom spesialisthelsetjenesten og kommunenes helsetjenester. Disse medlemmer støtter derfor Regjeringens forslag til øremerket bevilgning til helsetjenester for innsatte i fengsel, men mener det bør vurderes å la denne gruppen motta helsetjenester på de samme premisser som resten av befolkningen.

**Post 70 Behandlingsreiser til utlandet**

Komiteen viser til at behandlingsreiser til utlandet er et supplement til behandlingstilbud i Norge som omfatter pasienter med reumatiske lidelser, pasienter med psoriasis, senskader etter poliomyelitt, barn og ungdom med astma og lungesykdommer og barn med atopisk eksem.

Komiteen har merket seg at andelen av de som søkte innenfor de respektive programmene samlet sett er redusert i forhold til fjoråret, og at departementet i St.prp. nr. 1 (2006-2007) går inn for en ytterligere reduksjon av kapasiteten. Komiteen anser at behandling i utlandet ofte kan utføres til lavere kostnader enn i Norge, og at de klimatiske forhold ofte bidrar til at effekten av behandlingen blir bedre enn den ville blitt i Norge. Komiteen har også merket seg konklusjonen etter at prøveprosjektet med neuromuskulære sykdommer er avsluttet, og at Rikshospitalet anser at behandlingen i Syden ikke er mer effektiv enn behandling i Norge for denne gruppen.

Komiteen anser likevel tilbudet om behandling i utlandet for spesielle grupper som et verdifullt supplement til helsetilbudet i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at flere pasienter, særlig innenfor de allerede definerte gruppene, bør få dette tilbudet. Særlig for barn og unge med astma og lungesykdommer mener flertallet at dette tilbudet bør styrkes og videreføres.

Komiteen ser at det i budsjettet er en reduksjon i de ordinære programmene grunnet økte kostnader for andre del av prøveprosjektet for pasienter med multippel sklerose for 2007. Det er også under planlegging et prøveprosjekt for pasienter med muskel- og skjelettlidelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ønsker en likebehandling av Tyrkia og Montenegro da dette er steder som behandler den samme gruppen. Disse medlemmer ser det som svært viktig at tilbudene både i Tyrkia og Montenegro er sikret jevn tilgang av pasienter, slik at tilbudene kan opprettholdes med god kvalitetsmessig standard.

Disse medlemmer ber Regjeringen sørge for at prøveprosjekter med behandlingsreiser for nye pasientgrupper i fremtiden finansieres med friske midler, slik at ikke dagens pasientgrupper rammes ved å måtte redusere antallet.

Disse medlemmer ber Regjeringen sørge for at pasienter som har behov for ledsager ved behandlingsreise og opphold ved opptreningsinstitusjon, får dekket utgiftene for egen ledsager i de tilfeller der behandling sinstitusjonen krever ledsager, fordi for eksempel en synshemmet trenger praktisk hjelp i løpet av dagen.

Disse medlemmer viser til sine alternative budsjett der det i begge foreslås å øke bevilgningen til behandlingsreiser i utlandet med 10 mill. kroner utover Regjeringens forslag.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at prøveprosjekter med behandlingsreiser for nye pasientgrupper i fremtiden finansieres med friske midler."

**Kap. 732 Regionale helseforetak**

Fratrukket 3,5 mrd. kroner til lån til investeringsformål (post 90) og 200 mill. kroner til opptreksrenter (post 91) som er utenfor rammesystemet, foreslås det bevilget 74 975,7 mill. kroner for 2007 mot 69 950,4 mill. kroner på tilsvarende poster i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett, St.prp. nr. 71 (2005-2006) og St.prp. nr. 81 (2005-2006) er bevilgningen for 2006 70 119 mill. kroner. Det er overført 3,1 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 3,1 mill. kroner fra kap. 728, 131 mill. kroner fra kap. 743, 103,8 mill. kroner fra kap. 2711, 319,8 mill. kroner fra kap. 2751 og 4,4 mill. kroner fra kap. 2752. Det foreslås videre omdisponert 8,8 mill. kroner til kap. 720, 6 mill. kroner til kap. 725 og 65 mill. kroner til Kunnskapsdepartementets budsjett.

Komiteen har merket seg at Regjeringen foreslår å øke den totale rammen under kap. 732 fra 72 815 396 mill. kroner i henhold til saldert budsjett 2006 til 78 675 739 mill. kroner for 2007. I dette beløpet ligger en rekke forskjellige tiltak og forslag til endringer innen spesialisthelsetjenesten med særlig fokus på de regionale helseforetakenes virksomhet. Komiteen har videre merket seg at Regjeringen skriver i innledningen til dette kapitlet at en i samsvar med Soria Moria-erklæringen har lagt til grunn at kapasiteten i helseforetakene skal utnyttes på en best mulig måte, at sykehus som er eid og drevet av private ideelle organisasjoner, skal gis gode vilkår i avtaler som inngås, og at regionale helseforetak skal begrense tjenestekjøp fra private kommersielle sykehus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, finner det riktig å påpeke at det er viktig å se det totale helsevesenet under ett og ikke dele det opp i det som en omtaler som en kommersiell del og en ikke-kommersiell del.

Komiteen viser til at flertallet av de eierutnevnte styremedlemmene i helseforetakene nå er valgt ut blant folkevalgte kandidater.

Proposisjonen inneholder også en plan og meldingsdel fra de regionale helseforetakene. Komiteen er opptatt av å styrke sykehusenes økonomi slik at flere pasienter skal kunne få behandling og slik at ventetidene reduseres. Komiteen er også overbevist om at det fortsatt kan være mulig å hente ut effektiviseringsgevinster innen spesialisthelsetjenesten, men det er viktig at dette gjøres på en måte som har forståelse hos de ansatte, samt at en ikke reduserer tilbudet til pasientene. Komiteen vil uansett påpeke at en til enhver tid skal ha fokus på kvaliteten i det tilbudet som gis.

Komiteen viser til at samtlige politiske partier har stått sammen om målsettingen om at alle personer i dette landet skal ha de samme muligheter for helsehjelp uansett bostedsadresse.

Slik komiteen vurderer det, er akuttberedskapen i helsevesenet et svært viktig område og en vesentlig faktor for borgernes trygghetsfølelse. Komiteen mener det er viktig at ambulanspersonell har kompetanse til å klare de krevende oppgavene de kan bli pålagt. Komiteen vil minne om at sosialkomiteen har understreket betydningen av at det utvikles bedre kunnskapsgrunnlag på akuttområdet og bedt departementet følge nøye med i utviklingen i bl.a. responstider. De regionale helseforetakene må, slik komiteen oppfatter situasjonen, sørge for at også avtalene med private ambulansetjenesteytere bidrar til at tjenestene dekker behovet, og at responstidene i alle deler av landet er forsvarlige og gir borgerne den nødvendige trygghet i akutte situasjoner.

Komiteen viser til Riksrevisjonens konklusjon i Dokument nr. 3:9 (2005-2006) som viser at ventetiden kan bli for lang i akuttmottakene, og videre at i deler av landet er responstiden for ambulansene for lang.

Komiteen registrerer også at Riksrevisjonens merknader om manglende sengekapasitet og korridorpasienter i foretakene er et hovedproblem, og at manglende legekapasitet og bruk av turnusleger med liten erfaring bidrar til økt tidsbruk. Det er innlysende, slik komiteen vurderer det, at effektiviteten i akuttmottaket er avhengig av hvordan resten av foretaket fungerer. Der er derfor viktig å sørge for at det ikke blir "flaskehals" andre steder i systemet.

Videre mener komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet at kapasiteten i de medisinske avdelingene må utvides slik at problemet med korridorpasienter kan elimineres. Disse medlemmer viser til Dokument nr. 8:36 (1999-2000) hvor Fremskrittspartiet fremmet forslag om å utvide sengekapasiteten i medisinske avdelinger i sykehus for å fjerne problemet med korridorpasienter.

Det går tydelig frem av undersøkelsen i Dokument nr. 3:9 (2005-2006) fra Riksrevisjonen at departementet på en rekke områder ikke har fulgt opp Stortingets merknader og anbefalinger i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 43 (1999-2000) om akuttmedisinsk beredskap.

Komiteen registrerer Riksrevisjonens merknad i Dokument nr. 3:9 (2005-2006) om at kommunikasjonen i akuttkjeden ikke er god nok, at mange kommuner og primærleger ikke er tilknyttet noe landsdekkende kommunikasjonsnett samt videre at samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten ikke fungerer godt nok. Komiteen viser til at primærhelsetjenesten har plikt til å bistå ved akutt hjelp, men at primærlegerne, ifølge rapporten fra Riksrevisjonen, sjelden rykker ut for å bistå ambulanspersonellet i akutsituasjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre vil fremme forslag om at Stortinget får seg forelagt en ny sak om akuttberedskapen på bakgrunn av den nye ansvarssituasjonen – overføringen til de regionale helseforetakene – og innholdet i Riksrevisjonens rapport som er tatt inn i Dokument nr. 3:9 (2005-2006).

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem sak med gjennomgang av akuttberedskapen basert på Riksrevisjonens rapport og overføringen av ansvaret til de regionale helseforetakene."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Regjeringens budsjettforslag som innebærer en styrking av de regionale helseforetakenes driftsbudsjett på 1 646 mill. kroner sammenlignet med saldert budsjett for 2006. Dette innebærer at det høye nivået i pasientbehandlingen i 2006 kan videreføres i 2007.

Disse medlemmer mener en god akuttberedskap er nødvendig for å sikre innbyggerne trygghet. Innenfor akuttberedskap er en sammenhengende behandlingsskjede en forutsetning for at pasienten skal få rask og god behandling. Dette forutsetter etter disse medlemmers mening at kompetansen i alle ledd må være av faglig høy kvalitet. Videre vil disse medlemmer understreke at både kommunal legevakt, ambulansetjeneste og sykehusenes akuttberedskap er deler av akuttkjeden som alle må fungere optimalt for å gi innbyggerne denne tryggheten. Disse medlemmer viser til Nasjonal helseplan (2007-2010) hvor områdene er bredt og grundig omtalt.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet 27. oktober i år nedsatte en arbeidsgruppe som skal se nærmere på hvordan lokalsykehusenes oppgaver knyttet til akuttfunksjoner kan tydeliggjøres.

Komiteen mener det er svært viktig å sikre åpenhet rundt feil som blir gjort i sykehusene, slik at man kan lære av dem og dermed forbedre seg. Komiteen viser til at Sykepleierforbundet, under høringa til budsjettet, foreslo at de regionale helseforetakene må rapportere om feil som blir gjort, og at manglende åpenhet skyldes kulturer som har satt seg i sykehusene. Komiteen ser alvorlig på dette og ber departementet vurdere å pålegge de regionale helseforetakene å avlegge slike rapporter.

Komiteen er opptatt av at helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet i sykehusene utføres på en betryggende og god måte. Komiteen ber departementet vurdere å pålegge de regionale helseforetakene å kreve HMS-regnskap av sine underliggende helseforetak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at ventetidene for pasientene er betydelig redusert etter sykehusreformen.



Flertallet mener imidlertid at den gjennomsnittlige ventetiden fremdeles er for lang, og foreslår derfor å øke bevilgningene til helseforetakene ut over Regjeringens forslag for å sikre en reell vekst i pasientbehandlingen. Flertallet vil imidlertid peke på at det har vært en betydelig vekst i bevilgningene til helseforetakene etter sykehusreformen, og at dette legger til rette for en videreutvikling av spesialisthelsetjenestene til befolkningen. Det er etter flertallets vurdering nødvendig å sikre at helseforetakene arbeider kontinuerlig med forbedringsprosesser som sikrer at mest mulig ressurser brukes til pasientbehandling.

Flertallet mener at tilbudet om rehabilitering i spesialisthelsetjenesten må styrkes. Det vises til Sintefs rapport Nasjonal plan for rehabilitering, kartlegging av behov, som ble publisert i august 2005. Det fremgår av konklusjonene i rapporten at det er behov for å styrke tilbudet om habilitering og rehabilitering, både i forhold til kapasitet og kvalitet. Ifølge tall fra Norsk pasientregister har det imidlertid vært en nedgang i rehabiliteringstilbud med 16 prosent siste år. Flertallet mener det er nødvendig å sikre et betydelig løft innenfor tilbudet om habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås å øke bevilgningene til dette formålet med 500 mill. kroner ut over Regjeringens forslag. Innenfor denne rammen foreslås det bevilget 350 mill. kroner til å styrke habiliterings- og rehabiliteringstilbudet i regi av helseforetakene. Dette legger blant annet til rette for at det kan inngås avtaler om kjøp av flere plasser fra opptreningsinstitusjoner med ledig kapasitet.

Komiteen forutsetter at helseforetakene retter opp de svakheter som er påpekt i habiliteringstilbudet til barn i det landsomfattende tilsynet med denne virksomheten. Innenfor rammen av tilskuddet skal helseforetakene prioritere tiltak som sikrer økt kvalitet og kapasitet i tverrfaglig, spesialisert behandling til rusmiddelavhengige. Ledig kapasitet i private institusjoner må utnyttes, forutsatt at tilbudet holder nødvendig kvalitet.

Det er etter komiteens vurdering nødvendig å sikre at pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelavhengige fortsatt prioriteres innenfor spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre er tilfreds med at de regionale helseforetakene har fulgt opp instruksjonen fra Samarbeidsregjeringen om at aktiviteten innenfor disse områdene skal øke mer enn i somatikken. Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsministeren har gjentatt denne instruksjonen i styringsbrevet til de regionale helseforetakene for 2006, men finner det skuffende at Stoltenberg-regjeringen ikke har funnet rom for å stille nødvendige ressurser til rådighet for å bedre tilbudet til disse pasientene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der bevilgningene til psykisk helsevern økes med 110 mill. kroner, og det legges opp til mer enn en fordobling av satsingen på rusbehandling. Innenfor den økte rammen til psykisk helsevern foreslås det i Høyres alternative budsjett at det skal bevilges 50 mill. kroner til kjøp av behandling for psykisk syke barn og unge fra private tilbydere. Dette vil bidra til å redusere den uakseptabelt lange ventetiden for barn og unge med psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre peker på at Regjeringen i styringsbrevet til de regionale helseforetakene for 2006 har bedt om at bruk av private, kommersielle aktører skal begrenses. Dette har allerede ført til økt ventetid og dårligere tilgjengelighet til nødvendig helsehjelp for enkelte pasientgrupper. Eksempelvis viste tall fra Fritt Sykehusvalg at forventet ventetid for utredning av aldersrelatert makula-degenerasjon i august måned var på 2-48 uker (median 5 uker) for landets offentlige sykehus, og poliklinisk behandling har ventetider på 2-6 uker (median 3,5 uker). Til sammenligning var ventetiden ved det private sykehuset Aleris én uke på utredning og én uke på behandling. Ifølge Norges Blindforbund fører den alvorligste varianten av AMD til tap av lesesyntet i løpet av uker. Disse medlemmer mener at ledig kapasitet hos private aktører må utnyttes så langt som mulig for å sikre at pasientene får raskest mulig behandling og større valgfrihet, uavhengig av personlig økonomi. I vurderingen av om offentlige eller private virksomheter skal utføre offentlig finansierte helsetjenester, må det legges vekt på reelle sammenlikninger mellom virksomhetene med hensyn til kvalitet, ressursbruk og tilgjengelighet for pasientene.

Etter disse medlemmers vurdering er det betydelige utfordringer i helseforetakene knyttet til kostnadskontroll og samordning mellom de regionale helseforetakene. Disse medlemmer mener at de regionale helseforetakenes ulike roller som bestiller av helsetjenester og eier av de offentlige helseforetakene, ikke sikrer tilstrekkelig uavhengighet i vurderingen om hvilke aktører som kan levere de beste helsetjenestene for befolkningen. Dette innebærer blant annet at kapasiteten i private virksomheter ikke utnyttes godt nok innenfor den offentlig finansierte helsetjenesten. Disse medlemmer går primært inn for å avvikle de regionale helseforetakene i sin nåværende form og legge ansvaret for bestilling av helsetjenester til befolkningen i hele landet til et sentralt organ. Dette vil sikre et mer samordnet og likeverdig helsetilbud i hele landet, samtidig som det legger til rette for bedre ressursutnyttelse. Helse- og omsorgsministerens eierstyring av helseforetakene kan eventuelt ivaretas gjennom regionale organisasjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil peke på at samarbeidet mellom de store sykehusene i Oslo-området bør utvikles videre. Det at

Rikshospitalet-Radiumhospitalet og Ullevål tilhører hver sin helseregion, må ikke være til hinder for samspill som kan gi bedre behandling, bedre ressursbruk og bedre faglig kvalitet. Flertallet er kjent med at fagmiljøene ved disse sykehusene er enige om samarbeidsopplegg innen behandling av hudsykdommer, ulike kreftformer, nevrokirurgi og hjertebehandling. Det er viktig at Helse Øst og Helse Sør finner gode samarbeidsløsninger så slike fellesprosjekter kan gjennomføres. Flertallet ber departementet følge opp dette overfor de to helseregionene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til en rapport om samordning av helseforetakene i hovedstadsområdet, utarbeidet av en prosjektgruppe nedsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Rapporten dokumenterer et betydelig potensial for bedre ressursutnyttelse mellom regionene, både i forhold til drift og investeringer. Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at de to helseregionene slås sammen i løpet av 2007. Dette vil etter disse medlemmers vurdering klart styrke helsetilbudet til pasientene i begge regioner, bidra til økt kompetanse og styrke forskningen. På bakgrunn av dette fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen slå sammen Helse Øst og Helse Sør i 2007 for å sikre en bedre samordning av ressursene i disse regionene og dermed et bedre tilbud til pasientene."

Disse medlemmer viser til at det ifølge den nevnte rapporten er mulig å frigjøre opp til 900 mill. kroner per år innenfor driftsbudsjettet ved en bedre samordning av funksjoner mellom regionene. En sammenslåing av regionene vil etter disse medlemmers vurdering gjøre det mulig å frigjøre i størrelsesorden 400 mill. kroner til mer pasientbehandling i 2007 gjennom bedre samordning av innkjøp, laboratorietjenester og ikke-medisinsk personell.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det nå er grunnlag for å vurdere inndelingen av Helse-Norge på nytt. Det kommer stadige signaler om at det er relativt store forskjeller helseregionene imellom hva angår pasienttilbud. Dette kan dreie seg om ventetider, hvem som blir innvilget rett til behandling, tilbud om opptrening og rehabilitering og hvilke medisiner en får tilbud om i behandlingen. Disse medlemmer mener det nå er grunnlag for å vurdere å fjerne de regionale helseforetakene og i stedet erstatte disse med f.eks. et statlig sykehusdirektorat. Bestilleransvaret bør vurderes lagt ut til kommunene der pasienten i samarbeid med sin lege kan velge behandlingssted. Pengene skal deretter følge pasienten til det stedet hvor behandling finner sted etter gjeldende dekning for den aktuelle lidelsen. Denne kostnaden skal på vanlig måte beregnes ut fra DRG-takster. Disse medlemmer er klar over at denne omleggingen vil kunne ta noe tid, men finner grunn til å minne

om at det allerede er gjort et arbeid knyttet til en eventuell sammenslåing mellom Helse Øst og Helse Sør, der det må kunne sies å være en kunstig grense satt i Oslo som bestemmer hvilke helseforetak en hører inn under. Disse medlemmer mener en vil kunne oppnå til dels store positive utslag ved å slå sammen disse to regionale helseforetakene.

Disse medlemmer vil på denne bakgrunn fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å opprette et statlig sykehusdirektorat som skal komme til erstatning for dagens regionale helseforetak. Bestilleransvaret vurderes lagt ut i kommunene, og pengene knyttet til pasientbehandling skal følge brukeren til gjeldende behandlingssted."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser positivt på at det samarbeides om å øke antallet fødeplasser i Oslo-området, herunder vurderes prosjektet som to jordmødre ønsker å etablere i kvinneklinikkens lokaler i det gamle Rikshospitalet. Man vil her sortere ut ukompliserte fødsler og slik avlaste de andre fødeklinikkene i området. Disse medlemmer vil understreke at den faglige forsvarligheten ved prosjektet må sikres ved at Rikshospitalet får det overordnede medisinske ansvar og blir ansvarlig for de finansielle oppgjørformer.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre påpeker at det er stor mangel på fødeplasser i hovedstadsområdet, hvilket blant annet fører til at 2 000 gravide som ønsker fødeplass ved Ullevål sykehus, avvises hvert år, hvorav om lag 700 mens de er i fødsel. Disse medlemmer viser til prosjektet "Jordmorriket", som to jordmødre har tatt initiativ til. De planlegger å etablere en fødestue i Oslo i lokalene ved Kvinneklinikken på det gamle Rikshospitalet. De vil, sammen med flere jordmødre, gi et helhetlig tilbud til gravide gjennom oppfølging under svangerskapet, fødselshjelp, og oppfølging i barseltiden. Dette tiltaket er i tråd med Stortingets innstilling ved behandlingen av St.meld. nr. 43 (1999-2000), jf. Innst. S. nr. 300 (2000-2001) om akuttmedisinske tjenester, der det heter at det skal være et differensiert fødetilbud i hele landet, også i de store byene. Prosjektet har fått bred faglig støtte, blant annet fra Nasjonalt råd for fødselsomsorg og Den Norske Jordmorforening. I Stortingets spørretime 1. mars 2006 uttalte helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad at initiativet er svært interessant, og bør oppmuntres, noe disse medlemmer slutter seg til. Etableringen av "Jordmorriket" vil sikre bedre kapasitet i fødselsomsorgen i hovedstadsområdet, i tillegg til at gravide vil få en større frihet til å velge mellom ulike tilbud. Videre vil gravide få tilbud om en kontinuerlig oppfølging gjennom svangerskap og fødsel. Prosjektet vil også, slik disse medlemmer ser det, representere en unik mulighet for forskning og utvikling av fagfeltet. Disse medlemmer viser også til Helse- og

omsorgsministerens svar på spørsmål 211 til representanten Sonja Irene Sjøli, der det heter:

"Jeg har i år lagt frem Nasjonal helseplan 2007-2010 der jeg understreker at viktige mål for en kvalitativt god svangerskaps- og fødselsomsorg er trygghet og kontinuitet for kvinnene. Jeg mener det er vesentlig å rette et blikk mot helheten i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen og på samhandlingen innen og mellom tjenestenivåene.

Spesialisthelsetjenesten er pålagt å innlede samarbeid med kommunehelsetjenesten om tiltak for bedre samhandling mellom tjenestenivåene. Eksempler på dette er inngåelse av forpliktende samarbeidsavtaler, utvikling av IKT-basert kommunikasjon og systematisk arbeid med gjennomgående behandlingsskjeder. Slike generelle rammebetingelser for samhandling vil også ha betydning for utvikling av en helhetlig og sammenhengende svangerskaps- og fødselsomsorg."

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ber Regjeringen pålegge helseforetakene å skjerpe rutiner og retningslinjer og gjennomføre nødvendig rapportering og dokumentasjon av akuttmedisinsk aktivitet. Dette medlem er enig med Norsk Luftambulans i at innrapportering og dokumentasjon av akuttmedisinsk aktivitet er mangelfull, og ber derfor om at Regjeringen pålegger helseforetakene å skjerpe rutiner og retningslinjer og gjennomføre nødvendig rapportering og dokumentasjon.

#### **Forutsigbarhet for de regionale helseforetakene**

Komiteen er opptatt av forutsigbarhet for de regionale helseforetakene. Med forutsigbarhet mener komiteen det er viktig at de regionale helseforetakene har klare føringer å forholde seg til i forhold til gjeldsproblematikk, avskrivningsregler, innsatsstyrt finansiering og regional inntektsfordeling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen foreslår å bevilge 1 mrd. kroner for å dekke økte pensjonskostnader, og at private, ideelle institusjoner med avtale med de regionale helseforetakene skal håndteres innenfor denne rammen. Disse medlemmer mener dette er viktig for å sikre disse institusjonene økonomisk likebehandling og forutsigbarhet. Disse medlemmer er også opptatt av forutsigbarhet i forhold til andelen innsatsstyrt finansiering, og derfor vil disse medlemmer fortsatt holde ISF-andelen på samme nivå.

Disse medlemmer viser til avskrivnings- og investeringsregimet til de regionale helseforetakene og mener Bondevik II-regjeringen, som startet gjennomføringen av helseforetaksreformen, neglisjerte de utfordringene helseforetakene sto overfor på dette området. Disse medlemmer er tilfreds med at Regjeringen foreslår å trappe opp bevilgningene med 1 mrd. 2007-kroner i årene 2008-2010 slik at helseforetakene kan gjenskaffe om lag 80 prosent av de bygg og utstyr de overtok i 2002. Dette gir etter disse medlemmers oppfatning viktige avklaringer og forutsigbarhet for helseforetakenes planlegging av virksomhet

fremover, og disse føringene bør gjøre helseforetakene i stand til å følge vedtatte budsjetter.

Disse medlemmer er kjent med at det er mange store byggeprosjekter som planlegges i helseforetakene. Det er i denne forbindelse viktig at prosjektene er komplementerende og ikke konkurrerende i forhold til eksisterende tilbud ved sykehus i landet totalt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at det i Soria Moria-erklæringen heter:

"Hele investeringsregimet for helseforetakene må gjennomgås med sikte på å finne gode løsninger for utbygging/modernisering uten at pasienttilbudet rammes. Avskrivninger skal baseres på den reelle verdien av bygningsmassen og være i tråd med regnskapslovens alminnelige bestemmelser."

Videre vises det til debatten om Ot.prp. nr. 56 (2004-2005) i Odelstinget 2. juni 2005, der Sosialistisk Venstrepartis helsepolitiske talsmann, Olav Gunnar Ballo, uttalte:

"For SV vil det være viktig at man har en verdifastsettelse, knyttet til helseforetakene, knyttet til sykehuse, knyttet til bygninger, til anlegg, til utstyr, som er reell. Det betyr jo at vi nødvendigvis må inn med den kapitalen, med det det koster å vedlikeholde det. Det betyr at vi må få reelle tall på bordet som sier noe om hva som må erstattes årlig for at utstyret tas vare på, og at man kan kjøpe nytt utstyr. Det betyr at de 2 milliarder kroner som Regjeringen gjennom kreativ bokføring har søkt å skjule at man trenger å komme inn med årlig utover det man bevilger i dag, de må man inn med, hvis vi ikke skal sitte og se på at bygningsmassen forfaller, at utstyret ikke kan fornyes, og at anleggene går tapt."

Disse medlemmer viser for øvrig til Finansdepartementets svar til Høyres gruppe på spørsmål 267 til statsbudsjettet for 2007, der det heter at det må bevilges totalt 8 mrd. kroner i stortingsperioden for å dekke avskrivningskostnadene i helseforetakene fullt ut. Disse medlemmer konstaterer at Regjeringen foreslår å trappe opp bevilgningen til 1 mrd. kroner i løpet av stortingsperioden, og at dette er 7 mrd. kroner mindre enn Regjeringen har lagt opp til i sin tiltredelseserklæring.

#### **Nasjonal helseplan (2007-2010)**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen i tråd med Soria Moria-erklæringen har lagt frem Nasjonal helseplan (2007-2010) som en del av St.prp. nr. 1 (2006-2007) hvor den presenterer Regjeringens status for helsetjenesten og foreslår politiske grep som skal gi en bedre helsetjeneste i årene som kommer. Selv om Norge har ett av verdens beste offentlige helsevesen, støtter disse medlemmer Regjeringens vurdering av at det er mangler og utfordringer på en rekke områder som tilsier at tiltak må settes i verk. Manglende helhetstenkning hvor pasientens behov for samhandling ikke i tilstrekkelig grad blir ivaretatt på de forskjellige forvaltningsnivåene, er en av de store utfordringene. Å

endre på dette krever en bevissthet hos alle medarbeidere i helsesektoren på at det er pasientens behov som skal være styrende for hvordan samhandlingen skal være. Dette må forankres i ledelsen på de ulike forvaltningsnivåene.

Disse medlemmer støtter Regjeringens uttrykte mål om at helsetjenesten skal være politisk styrt, åpen, med sterk brukermedvirkning, profesjonelt drevet og av høy kvalitet. Disse medlemmer viser til undersøkelser som sier at helsetjenesten har høy legitimitet i befolkningen. Samtidig er forventningene til helsetjenesten økende. Disse medlemmer mener de kommende statsbudsjetter må synliggjøre et realistisk forventningsnivå sammen med en klarere prioritering. Disse medlemmer støtter Regjeringens grep med å utnevne foreslåtte folkevalgte i både de regionale og de lokale helseforetaksstyrene. Dette er viktig for å øke den folkevalgte innflytelsen over spesialisthelsetjenesten regionalt og lokalt. Samtidig mener disse medlemmer at nasjonal styring er nødvendig for å sikre likeverdige tilbud og en god ressursutnyttelse.

Disse medlemmer mener at nærhet og trygghet er vesentlig i spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer at uavhengig av bosted skal alle være sikre på at de får nødvendig helsehjelp. Derfor støtter disse medlemmer Regjeringens klart uttrykte politiske mål i Nasjonal helseplan (2007-2010) om at ingen lokalsykehus skal legges ned, men bygges opp og videreutvikles slik at de er i stand til å møte befolkningens behov med et godt faglig innhold. Samtidig mener disse medlemmer at lokalsykehusfunksjonen ved universitetssykehusene må organiseres på en slik måte at pasientene behandles på lavest mulig nivå og slik sikre en adekvat ressursutnyttelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Nasjonal helseplan (2007-2010) er skuffende i forhold til målrettede tiltak. Disse medlemmer er av den oppfatning at Nasjonal helseplan (2007-2010) ikke gir noen avklaringer vedrørende lokalsykehusenes fremtidige rolle i den nasjonale spesialisthelsetjenesten. Det er etter disse medlemmers syn nødvendig at lokalsykehusenes fremtidige funksjoner og roller blir avklart. Disse medlemmer viser videre til Legeforeningens rapport "Lokalsykehusenes fremtidige rolle" og uttrykker sin støtte til hovedlinjene i Legeforeningens konklusjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er skuffet over Nasjonal helseplans mangler vedrørende de private avtalespesialistene. Disse medlemmer vil vise til at de private avtalespesialistene er et viktig og effektivt supplement innenfor spesialisthelsetjenesten, og mener det er nødvendig at deres rolle avklares og beskrives i Nasjonal helseplan (2007-2010).

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at Regjeringens for-

slag til nasjonal helseplan for 2007-2010 gir en god beskrivelse av sentrale utfordringer i helse- og omsorgstjenesten, men at planen mangler nødvendige forslag til løsninger på disse utfordringene.

Flertallet peker på at én av fire i yrkesaktiv alder står utenfor arbeidslivet. Videre viser flertallet til departementets vurdering om at tilbudet innenfor habilitering og rehabilitering fortsatt ikke har nødvendig oppmerksomhet og prioritet. En økt satsing på habilitering og rehabilitering vil både bidra til økt mestring og livskvalitet for den enkelte og gi mange pasienter en ny mulighet til å delta i samfunns- og arbeidsliv. Videre vil et bedre tilbud på dette området bidra til å redusere behovet for pleie- og omsorgstjenester. Slik flertallet ser det, bør bedre tilbud om habilitering og rehabilitering være den neste store satsingen i helse- og omsorgssektoren.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det er foreslått 500 mill. kroner for å styrke tilbudet om habilitering og rehabilitering.

Den medisinsk-teknologiske utviklingen, den økende andelen eldre og økende forekomst av sykdommer som kreft og KOLS vil, slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre ser det, føre til et økende press på den offentlig finansierte helse- og omsorgstjenesten. Det er derfor nødvendig å sikre en mer målrettet bruk av ressursene i helsesektoren. Disse medlemmer mener at inndelingen i fem helseregioner fører til en dårlig ressursutnyttelse, eksempelvis i form av dobbeltinvesteringer og manglende samordning av støttefunksjoner. Videre mener disse medlemmer at de regionale helseforetakenes dobbeltrolle som bestiller av helsetjenester i sin region og eier av offentlige helseforetak fører til at det ikke gjøres uavhengige vurderinger av hvilke aktører som kan tilby de beste helsetjenestene til befolkningen. Dette fører blant annet til at kapasiteten hos private aktører ikke utnyttes godt nok innenfor den offentlig finansierte helsetjenesten. Etter disse medlemmers vurdering er det nødvendig å avvikle de regionale helseforetakene i sin nåværende form, for å sikre bedre ressursutnyttelse og en mer likeverdig helsetjeneste over hele landet.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at bestilling av helsetjenester bør ivaretas av et nasjonalt organ. Helse- og omsorgsministerens eierstyring av helseforetakene kan eventuelt ivaretas gjennom regionale organisasjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre understreker at det skal være et offentlig ansvar å finansiere nødvendige helsetjenester til alle. Private tilbydere skal imidlertid være et viktig supplement og korrektiv til den offentlige helsetjenesten. Det er etter disse medlemmers vurdering nødvendig å utnytte ledig kapasitet hos private aktører slik at pasientene får raskest mulig hjelp og størst

mulig valgfrihet. Regjeringens politikk for å begrense bruk av private tilbydere i den offentlig finansierte helsetjenesten fører, slik disse medlemmer ser det, til en klassesdelt helsetjeneste, der bare pasienter som har god personlig økonomi, kan benytte seg av private tilbud. Samtidig fører redusert bruk av private tilbydere til økt ventetid, mindre valgfrihet og dårligere tilgjengelighet for pasientene.

Disse medlemmer viser til at Skattedirektoratet har endret søkekriteriene i folkeregisteret. Denne endringen gir mange praktiske problemer for private helse-tjenesteleverandører. Tidligere kunne man søke på pasientens fødselsdato samt på deler av for- og etternavn. De nye reglene gjør at man må bruke 11 siffer i personnummer samt hele for-, mellom- og etternavn for å søke opp pasienten. Dette innebærer at private helseleverandører underlegges strengere krav til personvern enn offentlige som er deres bestiller. Disse medlemmer ber Regjeringen vurdere endringer av ordningen slik at private helsetilbydere får tilgang til nødvendige helseopplysninger på lik linje med offentlige helsevirksomheter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, understreker at det er nødvendig å intensivere kvalitets- og forbedringsarbeidet innenfor helseforetakene. Det vises til Helsetilsynets tilsynsrapport for 2005 der det påpekes at helseforetakene i liten grad tar lærdom av feil. I Helse- og omsorgsdepartementets budsjettforslag for 2005 er det vist til at internasjonale tall overført til norske forhold skulle tilsi at såkalte "uheldige hendelser" i helsevesenet årlig fører til 2 000 dødsfall og 15 000 varig skadede pasienter. Samarbeidsregjeringen innførte krav om internkontrollsystem i helseforetakene, og det er etter flertallets vurdering viktig at dette følges opp. Helseforetakene må ha kontinuerlig fokus på hvordan arbeidsprosessene kan forbedres, slik at mest mulig ressurser kan benyttes i pasientbehandling. Det vises i denne sammenheng til at Rikshospitalets hjerteavdeling behandlet 54 prosent flere pasienter etter at behandlingsforløpene ble gjennomgått og forbedret. Flertallet vil også understreke at departementet må prioritere arbeidet med forbedringer av finansierings-systemet, slik at dette stimulerer til effektiv ressursbruk og helhetlige behandlingsforløp.

Videre er det etter flertallets mening nødvendig å videreutvikle systemet med kvalitetsindikatorer i sykehus og sikre åpenhet om resultatene. Det bør i større grad foretas sammenlikninger mellom offentlige helseforetak og mellom offentlige og private tilbydere. Slike sammenlikninger må danne grunnlag for bestilling av helsetjenester og forbedringer der det er rom for dette.

Det er etter flertallets vurdering behov for et kvalitetsløft i helse- og omsorgstjenesten, i tillegg til at kapasiteten må utvides. Den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor faglig krevende oppgaver, og det er behov for økt kompetanse og en økende andel faglærte i sektoren. Flertallet går derfor inn

for å øke rekruttering av faglært personell samt å styrke forskningen og kompetanseutviklingen i sektoren.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser i denne sammenheng til disse medlemmers merknader under kap. 726 post 60.

Det er etter komiteens vurdering nødvendig å utvide kapasiteten i sykehjemmene samtidig som den medisinsk-faglige kompetansen rustes opp. Dette vil bidra til å begrense unødvendig transport av pasientene, redusere overbelegg ved medisinske avdelinger og sikre bedre ressursbruk i helse- og omsorgssektoren totalt sett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at mennesker som trenger pleie- og omsorgstjenester for å klare dagliglivets oppgaver, må få større innflytelse over egen hverdag gjennom økt valgfrihet med hensyn til tjenestetilbud og tjenesteytere. De som har omfattende bistandsbehov, bør, slik flertallet ser det, ha krav på å få hjelpen i form av brukerstyrt personlig assistanse.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener at Nasjonal helseplan (2007-2010) burde inneholde en helhetlig drøfting av spørsmål knyttet til bruk av midler til helse- og omsorgstjenester. Hvor stor andel av BNP bør brukes til disse formålene fremover? Slike spørsmål er ikke belyst i Nasjonal helseplan (2007-2010). Et annet spørsmål er hvordan midlene bør fordeles. Hvis rehabilitering kan forsinke progredierende sykdommer, hvis rehabilitering har en forebyggende effekt, og videre hvis forebygging gjennom satsing på folkehelseiltak og annet forebyggende helsearbeid kan øke menneskers livskvalitet gjennom mindre forekomst av sykdom og skade, hvordan skal da midlene fordeles mellom forebygging, behandling og rehabilitering? Også slike spørsmål burde vært reist og drøftet inngående i en Nasjonal helseplan.

Dette medlem mener at Nasjonal helseplan (2007-2010) har store mål og vyer, men den er lite konkret og forpliktende hva gjelder tiltak. Den fremstår også i stor grad som en beskrivelse av dagens situasjon. Derfor blir det en sammenheng mellom Nasjonal helseplan (2007-2010) og Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2007 som ikke konkretiserer de store mål og ambisjoner planen presenterer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener at private virksomheter har liten plass i Nasjonal helseplan (2007-2010). Dette er forunderlig idet disse yter stor innsats innen den offentlig finansierte helsetjeneste.

Disse medlemmer hadde forventet et mye klarere løsningsfokus på utfordringene knyttet til overgangen mellom første- og andrelinjetjenesten, både i forhold til organisering og finansiering.

Disse medlemmer ber Regjeringen om å komme tilbake til Stortinget, senest i forbindelse med

Revidert nasjonalbudsjett for 2007, med en oversikt og gjennomføringsplan for tiltakene som er foreslått i kreftstrategien. Disse medlemmer kan ikke se at der er avsatt midler på neste års budsjett til å gjennomføre tiltak i strategiplanen. Ikke engang et så viktig område som rehabilitering av kreftpasienter er tilgodesett i budsjettforslaget for 2007.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget, senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007, med presentasjon og gjennomføringsplan for tiltakene foreslått i kreftstrategien."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber Regjeringen om å komme tilbake til Stortinget, senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007, med en oversikt og gjennomføringsplan for tiltakene som er foreslått i diabetesstrategien. Det er ikke avsatt midler utover en 50 prosent stilling i 2007, slik flertallet kan se av budsjettet.

Komiteen vil påpeke at en rekke pasienter mangler nødvendig opplæringstilbud eller må vente lenge før slikt tilbys. Der er mangel på diabetesteam, og nødvendig forebyggende behandling, som for eksempel fotpleie, som sies å kunne redusere 80 prosent av amputasjoner relatert til diabetes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det også foreligger uklarheter knyttet til bruk av tilgjengelighet til utstyr, som insulinpumper, som kan skyldes en helt spesiell form for avtaleinngåelse gjennom HINAS (jf. Norges Diabetesforbund). Flertallet ber Regjeringen ordne opp også i dette og sørge for at lover og bestemmelser overholdes, ikke minst for å sikre likebehandling. Likebehandling hva gjelder ulike medisiner, er heller ikke til stede i dag.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget, senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007, med presentasjon og gjennomføringsplan for tiltakene foreslått i diabetesstrategien."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til at Regjeringen vil gjennomføre diabetesstrategien gjennom de ordinære budsjettene.

### **Post 70 Tilskudd til helseforetakene**

Komiteen er opptatt av at tilgangen på organer til transplantasjoner øker, og at flere mennesker kan få et livreddende tilbud til nytt organ. Selv om det er 28 donorsykehus som har som oppgave å identifisere potensielle donorer, så er komiteen kjent med at det ikke er satt av tilstrekkelige ressurser ved donorsyke-

husene til viktige ting som opplæring i å samtale med pårørende til døende pasienter og til arbeidet til donoransvarlig lege. De ekstra utgiftene til disse og andre oppgaver ved donorsykehusene er beregnet til ca. 80 000 kroner per donor.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at det er anslått at hvis man kan få gjennomført ca. 130 donasjoner per år, vil behovet kunne dekkes. De samlede ekstra utgifter til dette blir dermed anslagsvis 10,4 mill. kroner. Flertallet vil derfor sette av 10,4 mill. kroner til dette formålet innenfor gitt ramme i 2007.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er svært bekymret for den økonomiske situasjonen ved de regionale helseforetakene. Disse medlemmer er kjent med at til tross for kravet om at alle de regionale helseforetakene skal gå i balanse innen utgangen av 2006, med unntak av at Helse Midt-Norge har fått en utsettelse på 350 mill. kroner av balansekravet til neste år, så er det kun ett av landets fem regionale helseforetak som ser ut til å klare dette. Dette ene regionale helseforetaket er Helse Øst som over flere år har vært i stand til å drive i balanse. De regionale helseforetakene ligger nå an til å styre mot et underskudd for 2006 i størrelsesorden 1-1,3 mrd. kroner. Det sier seg selv at dersom de regionale helseforetakene ikke får tilført mer ressurser enn det som Regjeringen Stoltenberg har lagt frem forslag om, så vil dette kunne innebære et betydelig kutt i pasientbehandlingen. Regjeringen skriver i sitt forslag til statsbudsjett følgende om driften i 2007:

"Budsjettet legger til rette for å kunne videreføre gjennomsnittlig aktivitetsnivå i 2007, på om lag samme nivå som etter 1. tertial 2006."

Disse medlemmer mener dette stemmer lite overens med de signaler som nå kommer fra de enkelte helseforetakene. Det kommer stadige oppslag i mediene om forslag til kutt og endringer i helsetjenestetilbudet til norske pasienter. Dette er alt ifra at en ikke nødvendigvis alltid vil kunne få de til enhver tid beste og mest effektive legemidler til trusler om at en må gå til oppsigelser eller nedleggelse av funksjoner og avdelinger. Foretakenes økonomiske situasjon blir etter disse medlemmers mening enda mer alvorlig når en ser at de regionale helseforetakene ved utgangen av 2005 hadde et akkumulert underskudd på 6 099 mill. kroner. Dette gjør at de regionale helseforetakene har en svært presset likviditet som medfører en betydelig bruk av kassakreditter for å kunne betale sine utgifter.

Disse medlemmer har merket seg at representanter for Regjeringen hevder at årets budsjettforslag er en historisk satsing hva gjelder de regionale helseforetakene med en reell økning i rammene på 1 646 mill. kroner til drift. Dette er sammenliknet med saldert budsjett 2006. Disse medlemmer mener at representanter for Regjeringen har "oversolgt" dette budskapet til befolkningen all den tid at 1 000 mill. kroner av

disse midlene er dekning av påløpte pensjonskostnader, som er holdt utenfor det som oppgis som årets underskudd i de regionale helseforetakene, og dermed ikke går til pasientbehandling.

Det er også grunn til å merke seg den effektiviseringen av realkapitalen på i størrelsesorden 20 prosent som legges til grunn. I 2007 vil fulle avskrivningskostnader knyttet til foretakenes åpningsbalanse fremkomme i sin helhet i de resultatbegreper eier måler etter. I henhold til Regjeringens forslag til statsbudsjett for 2007 så heter det:

"Resultatkravet for 2007 settes til et regnskapsmessig underskudd (ukorrigert) på inntil 1,4 mrd. kroner for de regionale helseforetakene samlet sett. Dette innebærer et krav til balanse på driften i 2007 ekskl. meravskrivninger knyttet til åpningsbalansen og ytterligere effektivisering på i størrelsesorden 0,2 mrd. kroner knyttet til effektiviseringskravet på realkapitalen."

Disse medlemmer mener at de bevilgningene som foreslås til de regionale helseforetakene i 2007, ikke er tilstrekkelige til at helseforetakene kan ivareta sine oppgaver knyttet til pasientbehandling på en god nok måte. Det er imidlertid etter disse medlemmers mening viktig at en fortsatt har fokus på hvordan de regionale helseforetakene best mulig kan utnytte de ressurser de har til rådighet. Omstilling og endring bør ikke utelukkende skje som et resultat av for små bevilgninger, men mer som et resultat av endringsprosesser der hele organisasjonen vil kunne delta til det beste for en mer effektiv bruk av ressurser i fremtiden.

Disse medlemmer vil vise til Fremskrittspartiets alternative budsjett der en foreslår å øke rammene til de regionale helseforetakene med 1 500 mill. kroner for å kunne møte mange av de utfordringene som vil komme i 2007, uten at dette vil medføre en dårligere pasientbehandling med dertil lengre ventetider. Denne økningen i de regionale helseforetakenes basisrammer, sammen med at ISF-andelen settes til 60 prosent, vil føre til at betydelig flere pasienter vil kunne få behandling ved norske sykehus neste år. Disse medlemmer er videre svært bekymret over at Regjeringen gjør alt den kan for å skape problemer for den private delen av det norske helsevesenet. Det er, slik disse medlemmer ser det, svært kunstig å snakke om at det er forskjell på det å være private ideelle institusjoner og det som omtales som private kommersielle. Alle bedrifter og institusjoner har et behov for inntekter til å kunne dekke løpende kostnader knyttet til investeringer, lønn, sosiale utgifter etc. Det er tross alt kostnaden knyttet til behandlingen og ikke minst ventetider som bør være det bestemmende for om en får tildelt pasienter eller ikke. Den private delen av spesialisthelsetjenesten er svært begrenset dersom en ser isolert på sykehusene. Det er imidlertid etter disse medlemmers mening svært viktig at en opprettholder denne delen av spesialisthelsetjenesten som et korrektiv til den offentlige. En skal heller ikke glemme at det i stor grad var de private aktørene som sørget for at køene innen en rekke områder i spesialisthelsetjenesten ble sterkt redusert. Dessverre ser vi nå en tendens til at disse køene igjen er i ferd med å øke. Disse medlemmer mener

at de private sykehusene og andre private aktører innenfor spesialisthelsetjenesten fritt skal kunne få konkurrere med den offentlige delen til det beste for pasienten. Med det systemet som dagens regjering nå gjennomfører knyttet til reduksjonen av avtaler med private, så vil en kunne få et delt helsevesen der de med mye penger fritt kan kjøpe seg inn hos private og dermed få rask behandling, mens de med lav eller middels inntekt er helt overlatt til det offentlige helsevesenet og de køer en der operer med.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative budsjett foreslår å øke bevilgningene til helseforetakene med totalt 450 mill. kroner ut over Regjeringens forslag. Innenfor denne bevilgningen er det satt av 50 mill. kroner til å trappe opp bevilgningen til Helse Vest og Helse Midt-Norge. Videre viser disse medlemmer til at det er satt av 50 mill. kroner til kjøp av behandlingstilbud for psykisk syke barn og unge fra private tilbydere med ledig kapasitet.

Disse medlemmer går inn for at 350 mill. kroner av den økte bevilgningen til helseforetakene skal benyttes til å styrke tilbudet innenfor habilitering og rehabilitering. Bevilgningen skal særlig bidra til å utnytte ledig kapasitet i opptreningsinstitusjoner og andre helsetilbud og bidra til at disse kan videreføre og styrke sin drift. Disse medlemmer viser til at midler til opptreningsinstitusjonene i dag fordeles etter institusjonenes geografiske fordeling, og at Helse Vest og Helse Sør som følge av dette får henholdsvis 126,6 mill. kroner og 45,1 mill. kroner mindre enn objektive kostnadsnøkler tilsier. Disse medlemmer anser det som nødvendig å trappe opp bevilgningene til disse helseregionene, slik at de i bevilgningene til habilitering og rehabilitering i 2008 vil være i samsvar med objektive kriterier. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett der det innenfor den økte rammen til rehabilitering og habilitering i helseforetakene foreslås å øke bevilgningen til Helse Vest med 64 mill. kroner og bevilgningen til Helse Midt-Norge med 23 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der tilskuddet til helseforetakenes pasientbehandling økes med 250 mill. kroner, der 50 mill. kroner av dette skal gå til lindrende behandling ved livets slutt.

Dette medlem ber Regjeringen vurdere å forsere planen for gjenanskaffelse av utstyr.

Dette medlem ber Regjeringen komme tilbake i Revidert nasjonalbudsjett for 2007 med en plan for hvordan sykehusene skal håndtere akkumulert gjeld når de er kommet i balanse.

Dette medlem ber Regjeringen om at utvalgsarbeidet med å gjennomgå helseforetakenes økonomi gjøres så raskt som mulig og innen budsjettarbeidet for 2008 ferdigstilles. Dette medlem er tilfreds med at Regjeringen har nedsatt et utvalg for å gjennomgå helseforetakenes økonomi, men det er viktig at dette arbeidet gjøres så raskt som mulig. Arbeidet må inkludere

dere en korrigerings av skjevheter som eksisterer i forhold til nye og gamle oppgaver, som rehabilitering, rusbehandling og bruk av TNF-hemmere.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2007 komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan helseforetakene skal håndtere akkumulert gjeld når de kommer i balanse."

Komiteens medlem fra Venstre ønsker bedre styring av helseforetakene og en større bevilgning til pasientrettede tiltak innen helseforetakene. Stående rapporter om høyt sykefravær innen helsesektoren tyder på at mange ansatte er utslitt av høyt press i ständige omstillingsprosesser og lever med konstante underbemanninger. Dette medlem prioriterer også en større satsing på barne- og ungdomspsykiatri. Det er svært uheldig at barn og unge står lenge i kø for å få nødvendig behandling. For å møte utfordringene slik de nå fremstår innenfor psykiatrien, må alle ledd i tiltakskjeden styrkes på tvers av profesjoner og omsorgsnivå. Det må opprettes flere plasser i akuttpsykiatrien samtidig med økt satsing på psykiatrisk legevakt, samt dagsentra og hjemmebasert psykiatrisk oppfølging. Det psykiske helsearbeidet må etableres nærmest mulig der folk bor.

Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett der det ble foreslått å øke bevilgningene på kap. 732 post 70 med 100 mill. kroner. Innenfor de rammene som flertallet har satt for rammeområde 16, fremmer derfor dette medlem forslag om at kap. 732 post 70 økes med 100 mill. kroner og bevilges med 3 288,021 mill. kroner.

#### PASIENTTRANSPORT OG REISEUTGIFTER FOR HELSEPERSONELL

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Regjeringen foreslår å øke egenandelene knyttet til pasienttransport med 5 kroner per enkeltreise. Dette medfører at egenandelen for pasientene på reise tur/retur øker fra 230 kroner til 240 kroner. Disse medlemmer mener at egenandelene i helsevesenet nå er blitt så høye at det er fare for at noen ikke kan gjøre seg nytte av nødvendig helsehjelp grunnet de høye egenandelene sett i forhold til f.eks. størrelsen på en minstepensjon.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der en går imot alle økninger av egenandelene i helsevesenet da disse nå er kommet opp på et så høyt nivå at det er å anse som en urettmessig ekstra skatt på sykdom. Mange syke mennesker har i dag store problemer med å skaffe seg tilstrekkelig med midler til å kunne hente livsviktige medisiner på apoteket.

#### OPPTRENNINGSINSTITUSJONER MV.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg de store problemene som har oppstått knyttet til opptrenings- og rehabiliteringsområdet i forbindelse med at de regionale helseforetakene nå har overtatt det hele og fulle ansvaret for dette område

det fra 1. januar 2006. Det er blitt mye uro særlig knyttet til de avtaler som er inngått med de enkelte institusjonene, der en har valgt å inngå avtale om et betydelig lavere antall plasser enn det institusjonene har kapasitet til. Det er viktig, slik disse medlemmer ser det, at en utnytter den kapasiteten som er tilgjengelig, all den tid at mange venter på plass. Som et eksempel kan her bl.a. nevnes LHLs rehabiliteringsinstitusjon på Røros.

Disse medlemmer har videre med bekymring merket seg tilfeller der en har redusert oppholdstiden pasientene kan ha til opptrening, for å spare penger. Disse medlemmer finner også grunn til å be om at det foretas en gjennomgang av den fordelingen som er knyttet til bevilgningene til de enkelte regionale helseforetak, slik at en kan få en jevnere fordeling ut fra objektive kriterier. Det er også viktig at en sørger for å utnytte den kapasiteten som allerede er på dette område.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der bevilgningene til kjøp av plasser ved opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene økes med 100 mill. kroner utover Regjeringens forslag i proposisjonen.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der det er satt av totalt 500 mill. kroner til rehabilitering ut over Regjeringens forslag, hvorav 350 mill. kroner bevilges som en egen tilskuddsordning til de regionale helseforetakene over kap. 732 post 70. Innenfor denne bevilgningen skal helseforetakene prioritere kjøp av plasser i opptreningsinstitusjoner som har ledig kapasitet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener at det er behov for økte behandlingsplasser innen rehabilitering i helsevesenet. Dette krever omprioriteringer og bedre samhandling mellom ulike deler av helsevesenet. Stat og kommune har et klart ansvar for å tilrettelegge samfunnet slik at det minimaliserer risikoen for helseskade. Økt satsing på rehabilitering og forebyggende arbeid er viktig for å fordele ressursene bedre innenfor helsevesenet og sørge for at kronikere, rusmiddelmissbrukere og mennesker med funksjonsnedsettelse får en bedre hverdag. Regjeringens budsjett prioriterer i liten grad rehabilitering. I dag er de statlige midlene til opptreningsinstitusjoner skjevfordelt i forhold til folketallet mellom helseregionene, og dette ønsker disse medlemmer å rette opp.

Disse medlemmer viser til at de statlige bevilgningene til opptreningsinstitusjonene er skjevfordelt mellom helseregionene i forhold til folketall, med det resultat at mange pasienter ikke får tilbud i den regionen hvor de er hjemmehørende. Fra statens side er det lovet at dette skulle rettes opp. I brev av 14. mars 2005 vedrørende finansiering av opptreningsinstitusjoner skrev Helse- og omsorgsdepartementet:

"Det tas uansett sikte på at midlene fordeles etter fordelingsnøkkel/befolkning fra 01.01.2007. Dette inne-



bærer at det må gjennomføres ny anbudsrunde i 2006 som skal gi grunnlag for avtaler for 2007."

Disse medlemmer viser til at i St.prp. nr. 1 (2006-2007) legges det ikke opp til fordeling av midlene til opptreningsinstitusjoner i 2007 etter en ny fordelingsnøkkel basert på folketallet i den enkelte helse-region. Disse medlemmer er kjent med at et utvalg er i gang med å se på den totale fordelingen mellom helseregionene. Det antas imidlertid at utvalget vil bruke noe tid på sitt arbeid, og at den utsettelsen for omfordeling av midler til rehabilitering som stortingsproposisjonen legger opp til, er knyttet til at de regionale helseforetakene hadde behov for noe mer tid for å få gode avtaler på plass. Disse medlemmer mener at dette arbeidet må være mulig å få gjort i løpet av 2007, og foreslår at dette året gjøres til et overgangså, og slik at full omlegging er på plass fra 1. januar 2008. Disse medlemmer ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2007 komme tilbake til Stortinget med en orientering om status for dette arbeidet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ber Regjeringen om å vektlegge i oppdragsdokumentene at helseforetakene må prioritere rehabilitering i langt større grad enn tilfellet er i dag. Det er uakseptabelt at vi nå ser en nedgang i antallet plasser til institusjonsbasert rehabilitering. Det er også uforståelig at godt fungerende institusjoner som driver arbeidsrettet rehabilitering (som for eksempel Røros Rehabiliteringssenter), med en stor andel pasienter som returnerer til arbeidslivet, har måttet redusere sin aktivitet drastisk på grunn av mangel på tilskudd fra helseforetak.

Dette medlem ber Regjeringen sørge for at Muskel Skjelett Tiåret får økt sin bevilgning til aktivitetskampanje 2007, og komme tilbake med slik bevilgning i Revidert nasjonalbudsjett for 2007. Muskel Skjelett Tiåret samarbeider med Nasjonalt ryggnettverk Ullevål Universitetssykehus og Sosial- og helsedirektoratet om kampanjen. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås 2,5 mill. kroner til Muskel Skjelett Tiåret.

#### NF-HEMMERE

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Regjeringen i proposisjonen foreslår å overføre 404,2 mill. kroner til basisbevilgningen til de regionale helseforetakene til dekning av utgiftene til TNF-hemmere (biologiske legemidler). Det er grunn til å merke seg at både Psoriasisforbundet og Revmatikerforbundet har uttrykt sterk motstand mot denne omleggingen som er foretatt. Det som har skapt denne spesielle finansieringsformen knyttet til TNF-hemmere, er at ett av disse preparatene må tas i sykehus med dekning over sykehusenes budsjett og gratis for pasienten, mens de andre kan tas utenfor sykehus og dermed dekkes over trygden. For å skape likebehandling har man valgt å la sykehusene måtte finansiere alle disse legemidlene over egne budsjett istedenfor å la alle bli finansiert over trygden, slik disse medlemmer mener ville vært det beste for pasientene. Disse medlemmer mener at det er viktig å sikre den beste

behandlingen som det er mulig å gi den enkelte uten å måtte vurdere om sykehuset har råd til det ene eller andre legemiddel. På denne bakgrunn vil disse medlemmer be om at Regjeringen endrer finansieringsordningen for TNF-hemmere og tilsvarende legemidler med samme virkningsområde, slik at finansieringsansvaret overføres fra de regionale helseforetakene og over til folketrygden.

Disse medlemmer har mottatt flere innspill fra revmatikere som bruker disse legemidlene, om at det er stor fare for at enkelte sykehus vil kunne komme til å forskrive legemidler ut ifra helseforetakets vanskelige økonomiske situasjon og ikke på grunnlag av hva som er det optimale for pasienten. Dette mener disse medlemmer er helt uakseptabelt, da det i så tilfelle vil være hvilket sykehus en bruker, som er det avgjørende for om en får de mest effektive legemidlene eller ikke. Dette taler så definitivt for at disse biologiske legemidlene må finansieres direkte over blåreseptordningen og ikke over sykehusbudsjettene. Dette gjelder også legemidler med tilsvarende virkningsområde. Det bør ikke avgrenses til de fire navngitte i proposisjonen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ber Regjeringen å foreta en vurdering av det nye finansieringsansvaret for TNF-hemmere innen neste års statsbudsjett. Dette medlem mottar en rekke henvendelser om at tilgangen på slike medikamenter ikke er god nok som følge av den nye finansieringsmåten.

#### INNTEKTSFORDELING

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det foreslås å bevilge 256 mill. kroner mer sammenliknet med saldert budsjett 2006 til å rette opp skjevfordelingen mellom de regionale helseforetakene i tråd med St.meld. nr. 5 (2003-2004). Helse Vest RHF får 150 mill. kroner og Helse Midt-Norge RHF får 88 mill. kroner. Videre viser disse medlemmer til at departementet skal sette ned et utvalg som skal vurdere nåværende inntektsfordelingssystem mellom de regionale helseforetakene og fordelingen av midlene til opptreningsinstitusjonene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre vil påpeke at etter forslag fra Samarbeidsregjeringen er skjevfordelingen av midler til de regionale helseforetakene nå delvis rettet opp. Disse medlemmer foreslår at Regjeringen skal fremlegge en ny vurdering av behovet for en ytterligere opptrapping av midler til Helse Vest og Helse Midt-Norge i statsbudsjettet for 2008, for å sikre en mer likeverdig tilgang til helsetjenester over hele landet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremlegge en ny vurdering av behovet for endringer i fordelingen av basisbevilgninger til de regionale helseforetakene i statsbudsjettet for 2008, for å sikre et mer likeverdig helsetilbud over hele landet."

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det som et første steg i denne opptrappingen foreslås at det bevilges totalt 50 mill. kroner til Helse Midt-Norge og Helse Vest.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har en rekke ganger påpekt dagens urettferdighet i forbindelse med finansieringen av spesialisthelsetjenesten der de regionale helseforetakene finansieres svært ulikt. Det er enighet om at det er en skjevfordeling som rammer Helse Vest og Helse Midt-Norge på en svært uheldig måte, og det er også en uttalt målsetting at en skal sørge for at disse regionale helseforetakene skal få en mer rettferdig andel av basisbevilgningene. Dette bekrefter også statsråd Sylvia Brustad i et brev til lederen av komiteen datert 23. februar 2006, hvor hun skriver:

"I all hovedsak innebærer omfordelingene at Helse Vest og Helse Midt-Norge skal få en større andel av basisbevilgningene."

Disse medlemmer er derfor glade for at Regjeringen foreslår en ytterligere utjamning av forskjellene mellom de regionale helseforetakene på 152 mill. kroner i 2007 slik at Helse Vest RHF og Helse Midt RHF vil få en økt andel av basisbevilgningen. Det som imidlertid er uheldig, er at denne økningen tas fra bevilgningene til Helse Sør RHF og Helse Nord RHF som allerede er i en vanskelig økonomisk situasjon. Disse medlemmer vil påpeke at med den pressede økonomiske situasjonen som alle de regionale helseforetakene er i, er det ikke tilrådelig med en omfordeling av de midlene som allerede er i systemet for å kunne få en slutt på dagens skjevfordeling. Dette burde etter disse medlemmers mening løses ved at det tilføres "friske penger" til disse foretakene slik at de kommer opp på det nivået de skal ligge på i henhold til befolkningens mengde og utfordringer. Omfordeling av midler vil igjen medføre nye innsparingstiltak og redusert pasientbehandling i de regionene som får redusert sine bevilgninger. Dersom Helse Vest og Helse Midt-Norge hadde fått sin rettmessige andel av helsekronene, ville disse langt på vei kunne latt være å innføre de innsparingene som direkte vil gå utover pasientene. Det er derfor viktig at en så raskt som mulig får rettet opp hele skjevfordelingen slik at alle landets innbyggere er sikret en likest mulig behandling uansett hvilken helseregion en er bosatt i.

Disse medlemmer har imidlertid merket seg at Regjeringen har nedsatt et utvalg som skal vurdere nåværende inntektsfordeling mellom de regionale helseforetak. Dette utvalget skal også vurdere fordelingen av midler til opptreningsinstitusjoner. Disse medlemmer ser frem til at dette utvalget blir ferdig med sitt arbeid, og ber samtidig om at dette blir sluttført så raskt som mulig.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets merknader og forslag som er inntatt i finansinnstillingen, der det blant annet fremmes forslag om en ytterligere utjamning av skjevfordelingen på 50 mill. kroner.

#### TILBUDET TIL ALVORLIG SKADDE PASIENTER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er kjent med at det er store forskjeller sykehusesene imellom når det gjelder tilbudet til livstruende skadede pasienter. Det blir av forsknings- og utviklingssjef Hans Morten Lossius i Norsk Luftambulanses hevdet at det er en etablert sannhet at enkelte livstruende skadede pasienter dør fordi leger mangler erfaring i å behandle dem, og fordi behandlingen er for dårlig organisert ved sykehusene. Dette fremkommer i en artikkel i Verdens Gang 19. november 2006. Et utvalg under ledelse av avdelingsoverlege Olav Røise ved Ullevål universitetssykehus har sett på behandlingen av alvorlig skadede pasienter. Det blir hevdet at pasienter kan risikere å komme til et sykehus og treffe leger som ikke har tilstrekkelig kunnskap eller erfaring i å behandle dem som er hardt skadet.

Disse medlemmer er kjent med at det i helsevesenet i dag ikke finnes minimumsstandarder for hvilken kunnskap leger som behandler kritisk skadede pasienter, skal ha. Disse medlemmer er av den oppfatning at det må foretas en gjennomgang av det tilbudet som i dag finnes ved landets sykehus knyttet til hardt skadede pasienter, og hvilken kunnskap og opplæring de som arbeider med denne pasientgruppen, innehar. Disse medlemmer ber videre om at Regjeringen umiddelbart setter i gang et arbeid med å utarbeide minimumsstandarder for hvilken kunnskap leger og øvrig helsepersonell som behandler kritisk skadede pasienter, skal ha. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en minimumsstandard for hvilken kunnskap leger og annet helsepersonell som behandler kritisk skadede pasienter, skal inneha."

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ber om at Regjeringen senest i Revidert nasjonalbudsjett for 2007 kommer tilbake med en konkret ny strategiplan med tiltak til hvordan arbeidet med transplantasjoner skal gjennomføres over hele landet. Regjeringen må ta nye grep for å få helseforetakene til å prioritere dette arbeidet. Dette medlem vil spesielt vise til god samfunnsøkonomi ved nyretransplantasjon, og ikke minst betydningen for pasientene.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen senest i Revidert nasjonalbudsjett for 2007 komme tilbake til Stortinget med en konkret ny strategiplan med tiltak for hvordan arbeidet med transplantasjoner skal gjennomføres over hele landet."

#### COCHLEA-IMPLANTAT

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at den pasientgruppen som venter på Cochlea-implantat, ofte henvises til lang ventetid både for utredning og operasjon. Disse medlemmer har med glede merket seg

den positive utviklingen når det gjelder ventetiden for barn og unge som trenger Cochlea-implantat, men at utviklingen for slik behandling for voksne har vært svært bekymringsfull. Disse medlemmer har videre merket seg at Regjeringen slo fast at antall CI-operasjoner skulle økes til 200 operasjoner for innværende år. Denne målsettingen har langt fra blitt oppnådd, og det er derfor etter disse medlemmers syn grunn til å stille spørsmål ved hvorvidt dagens finansieringssystem er hensiktsmessig med tanke på den faktiske utgift de regionale helseforetakene har i tilknytning til denne typen operasjoner. Det er videre grunn til å merke seg at mange av dem som får et slikt implantat etter å ha mistet hørselen i voksen alder, kan komme tilbake i jobb, og dermed unngå å bli uførepensjonert slik mange blir når de mister hørselen. Disse medlemmer vil derfor be Regjeringen fremme sak for Stortinget i løpet av vårsesjonen 2007, hvor det fremlegges en tiltaksplan for å sikre at samtlige av dem som har nytte av en CI-operasjon, skal kunne få tilbud om dette innenfor fastsatte tidsrammer, og at denne gruppen blir karakterisert som rettighetspasienter uavhengig av hvilken helseregion de måtte tilhøre.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i løpet av vårsesjonen 2007 fremme en tiltaksplan for å sikre at samtlige av dem som har nytte av CI-operasjon, skal kunne få tilbud om dette, innenfor fastsatte tidsrammer, og at denne gruppen blir karakterisert som rettighetspasienter uavhengig av hvilken helseregion de tilhører."

#### STUDENTHELSETJENESTE

Komiteen viser til at det ved universitetene i Oslo, Bergen og Trondheim er bygd opp særskilte studenthelsetjenester gjennom studentsamskipnadene. Dette er et tilbud uten egenandeler og med korte ventelister, og terskelen for å søke tilbudet er dermed lav. Studenthelsetjenesten tar imot alle henvendelser fra studenter, fra eksamensangst til alvorlige sinnslidelser som medfører innleggelse. Den fanger opp mange av dem som trenger hjelp. Studenthelsetjenesten kan henvise videre til både psykiatriske poliklinikker og familierådgivningskontorer som aktuelle hjelpeinstanser.

Disse medlemmer ser svært positivt på tilbudet som gis i studenthelsetjenesten, og ser fram til at departementet vil gjennomgå tilskuddsordningen for helse-tjenester til studenter og vurdere hvordan ressursene bør fordeles til det enkelte universitet/samskipnad.

#### **Post 71 Tilskudd til Helse Øst RHF**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har merket seg det store engasjementet i Østfold knyttet til ønsket om å få realisert et nytt sykehusbygg på Kalnes. Dette er et prosjekt som har vært under utredning og planlegging over lang tid. Så tidlig som 25. oktober 2005 ble det også lagt frem en idéfase-utredning knyttet til dette prosjektet. Det er også blitt påpekt at Sykehuset Østfold Fredrikstad ikke kan holdes i drift stort lenger enn

2012 uten til dels store og kostbare bygningsmessige utbedringer. Det er på denne bakgrunn at en nå har behov for en avklaring om når dette prosjektet kan iverksettes slik at planleggingen kan fortsette frem mot endelig realisering. Disse medlemmer har merket seg at statsråd Sylvia Brustad i mediene har tilkjennegitt at en avklaring vil komme i løpet av høsten 2007.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at det må være mulig å komme med en avklaring knyttet til sykehusutbyggingen på Kalnes på et tidligere tidspunkt enn det som er forespeilet fra statsrådets side, slik at prosjektet kan realiseres så raskt som mulig. Disse medlemmer mener at dette prosjektet egner seg godt til å kunne bli et forsøksprosjekt for et OPS-prosjekt innen sykehusutbygging. Det er på denne bakgrunn at stortingsrepresentantene Nesvik, Gåsvatn, Giltun og Fredriksen fremmet Dokument nr. 8:110 (2005-2006) om etablering av OPS (offentlig, privat samarbeid)-prosjekter knyttet til fremtidige sykehusutbygginger. Denne saken ligger nå til behandling i helse- og omsorgskomiteen, og disse medlemmer vil komme tilbake til eventuelle forslag når den kommer til endelig behandling i Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett har foreslått å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene med totalt 450 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Disse medlemmer viser til at det foreslås et økt tilskudd til rehabilitering med til sammen 350 mill. kroner over kap. 732 post 70 som vil sikre en reell styrking av tilbudet innenfor dette området for alle de regionale helseforetakene. Videre viser disse medlemmer til forslaget om et tilskudd til de regionale helseforetakene med totalt 50 mill. kroner til kjøp av behandlingstilbud for barn og unge med psykiske lidelser.

Disse medlemmer viser til at Helse Øst RHF har gjennomført den såkalte "Idéfase" knyttet til nytt Østfoldsykehus, og at helseforetaket nå er inne i den avsluttende "Konseptfasen". Disse medlemmer understreker at formålet med å gjennomføre disse faser er å få frem et best mulig beslutningsgrunnlag for styret i Helse Øst, slik at styret i Helse Øst kan fatte sitt vedtak.

Disse medlemmer understreker viktigheten av at det må holdes et høyt tempo i arbeidet med å få frem et godt beslutningsgrunnlag slik at den videre prosessen ikke forsinkes. Disse medlemmer viser til Helse- og omsorgsministerens uttalelser i spørretimen 1. februar i år hvor hun på spørsmål fra stortingsrepresentant Martin Engeset (H) bl.a. uttalte:

"Jeg har sagt det som jeg mener er åpenbart, nemlig at det nye Sjukehuset Østfold skal komme. Det har kommet lenger i planlegginga enn det nye Sjukehuset Innlandet."

Disse medlemmer viser til dette og forutsetter at det tas en endelig stilling til prosjektet "Nytt Østfoldsykehus" senest høsten 2007.

### **Post 72 Tilskudd til Helse Sør RHF**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at Helse Sør har økt basisrammen med 40 mill. kroner til Sykehuset Vestfold i 2006. Regjeringen varsler opptrapping av bevilgningene til helseforetakene med 1 mrd. 2007-kroner i årene 2008 til 2010. Bakgrunnen for forslaget er at bevilgningene til helseforetakene etter sykehusreformen i 2002 ikke har tatt tilstrekkelig høyde for kostnader til å gjenanskaffe og vedlikeholde bygninger og utstyr. Disse medlemmer er opptatt av at disse midlene skal sikre at helseforetakene har økonomi til å gjenanskaffe bygninger og utstyr som de overtok i 2002 og motvirke det økende etterslepet på vedlikehold. Disse medlemmer mener forslaget gir viktige avklaringer og forutsigbarhet for helseforetakenes virksomhet, og er godt fornøyd med at et bedre avskrivningsregime nå endelig er på plass.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre mener at økt satsing på rehabilitering og forebyggende arbeid er viktig for å fordele ressursene bedre innenfor helsevesenet og sørge for at kronikere, rusmiddelmisbrukere og mennesker med funksjonsnedsettelse får en bedre hverdag. Regjeringens budsjett prioriterer i liten grad rehabilitering. I dag er de statlige midlene til oppføringsinstitusjoner skjevfordelt i forhold til folketallet mellom helseregionene.

Komiteens medlem fra Venstre viser til Venstres alternative budsjett der det ble foreslått å øke bevilgningene på kap. 732 post 72 og 73 med til sammen 80 mill. kroner. Innenfor de rammene som flertallet har satt for rammeområde 16, foreslår derfor dette medlem at kap. 732 post 72 økes med 8 mill. kroner og bevilges med 10 380,101 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett har foreslått å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene med totalt 450 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Disse medlemmer viser til at det foreslås et økt tilskudd til rehabilitering med til sammen 350 mill. kroner over kap. 732 post 70 som vil sikre en reell styrking av tilbudet innenfor dette området for alle de regionale helseforetakene. Det foreslås at Helse Sør får en forholdsmessig større andel av disse midlene for å kompensere for at dette regionale helseforetaket får 45 mill. kroner mindre til rehabilitering og opp trening i forhold til en fordeling basert på objektive kostnadsnøkler. Videre viser disse medlemmer til forslaget om et tilskudd til de regionale helseforetakene med totalt 50 mill. kroner til kjøp av behandlingstilbud for barn og unge med psykiske lidelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til Budsjett-

innst. S. nr. 11 (2005-2006) hvor komiteen ber departementet sørge for at Helse Sør avsetter midler innenfor overført ramme i 2006 slik at Attføringscenteret i Rauland kan bli et nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering i tråd med Stortingets tidligere vedtak. Flertallet viser til at Attføringscenteret i Rauland er å betrakte som en del av Helse Sør sitt ansvarsområde.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber om at 10 mill. kroner av bevilgningene til Helse Sør RHF avsettes til å etablere og drive dette nasjonale kompetansesenteret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2005-2006) om behovet for fullfinansiering av sjette byggetrinn ved sykehuset i Vestfold-Tønsberg. Disse medlemmer registrerer at Regjeringen ikke har fulgt opp finansieringen av sjette byggetrinn, hvilket vil medføre et inndekningsbehov på sykehusets drift på 26 mill. kroner. Disse medlemmer mener det er uakseptabelt at Helse Sør ikke har tilleggsbevilget nødvendige midler til finansieringen av sjette byggetrinn, og disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der en øker rammen til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer forutsetter at det øremerkes 26 mill. kroner til dette formålet.

### **Post 73 Tilskudd til Helse Vest RHF**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det foreslås å bevilge 256 mill. kroner mer sammenliknet med saldert budsjett 2006 til å rette opp skjevfordelingen mellom de regionale helseforetakene i tråd med St.meld. nr. 5 (2003-2004). Helse Vest RHF får 150 mill. kroner og Helse Midt-Norge RHF får 88 mill. kroner. Videre viser disse medlemmer til at departementet skal sette ned et utvalg som skal vurdere nåværende inntektsfordelingssystem mellom de regionale helseforetakene og fordelingen av midlene til oppføringsinstitusjonene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har erkjent at Helse Vest RHF over flere år har vært underfinansiert i forhold det som burde vært bevilget til dette regionale helseforetaket. Dette gjelder ikke bare innenfor sykehusbehandling, men også innen det som blir bevilget til opp trening og rehabilitering. Disse medlemmer er glad for at en nå har begynt å gjøre noe med denne skjevfordelingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil i denne sammenheng vise til sine merknader under punkt om inntektsfordeling.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett har foreslått å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene med

totalt 450 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Disse medlemmer viser til at det foreslås et økt tilskudd til rehabilitering med til sammen 350 mill. kroner over kap. 732 post 70 som vil sikre en reell styrking av tilbudet innenfor dette området for alle de regionale helseforetakene. Disse medlemmer mener videre det er behov for å trappe opp bevilgningene til Helse Vest utover Regjeringens forslag, for å sikre at bevilgningene til denne helseregionen i større grad er i samsvar med behovet ut fra objektive kostnadsnøkler. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås at kap. 732 post 73 økes med 29 mill. kroner.

Videre viser disse medlemmer til forslaget om et tilskudd til de regionale helseforetakene med totalt 50 mill. kroner til kjøp av behandlingstilbud for barn og unge med psykiske lidelser.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Helse Vest er skjevfordelt når det gjelder midler til rehabilitering. For mange pasienter er det avgjørende å kunne være i nærheten av hjemstedet under rehabilitering. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett med en bevilgning på 20 mill. kroner til rehabilitering i Helse Vest.

Komiteens medlem fra Venstre mener økt satsing på rehabilitering og forebyggende arbeid er viktig for å fordele ressursene bedre innenfor helsevesenet og sørge for at kronikere, rusmiddelmissbrukere og mennesker med funksjonsnedsettelse får en bedre hverdag. Regjeringens budsjett prioriterer i liten grad rehabilitering. I dag er de statlige midlene til opptreningsinstitusjoner skjevfordelt i forhold til folketallet mellom helseregionene. Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett der det ble foreslått å øke bevilgningene på kap. 732 post 72 og 73 med til sammen 80 mill. kroner.

Dette medlem foreslår at kap. 732 post 73 økes med 60 mill. kroner, og bevilges med 9 751,889 mill. kroner.

#### **Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det foreslås å bevilge 256 mill. kroner mer sammenliknet med saldert budsjett 2006 til å rette opp skjevfordelingen mellom de regionale helseforetakene i tråd med St.meld. nr. 5 (2003-2004). Helse Vest RHF får 150 mill. kroner og Helse Midt-Norge RHF får 88 mill. kroner. Videre viser disse medlemmer til at departementet skal sette ned et utvalg som skal vurdere nåværende inntektsfordelingsystem mellom de regionale helseforetakene og fordelingen av midlene til opptreningsinstitusjonene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til sine merknader knyttet til skjevfordelingen som også har blitt dette helseforetaket til del, i likhet med Helse Vest RHF, og er glad for at det nå gjøres noe med dette. Det

er ikke til å komme bort ifra at også dette helseforetaket står overfor til dels svært store økonomiske utfordringer i tiden som kommer, selv om dette helseforetaket har fått lov til å gå med et underskudd i 2007 på 350 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil påpeke at det imidlertid er slik at dette også på sikt må dekkes inn. Dette helseforetaket har helt åpenbart store utfordringer knyttet til den store utbyggingen som nå skjer ved St. Olavs Hospital HF. Det er i den forbindelse grunn til å minne om de stadige forslagene om å realisere psykiatribygget i fase 2. Dette burde en kunne fått til dersom viljen hadde vært til stede, men det løpet er nå foreløpig kjørt. Det er imidlertid også andre utfordringer knyttet til byggeprosjekter i denne regionen, og det er i den forbindelse grunn til å nevne viktigheten av raskt å få realisert det nye sykehuset som er planlagt bygd i Molde og den nye barneavdelingen ved Ålesund sykehus.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett har foreslått å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene med totalt 450 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Disse medlemmer viser til at det foreslås et økt tilskudd til rehabilitering med til sammen 350 mill. kroner over kap. 732 post 70 som vil sikre en reell styrking av tilbudet innenfor dette området for alle de regionale helseforetakene. Videre viser disse medlemmer til forslaget om et tilskudd til de regionale helseforetakene med totalt 50 mill. kroner til kjøp av behandlingstilbud for barn og unge med psykiske lidelser.

Disse medlemmer mener videre det er behov for å trappe opp bevilgningene til Helse Midt-Norge utover Regjeringens forslag, for å sikre at bevilgningene til denne helseregionen i større grad er i samsvar med behovet ut fra objektive kostnadsnøkler. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett, der det foreslås at kap. 732 post 73 økes med 21 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til vedtak i styresak 40/06 i styret for Helse Midt-Norge med prioritering av investeringer på helseforetaksnivå i regionen. Disse medlemmer forutsetter at Helse Midt-Norge følger opp vedtaket om bygging av Molde sykehus som planlagt.

#### **Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil framheve universitetssykehuset i Tromsø sin betydning for å rekruttere leger og spesialister til helsetjenesten totalt i Nord-Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener det er viktig å bevare og utvikle lokalsykehusene i Nord-Norge og forbedre samarbeidet mellom disse og sykehusene i Bodø og Tromsø.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser i denne sammenheng til at Regjeringen har nedsatt et hurtigarbeidende utvalg som skal ta for seg lokalsykehusenes rolle. Disse medlemmer framhever at for områder med spredt bosetting og lite pasientgrunnlag, er det særlig viktig for lokalsykehusenes eksistens at innsatsstyrt finansiering (ISF) ikke økes utover nåværende nivå.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har merket seg de mange forskjellige forslag til innsparinger for å kunne komme i økonomisk balanse i dette regionale helseforetaket. I den forbindelse kan nevnes forslaget om redusert drift av den elektive virksomheten ved UNN ved blant annet å vurdere innført fire dagers uke. Videre har disse medlemmer merket seg forslag om oppsigelser og andre tiltak som direkte vil gå utover pasientenes tilbud i regionen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil be om at statsråden som foretaks møte nå sørger for at en får ro i denne helseregionen og alle de andre slik at sykehusene kan konsentrere seg om det de skal, og det er å behandle pasienter. Disse medlemmer frykter at den stadige usikkerhet knyttet til innsparinger og strukturelle endringer kan ødelegge for fremtidige rekruttering og føre til økt sykefravær. Disse medlemmer har videre merket seg den usikkerhet som knytter seg til sykehusstilbudet i Finnmark, og forventer en snarlig avklaring på dette slik at organisasjonen kan få ro til å konsentrere seg om pasientbehandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett har foreslått å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene med totalt 450 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Disse medlemmer viser til at det foreslås et økt tilskudd til rehabilitering med til sammen 350 mill. kroner over kap. 732 post 70, som vil sikre en reell styrking av tilbudet innenfor dette området for alle de regionale helseforetakene. Videre viser disse medlemmer til forslaget om et tilskudd til de regionale helseforetakene med totalt 50 mill. kroner til kjøp av behandlingstilbud for barn og unge med psykiske lidelser.

#### **Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har vært uenige med stortingsflertallet som i forbindelse med behandlingen av Regjeringen Stoltenbergs forslag i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) vedtok å senke ISF-andelen til sykehusene fra 60 til 40 prosent. Dette skapte store planleggingsproblemer for sykehusene. Videre påpekte disse medlemmer at denne omleggingen kunne medføre at køene for behandling i spesialisthelsetjenesten vil kunne øke betydelig. Vi ser allerede nå, ett år etter, at køene igjen har en tendens til å øke, og vi får stadige signaler om at

enkelte helseforetak nå vurderer å redusere pasientbehandlingen. Det man gjorde ved å senke ISF-andelen, var at man har vridd finansieringssystemet mer tilbake til en økt rammefinansiering, og fokuset på å behandle flest mulig pasienter blir mindre. Dette går nå utover pasientene. I forbindelse med at regjeringen Bondevik II la frem sitt forslag til statsbudsjett for 2006, og som regjeringen Stoltenberg valgte i stor grad å videreføre, så skrives følgende:

"Målet er en balansert og styrt utvikling av behandlingstilbudet. Tilbudet til psykisk helse og rusmiddelbrukere skal prioriteres. En lavere refusjonsandel til ISF som dekker somatisk behandling, vil understøtte et slikt mål, og faren for uønskede vridningseffekter reduseres."

Disse medlemmer vil nå som den gang påpeke at den løsningen som Regjeringen la opp til, ikke løser problemstillingen knyttet til hvordan en skal kunne få til en optimal finansiering av det tilbudet som gis innen psykiatri og rusbehandling. I stedet for å redusere ISF-andelen, bør man i stedet skjerpe fokuset på å finne en finansieringsmodell som er mer knyttet til en ISF-modell også på disse fagfeltene. Innen denne er på plass, vil statsråden gjennom sine styringsdokumenter kunne sørge for at psykiatrien og rusbehandlingen får sin rettmessige del av bevilgningene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett har tilbakeført ISF-andelen til 60 prosent.

#### **Post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.**

Komiteen viser til at i forbindelse med rusreformen fant man grunnlag for å harmonisere egenbetalingsordningene for ruspoliklinikkene med poliklinikkene ved DPS-ene. Et samlet storting vedtok derfor under behandlingen av St.prp. 1 (2004-2005) å innføre egenbetaling også ved ruspoliklinikker. Komiteen er kjent med at denne egenandelen i noen tilfeller også blir presentert for pasienter der ruspoliklinikken selv oppsøker pasienten – ved ambulant virksomhet. Komiteen finner dette urimelig og ber om at Regjeringen endrer dette, slik at ambulante tjenester overfor rusmiddelavhengige utført av team - som for eksempel Prosjekt rus og psykisk lidelse (ROP) - blir uten egenbetaling.

For å finansiere dette foreslår komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet at kap. 732 post 77 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 3 100,606 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har merket seg at Regjeringen foreslår å sette ned takstene for laboratorie- og røntgentjenester svarende til 90 mill. kroner for å bremse den veksten en har hatt på dette området de senere år. Dette kommer i tillegg til at man fra 1. september 2005 halverte disse takstene. Videre fore-

slås det at egenandelene til legehjelp skal økes med gjennomsnittlig 5 prosent fra 1. juli 2007. Denne økningen antas å svare til en merinntekt på 30 mill. kroner. Refusjonstakstene vil reduseres tilsvarende denne merinntekten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser med bekymring på endringer som foreslås, både når det gjelder økte egenandeler og ikke minst reduksjonen i takstene til laboratorie- og røntgentjenester. Disse medlemmer vil hevde at det er naturlig at kostnadene på dette feltet vil øke som følge av at en behandler flere pasienter og med større grad av sikkerhet grunnet bedre laboratorie- og røntgentjenester. Å redusere på dette området rimer også svært dårlig med at en ønsker å bruke mer enn 600 mill. kroner for å få sykemeldte raskere tilbake i jobb. Dette vil måtte medføre ikke ubetydelige utgifter også innenfor disse tjenestene.

Disse medlemmer kan heller ikke akseptere at en legger opp til en økning på 5 prosent på egenandelene hva gjelder legehjelp. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der en tilbakefører 90 mill. kroner innenfor området laboratorie- og røntgentjenester, samt at egenandelen til legehjelp ikke økes.

#### **Post 78 Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre**

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til den viktige jobben Eikholt gjør knyttet opp mot gruppen døvblinde. Eikholt tilbyr blant annet viktige aktiviteter innenfor områder som rehabilitering til arbeid, opplæring og kursvirksomhet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er av den oppfatning at Eikholt må få tilstrekkelige midler til å drive sitt ressursenter på en slik måte at det ikke er økonomiske forutsetninger som ligger til hinder for at enkelte får optimal oppfølging. Disse medlemmer vil be Regjeringen sørge for at Eikholt ressursenter blir gitt de rammebetingelser som er nødvendig for at en slik målsetting blir ivarettatt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil be Regjeringen følge med og påse at ikke behovet for spisskompetanse svekkes etter omorganiseringen av tilbudet til ADHD-rammede. Flertallet viser til at Autiseforeningen i Norge har påpekt og er glad for fortsatt øremerking av disse midlene. Samtidig ytrer de bekymring for at ikke alle som har behov for spisskompetente tjenester, ennå får det i tilstrekkelig grad.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås bevilget 2 mill. kroner til tilskudd

til MS-biobank. Dette medlem ber Regjeringen sørge for en utvidet bevilgning til Nasjonalt MS-register, for å kunne omfatte biologisk materiale, og komme tilbake til beløpet i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007. Til MS-registeret ved Haukeland universitetssykehus er det etablert en biobank som vil gi et unikt grunnlag for å studere det komplekse samspillet mellom arv og miljøfaktorer som utløser sykdommen. Ved identifisering av årsaksforhold vil en kunne utvikle behandling mot sykdommen og om mulig forhindre sykdomsutvikling hos disponerte personer. Alle formelle godkjenninger fra etikk-komité, Datatilsynet, Biobankregisteret og Sosial- og helsedirektoratet er innvilget. Tilskuddet kanaliseres gjennom Helse Vest.

Dette medlem ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2007 vurdere en økning i folketrygdens tilskudd til Norges Blindeforbunds rekreasjonskurs for synshemmede. I dag er dette tilskuddet kr 263 per døgn. Deltakerne betaler i tillegg en egenandel, det resterende (2/3 av kostnadene) dekkes av Norges Blindeforbund. Forbundet mister sin finansieringskilde for dette tiltaket i 2007 gjennom tap av automatinntekter.

#### **Kap. 737 Kreftregisteret**

Det foreslås bevilget 80,4 mill. kroner for 2007 mot 75,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 2 mill. kroner fra kap. 710. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 77,5 mill. kroner.

Komiteen merker seg det viktige arbeidet Kreftregisteret gjør når det gjelder registrering, forskning og oppfølging av ulike prosjekter. Komiteen understreker den viktige rollen Kreftregisteret har når det gjelder å få god informasjon ut til befolkningen, og ser fram til utgivelsen av publikasjonen "Kreft i Norge 2006" som vil styrke formidlingen til mange aktuelle aktører.

Komiteen er glad for at det legges fram en Nasjonal helseplan (2007-2010) som inneholder en nasjonal strategi for kreftområdet (2006-2009).

Komiteen er fornøyd med at det er ansatt en strategidirektør for kreftområdet som sørger for å følge opp målsettingene i strategien med konkrete tiltak, og som opprettholder fokuset på kreftområdet.

Komiteen merker seg at Nasjonal helseplan har som mål at rehabilitering og smertelindring skal desentraliseres, slik at tilbudet gis nær pasientene, og at det skal etableres/videreutvikles palliative team.

#### **Kap. 742 Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern**

Det foreslås bevilget 34,7 mill. kroner for 2007 mot 26,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2006.

Kontrollkommisjonenes utførelse av etterprøving og kontroller må ha en høy kvalitet og lik praksis i hele landet for å sikre pasientenes rettssikkerhet. Komiteen har merket seg de svakheter og variasjoner i

arbeidsform og praksis som ble påpekt i Sosial- og helsedirektoratets evaluering i 2005. Komiteen ser at Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å følge opp resultatene av evalueringen, men det fremkommer ikke om eller når de nye ensartede retningslinjene vil være innført i hele landet. Komiteen merker seg også at kontrollkommisjonene får utvidede oppgaver ved etterprøving av vedtak om tvungent psykisk helsevern, i tillegg til å påse at pasienter som har rett til individuell plan, har det.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der bevilgningene til habilitering og rehabilitering økes med totalt 500 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Disse medlemmer viser til at psykisk sykdom er en viktig årsak til økende sykefravær, og går inn for at bevilgningen til arbeidsrettede tiltak for psykisk syke over kap. 742 post 70 økes med 50 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, legger til grunn at norske statsborgere som bor i utlandet, er vertslandets ansvar på samme måte som Norge har et ansvar for å gi helse-tilbud til utenlandske borgere som oppholder seg i Norge. Norske borgere som reiser utenlands for kortere opphold, bør ha reiseforsikringer som tar høyde for sykdom ved utenlandsoppholdet. Tilskuddet på posten dekker kun hjemsendelse av mennesker med psykiske lidelser som ikke er i stand til å mestre utenlandsoppholdet og hjemreise på egen hånd. Flertallet mener at nåværende ordninger fortsatt skal legges til grunn.

Mange norske statsborgere bor utenlands, og komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det skal være de samme regler når det gjelder transport hjem til Norge for personer med alvorlig psykiske lidelser som for dem som har alvorlig somatiske lidelser.

#### **Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse**

Det foreslås bevilget 5 319,6 mill. kroner for 2007 mot 4 603,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 51,6 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 131 mill. kroner til kap. 732.

Opptappingsplanen for psykisk helse har økt ressursene innenfor både kommunene og spesialisthelsetjenesten, men komiteen ser at det fremdeles gjenstår betydelige utfordringer før målene i opptappingsplanen er nådd. Opptappingsplanen virker, og kommunene bruker også av egne midler, men komiteen ser at det er problemer knyttet til brukere som har behov for boliger med oppfølging, og spesielt for dem med alvorlig psykisk lidelse og dem som har dobbeltdiagnoser.

Det er fremdeles store forskjeller, og komiteen ser det som nødvendig at den videre utviklingen styres slik at tilbudet får en tilfredsstillende standard i hele landet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at kvaliteten i behandlingstilbudet ved DPS-ene må styrkes, både når det gjelder innhold, bemanning og tilgjengelighet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at etableringen av distriktpsikiatriske sentre (DPS) må følges opp i kommunene med dårligst tilbud, og at en heving av fagkompetanse gjennom egnede opplærings- og utdanningstilbud samt rekruttering av lege- og psykologspesialister må gjennomføres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til de prioriterte områdene i 2007 og støtter disse. Flertallet viser til at stadig flere pasienter får tilbud om behandling i det psykiske helsevernet. Samtidig er det svært mange mennesker som ber om psykisk helsehjelp, slik at antall ventende har økt. Dette må sees i sammenheng med at man i opptappingsplanen har tatt utgangspunkt i et underforbruk av tjenester i forhold til reelt behov. Det er derfor behov for økt vektlegging av forebygging og tidlig intervensjon gjennom samarbeid med det kommunale tiltaksapparatet. Flertallet vektlegger behovet for psykologer i kommunene, gjerne tilknyttet helsestasjonene.

Flertallet viser til at det er store og uforklarlige variasjoner mellom helseforetakene når det gjelder beleggprosent, dekningsgrad og andel utskrivningsklare pasienter ved sykehus og DPS i forhold til akutt-psykiatriske tjenester for voksne. Rapportering fra de regionale helseforetakene viser at det arbeides med flere tiltak som forventes å redusere presset på akuttavdelingene. Flertallet viser til at departementet vil følge de regionale helseforetakene videre opp på dette området, samt at departementet i 2007 vil prioritere å legge til rette for en velfungerende akuttpsykiatri. Flertallet understreker behovet for et bedre samarbeid mellom sykehus og DPS, og mellom DPS og kommunene.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil påpeke at opptappingsplanen om lokalbasert helsearbeid med fokus på mestringperspektivet og vektlegging av forebyggende tiltak er godt forankret i europeisk og vestlig tenkning. Dette flertallet er bekymret over at mangelen på gode måleindikatorer fremdeles gir et begrenset bilde av utviklingen og kvaliteten på tjenestene både i kommunene og innenfor spesialisthelsetjenesten. Departementet bidrar nå med egnede indikatorer for å kunne måle de konkrete kvantitative målene innenfor alle viktige områder i opptappingsplanen. Dette flertal-



let mener at det bør vurderes endring av rammen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten, da tempoet i nedbyggingen av de psykiatriske sykehjems plasser har gått raskere og lengre enn det planen la opp til. For kommunene har dette ført til en økonomisk og ressursmessig belastning utover det planlagte som bare er delvis kompensert. Nedbyggingen som har vært på statlig side, har etter hva dette flertallet kan se, ikke i tilsvarende grad blitt erstattet av et tilfredsstillende alternativ. Ved opptrappingsplanens start ble det poengtert viktigheten av at man fikk et desentralisert tilbud om døgnplass, og at innleggelse i DPS-ene skulle ha en lavere terskel enn innleggelse ved akutte psykiatriske sykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre mener at det er behov for å øke antallet akuttpsykiatriske sengeplasser for å imøtekomme behovet for innleggelser. Disse medlemmer ser det som viktig å styrke det faglige innholdet i tjenestene og gi mennesker med psykiske lidelser et sammenhengende og helhetlig tilbud. Diagnose må stilles raskt slik at korrekt behandling kan iverksettes, og den faglige kompetansen som ligger hos psykiatere, bør i større utstrekning brukes effektivt til pasientbehandling. Siste året har det vært sterkt fokus på å få ventetiden for utredning og behandling ned, og disse medlemmer ser det derfor som meget bekymringsfullt at både ventelistene og ventetiden nå i stedet øker. Dette skjer på tross av at opptrappingstiltak er gjennomført. Disse medlemmer mener det kan virke som om terskelen for å komme inn til behandling er for høy, samt at terskelen for å bli skrevet ut er for lav innen psykiatrien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at halvparten av alle inneliggende pasienter ved DPS har dobbeldiagnose psykisk helse/rus, og at denne gruppen har også ofte somatiske lidelser i tillegg.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til Sosial- og helsedirektoratets rapport "Gjennomgang av akuttfunksjonene for 2006", der det fremgår at problemet med overbelegg på akuttavdelinger er begrenset til enkelte områder av landet. Videre viser flertallet til rapportens konklusjon om at overbelegg i akuttavdelingene i hovedsak skyldes mangel på adekvate tilbud lokalt. Flertallet mener derfor at det primært er behov for å styrke de distriktspsykiatriske sentrene og kommunehelsetjenesten for å redusere presset på de psykiatriske akuttavdelingene.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har registrert at det akuttpsykiatriske tilbudet oppfattes som ikke tilfredsstillende mange steder. Spesielt gjelder dette situasjonen for de

aller dårligste, de med alvorlig sinnslidelse som i mange tilfeller har vanskeligheter med å nyttiggjøre seg det tilbudet som er bygget opp.

Ambulante team i tilknytning til DPS-ene vil bedre tilbudet, men må følges opp med økonomiske midler til reise og tidsbruk slik at denne tjenesten ikke fører til reduksjon for den stasjonære behandlingstilbudet i DPS.

Slik forskriften er utformet, fremkommer det at psykiatriske pasienter skal likestilles med somatiske pasienter, dvs. at når de trenger helsehjelp, skal de bli hentet av helsevesenet og ikke politi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til Stortingets behandling av Dokument nr. 8:47 (2005-2006). Etablering av ambulante akutteam er et tiltak som bidrar til å sikre faglige og pasientvennlige tjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil med bakgrunn i de positive erfaringene fra Helse Bergen anbefale opprettelse av psykiatrisk ambulanseteam i samtlige regionale helseforetak, jf. Dokument nr. 8:47 (2005-2006).

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil rette oppmerksomheten mot bedre oppfølging av voldelige personer med psykiske lidelser som står i fare for å skade seg selv og sine medmennesker. Økt forskning på risikovurdering, spesielt når det gjelder risikovurdering av kvinner og etniske minoriteter, vil kunne gi en bedre sikkerhet for at denne gruppen pasienter får en bedre oppfølging. Familiene rundt personer med psykiske lidelser er viktige i arbeidet med å gi pasienter god behandling, samtidig som de selv vil kunne ha behov for støtte. Flertallet mener derfor at pårørendesatsingen må gis mer oppmerksomhet og følges opp med konkrete tiltak.

Flertallet vil påpeke at det haster med å finne egnede strafferettslige særreaksjoner for å sikre samfunnet mot personer med adferdsavvik som begår kriminelle handlinger, men er for syke til å sone og for friske til å bli underlagt tvungent psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og politidepartementet har nedsatt et utvalg som skal foreta en gjennomgang av de strafferettslige særreaksjonene samt komme med forslag til endringer. Dette for å sikre at hensynet til så vel samfunnets behov for beskyttelse som rehabiliterings/behindlingshensynet blir ivarettatt.

Komiteen mener det er nødvendig å øke satsingen på barns og unges psykiske helse både når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging.

Komiteen er opptatt av å styrke kommunenes tilbud til barn og unge med psykiske problemer. Det er svært viktig at barn og unge raskt får hjelp når problemer er i ferd med å utvikle seg. Psykiske lidelser koster i henhold til St.prp. nr. 1 (2006-2007) det norske samfunnet 40 mrd. kroner hvert år, og nesten hver tredje person som er på uføretrygd, har psykisk lidelse som hoveddiagnose. Lettere psykiske lidelser utgjør en stor andel av årsakene til sykefraværet i Norge. Det er viktig å bygge ut tilbudet også til disse gruppene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det fremdeles tar flere år å stille diagnosen ADHD, og manglende behandlingstilbud og kunnskap får i mange tilfeller alvorlige følger for barnet, foreldrene og for samfunnet. Disse medlemmer ser på ADHD som en alvorlig sykdom hvor mye fortsatt er uklart, og støtter derfor de foreslåtte tiltakene, men vil i tillegg gi støtte til opprettelse av et grunnforskningscenter ved Universitetet i Oslo. Det er viktig at barn og unge med psykiske plager blir fanget opp så tidlig som mulig, og disse medlemmer ber om at det blir vurdert et lavterskeltilbud for denne gruppen.

Disse medlemmer forventer at innføringen av NAV også vil bidra til å gi mennesker med psykiske lidelser en bedre mulighet til å kunne fungere i en tilpasset arbeidssituasjon, men dette betinger et godt tverrfaglig samarbeid. Disse medlemmer kjenner til det økende behovet for tilpassede boliger og vil gå inn for at måltallet blir utvidet med 2 800 boliger innenfor opptrappingsplanen. Omsorgsboliger for mennesker med psykiske lidelser bør, slik disse medlemmer ser det, bygges med øremerkede midler. Disse medlemmer ser at lokale prioriteringer kan føre til at denne typen boliger nedprioriteres i kommuner hvor behovet for sykehjems plasser er stort. Disse medlemmer ber derfor Regjeringen vurdere en tilskuddsordning som kan sette kommunene i stand til å bygge tilpassede boliger uten at bygging av boliger til eldre, sykehjems plasser, boliger til psykisk utviklingshemmede og psykiatriboliger settes opp mot hverandre. Det må opprettes 1 800 nye årsverk innenfor tiltak til voksne med psykiske lidelser direkte knyttet opp til revidert boligbehov. Disse medlemmer viser til merknad i Innst. S. nr. 36 (2006-2007) til Dokument nr. 8:88 (2006-2007), hvor flertallet i komiteen slår fast at de 10 000 nye årsverk innenfor eldreomsorgen i perioden 2004-2009 står fast. Nye stillinger som er direkte knyttet opp mot psykiatriboligene, må derfor, slik disse medlemmer ser det, finansieres med øremerkede midler som en forlengelse av opptrappingsplanen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, påpeker at det nå settes fokus på siste fase i opptrappingsplanen, og det er viktig at målene blir nådd, også når det gjelder den målbare kvaliteten på tjenestene, da det fremdeles er slik at mange som henvises til psykisk helsevern, ikke møter en psy-

kiater eller psykolog. Kvaliteten og rettighetene må stå sentralt i avslutningen til opptrappingsplanen.

Flertallet vil foreslå at Regjeringen fremlegger en egen strategi/handlingsplan for å følge opp pasientgruppen som har en alvorlig psykisk lidelse også i tiden som strekker utover opptrappingsplanen.

Flertallet antar at oppfølgingsplanen i stor utstrekning vil bli oppfylt, og ser det nå som viktig at det raskt etableres nye mål som svarer på de utfordringene psykisk helsevern står overfor.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener det er svært positivt at Regjeringen vil rekruttere flere psykologer til kommunene, og at den vil satse på tverrfaglig videreutdanning. Dette flertallet mener at SEPREP spiller en viktig rolle i dette arbeidet. SEPREP er et landsdekkende nettverk innen kunnskapsoppbygging på psykosefeltet og innenfor rusmiddelavhengighet/psykiske lidelser. SEPREPs videreutdanninger er forankret i lokale behov for kompetanse, og det stilles krav til samarbeid og samhandling på tvers av yrkesgrupper og tjenestenivå. I tillegg legges det vekt på reell brukermedvirkning. Dette flertallet er kjent med at SEPREP mottar stadig nye henvendelser med ønske om nye program, spesielt med vekt på psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet.

Komiteen ber departementet vurdere hvordan arbeidet med videreutdanning innen rus og psykiske lidelser kan videreføres.

Komiteen legger til grunn at kommuneprofilen videreføres ut opptrappingsperioden ved fordeling av øremerket tilskudd til kommuner og helseforetak.

Komiteen legger videre til grunn at det er gjennomført en kartlegging av akuttpsykiatrien. Komiteen ber departementet følge opp hovedkonklusjonen fra kartleggingen og prioritere å legge til rette for en velfungerende akuttpsykiatri og gjennomføre de tiltakene som er identifisert i kartleggingen.

Komiteen viser til at Regjeringen har varslet et nytt investeringstilskudd til sykehjem og omsorgsboliger. Komiteen viser til at Regjeringen har varslet at den vil komme tilbake til spørsmålet i statsbudsjettet for 2008.

Komiteen ber Regjeringen legge fram for Stortinget i statsbudsjettet for 2008 hvordan arbeidet med psykisk helse skal videreføres etter 2008, når opptrappingsplanen utløper.

Komiteen vil understreke at ofre for alvorlig kriminalitet skal sikres oppfølging på en bedre måte enn i dag. Regjeringens signaler om å intensivere arbeidet mot familievold og vold mot kvinner og barn er etter komiteens mening særdeles viktige. I den forbindelse er etableringen av "Barnas Hus" med en ny modell for avhør og undersøkelser og behandling av barn som har vært utsatt for seksuelle overgrep, vold og mishandling, et viktig bidrag. Komiteen ber Regjeringen ta hensyn til erfaringene fra blant annet Island

ved etableringen av "Barnas Hus", og berørte instanser må tas med på råd. Det må sikres at relevante etablerte fagmiljøer involveres tett i en hensiktsmessig etablering av en slik avhørsmodell.

Komiteen viser i den forbindelse til Dokument nr. 8:86 (2003-004), jf. Innst. S. nr. 123 (2004-2005).

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil gjøre ordningen med Barnas Hus til et landsdekkende tilbud. Flertallet er kritiske til at regjeringspartiene nå bare igangsetter et pilotprosjekt. Flertallet viser til at vi har tilstrekkelig erfaring fra andre nordiske land og et godt nok bakgrunnsmateriale til å gjøre dette viktige tilbudet landsdekkende nå. Flertallet legger til grunn at det er behov for å etablere flere regionale Barnas Hus for å sikre tilgang til dette tilbudet, og viser til sitt alternative budsjett. Barnas Hus er et målrettet tiltak som betyr samlokalisering av ulike tjenester for barn som bl.a. har vært utsatt for vold og overgrep. Ideen er at barna på ett og samme sted skal kunne få informasjon, møte frivillige organisasjoner, representanter for skole og kommune samt få oppfølging av barnevernet, få utført helseundersøkelser og møte politi og dommere som kan gjennomføre avhør når det er nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti konstaterer at regjeringen Stoltenberg foreslår en lavere satsing på psykisk helsevern enn det Høyre-sentrumsregjeringen gikk inn for i 2005 og 2006. Dette er skuffende i lys av de utfordringene helsetjenesten står overfor for å kunne realisere målsettingene i opptrappingsplanen for psykisk helse. Disse medlemmer vil særlig påpeke den alarmende utviklingen knyttet til økte ventetider for barn og unge som trenger psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det i Høyres alternative budsjett foreslås å øke bevilgningen til psykisk helsevern med 110 mill. kroner utover Regjeringens forslag for å sette opptrappingsplanen på sporet. Innenfor denne rammen foreslås det å bevilge 50 mill. kroner til kjøp av behandling for psykisk syke barn og unge over kap. 732 post 70. Det foreslås videre bevilget 50 mill. kroner til arbeidsrettede tiltak for psykisk syke og kriminalitetsforebyggende tiltak over kap. 732 post 70. Disse medlemmer mener videre det er behov for å styrke tilbudet til psykisk syke med minoritetsbakgrunn for å sikre tilstrekkelig kompetanse og ressurser til å ivareta deres særskilte behov. På bakgrunn av dette foreslås det i Høyres alternative budsjett bevilget 10 mill. kroner over kap. 743 post 73.

Komiteen viser til at det er behov for å styrke tilbudet til pasienter som har psykiske problemer knyttet til traumer. Innenfor bevilgningen til opptrappingsplanen for psykisk helse ber komiteen Regjeringen sørge for at kompetansen innenfor traumebehandling videreutvikles.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber Regjeringen også sørge for at det finnes lavterskeltilbud med personale som har tilstrekkelig kompetanse om traumer.

Komiteen viser til at Sintef Helse på oppdrag fra Statens helsetilsyn og Sosial- og helsedirektoratet har gjennomført en analyse av tvangsbruk i psykisk helsevern. Det fremkommer av undersøkelsen at pasienter som utsettes for tvang, ofte har svært dårlige levekår i form av bostedsløshet, vedvarende lav inntekt og en dårlig helsetilstand. Komiteen mener det er svært bekymringsfullt at pasienter med alvorlige psykiske lidelser har svært dårlige levekår, og mener dette er en indikasjon på at opptrappingen i psykisk helsevern ikke i tilstrekkelig grad har bidratt til bedre tilbud for pasienter med de mest alvorlige lidelsene. Komiteen mener det som klar hovedregel skal gis kommunale botilbud til mennesker med psykiske lidelser, slik at de får mulighet til å leve selvstendig og i fellesskap med andre i lokalsamfunnet i tråd med opptrappingsplanens mål. Det kan imidlertid etter komiteens vurdering være nødvendig å sikre et langvarig bo- og behandlingstilbud innenfor spesialisthelsetjenesten for et lite antall pasienter som har alvorlige lidelser og dårlig bœvne. Komiteen viser til rundskriv I-s-12/2002 fra Sosial- og helsedirektoratet der det heter at enkelte brukere kan ha problemer av en art og et omfang som ikke gjør det mulig for vedkommende å bo i en kommunal bolig. Komiteen viser til at mange kommuner mangler tilstrekkelig kompetanse og kapasitet til å sikre at disse brukerne får et tilfredsstillende tilbud.

På bakgrunn av dette vil komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å foreta en nærmere undersøkelse av situasjonen for pasienter med svært alvorlige lidelser som mangler et adekvat bo- og behandlingstilbud, og fremlegge en handlingsplan for hvordan disse pasientenes behov kan ivaretas bedre."

Komiteen viser til at psykiske lidelser er den sterkeste økende årsaken til uføretrygd. På bakgrunn av dette mener komiteen at det er behov for å styrke de arbeidsrettede tiltakene for mennesker med psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det i Høyres alternative budsjett derfor foreslås å øke bevilgningen til dette formålet med 45 mill. kroner.

Komiteen viser til at en liten andel av pasienter med psykiske lidelser begår kriminelle handlinger. Det er etter komiteens vurdering nødvendig å sikre et bedre samarbeid mellom politiet, psykisk helsevern og kommunene for å bidra til et bedre tilbud til disse pasientene som kan bidra til å forebygge kriminalitet. Grå-

soneprosjektet i Trondheim er etter komiteens vurdering et eksempel på et godt tverretattlig samarbeid i forhold til denne pasientgruppen som både bidrar til å beskytte allmennheten og til å sikre et bedre tilbud for pasienten.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås å bevilge 5 mill. kroner øremerket til kriminalitetsforebyggende samarbeidsprosjekt mellom relevante myndigheter over kap. 743 post 70.

Komiteen ber Regjeringen vurdere en lovfesting eller regelfesting knyttet til behovene til pårørende, barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige innen rus- og psykiatritjenestene, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte. Pårørende, barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige har ikke avklarte rettigheter i dag. Pårørende og barn av psykisk syke vil oftest være de viktigste ressurspersonene for pasientene og hjemmemiljøet eller være blant dem som pasienten har mest med å gjøre. Men pårørende, barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige vil også over tid ha behov for veiledning og hjelp gjennom et familiemedlems sykdomsforløp. Komiteen anser dette som særdeles viktig og ber Regjeringen vurdere en lovfesting eller regelfesting knyttet til behovene til pårørende, barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige. Vi har eksempler på tilsvarende fra andre områder, bl.a. gjennom barnevernloven når det gjelder pårørende/foreldre til barn med barnevernstiltak.

Komiteen fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere lovfesting eller regelfesting knyttet til behovene til pårørende, barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige innen rus- og psykiatritjenestene og komme tilbake til Stortinget på egnet måte."

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der opptrappingsplanen for psykisk helse økes med 100 mill. kroner utover Regjeringens forslag, slik at opprinnelig opptrappingsplan følges med prioritering av barns og unges psykiske helse.

Dette medlem ber Regjeringen senest i neste års budsjett komme tilbake med en plan for å sikre at de dårligste psykiatriske langtidspasientene får varige og nødvendige tilbud. Dette medlem er bekymret for at disse pasientene ikke vil få sine behov dekket innen planperioden for opptrappingsplanen for psykisk helse.

Dette medlem ber Regjeringen om å revurdere måltallet på boliger og komme tilbake til Stortinget på egnet måte, fordi kartlegging viser at behovet er høyere enn måltallet på 3 400 boliger.

Dette medlem ber Regjeringen starte et arbeid med nasjonale krav til utredning og diagnostikk av psykiske lidelser i spesialisthelsetjenesten. Dette vil kunne gi en helhetlig tilnærming for pasientene og også gjøre arbeidet med utredning og diagnostisering mer effektivt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det er behov for mer kompetansepersonell i kommunene for å kunne gi psykisk syke et tilfredsstillende tilbud. Flere psykologer i kommunehelsetjenesten og også andre grupper er viktige, spesielt ulike treårige høyskoleutdannede grupper med spesialutdanning i psykiatri/psykisk helsearbeid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti ber Regjeringen følge dette opp i Kompetanseløftet 2015.

Dette medlem ber Regjeringen om å igangsette arbeidet med å gi autorisasjon til sosionomer og barnevernspedagoger umiddelbart. De fleste helsepersonellgrupper som arbeider innen psykisk helsevern, har offentlig godkjenning eller autorisasjon. Dette medlem mener det er en kvalitetssikring for pasientene.

#### **Kap. 744 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede**

Det foreslås bevilget 44,6 mill. kroner for 2007 mot 42,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2006.

Komiteen viser til at utredningsgruppen som skal evaluere reglene om strafferettslig utilregnelighet og strafferettslige særreaksjoner, skal legge frem forslag til lovendringer dersom den kommer frem til at det er behov for en utvidelse av anvendelsesområdet for særreaksjoner, og at eventuelle forslag til lovendringer samt den øvrige evalueringen skal ferdigstilles innen utgangen av 2007.

Komiteen merker seg at det i forbindelse med salg av eiendommen Brøset skal etableres ny og permanent fagenhet ved Østmarka i Trondheim, og at man i samarbeid med Helse Midt-Norge vurderer det faglige innholdet i fagenheten og avklarer areal- og funksjonskrav.

#### **Kap. 750 Statens legemiddelverk**

Det foreslås bevilget 151,8 mill. kroner for 2007 mot 141,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 10,4 mill. kroner fra 2005 til 2006.

Komiteen viser til at Statens legemiddelverk skal bidra til å sikre at de legemiddelpolitiske og refusjonspolitiske mål blir oppfylt.

Komiteen er opptatt av at Legemiddelverkets veiledning og formidling skal være kunnskapsbasert, og vil understreke det ansvar Legemiddelverket har for å holde helsepersonell oppdatert om ny kunnskap av betydning for riktig bruk av legemidler. Komiteen mener det er behov for å intensivere arbeidet med informasjon om nye legemidler, bivirkninger og refusjon for å balansere industriens markedsføring. Komiteen vil peke på at informasjonen må gis på et tidlig tidspunkt i legemidlenes lanseringsfase og i en mer effektiv form enn i dag. Komiteen er tilfreds med at det er etablert samarbeid og kontakt mellom legemiddelverket, Sosial- og helsedirektoratet og

Arbeids- og velferdsdirektoratet for å sikre en god koordinering av legemiddelinformasjonen.

Videre har komiteen merket seg at Legemiddelverket, sammen med andre sentrale aktører, har utarbeidet en rapport om ulike problemstillinger knyttet til internetthandel med legemidler, og komiteen ber om å bli orientert om resultatet av dette arbeidet.

#### **Kap. 751 Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak**

Det foreslås bevilget 71,5 mill. kroner for 2007 mot 84,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 77,3 mill. kroner. Det er overført 0,7 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 11 mill. kroner til kap. 702 og 1 mill. kroner til kap. 720.

Komiteen har merket seg at Regjeringen vil benytte midlene på post 21 til særlig å følge opp St.meld. nr. 18 (2004-2005) Rett kurs mot riktigere legemiddelbruk. Det er viktig at Regjeringen nå følger opp de vedtakene som ble fattet under behandlingen av Innst. S. nr. 197 (2004-2005) slik at disse kan iverksettes. Komiteen vil særlig nevne vedtakene II, V og IX der følgende ble vedtatt:

#### **II**

Stortinget ber Regjeringen utrede hvordan en skal få tatt i bruk multidossepakninger i større grad enn hva som nå er tilfellet, bl.a. ved å sikre finansiering av merutgifter i forbindelse med dette tiltaket.

#### **V**

Stortinget ber Regjeringen legge forholdene til rette for å heve norsk kompetanse på legemiddelbehandling til barn gjennom å etablere et nasjonalt tverrfaglig kompetansenettverk.

#### **IX**

Stortinget ber Regjeringen utrede midlertidig refusjon innenfor blåreseptordningen og legge dette frem for Stortinget."

Komiteen er tilfreds med at Regjeringen varsler at de vil følge opp de signaler og forslag som ble vedtatt i forbindelse med legemiddelemeldingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, finner likevel grunn til å påpeke at de midler som her er avsatt i budsjettet, synes relativt beskjedne sett i forhold til det arbeidet som må gjøres.

Komiteen mener det er viktig at særlig områdene kompetanse på legemiddelbehandling til barn, informasjon om riktig legemiddelbruk og bruk av multidossepakninger prioriteres, da det her er store gevinster å hente både samfunnsøkonomisk og ikke minst gjennom reduksjon av feilmedisinering med dertil påfølgende bivirkninger og forgiftning. Komiteen er også tilfreds med at staten nå fullfinansierer legemiddelemboken.

#### **Kap. 760 Utredningsvirksomhet m.m.**

Det foreslås bevilget 14 mill. kroner for 2007 mot 7,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Det er overført 0,3 mill. kroner fra 2005 til 2006.

Komiteen ser positivt på kultursatsingen i pleie- og omsorgssektoren "Den kulturelle spaserstokk" og på satsingen på etisk kompetanseheving i omsorgstjenesten.

Komiteen ser fram til opprettelsen av en landsdekkende kontakttelefon for eldre som er utsatt for vold og mener at dette er et viktig tiltak for å formidle gode råd og veiledning til den som henvender seg.

For å styrke det kulturelle tilbudet til eldre, mener komiteens medlemmer fra Høyre at det bør ytes et tilskudd til Seniordansen med 500 000 kroner over kap. 760 post 21.

#### **Kap. 761 Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet**

Det foreslås bevilget 3 047,4 mill. kroner for 2007 mot 3 033,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 3 033,1 mill. kroner.

Det er overført 9,3 mill. kroner fra 2005 til 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 4,7 mill. kroner til kap. 720.

Komiteen ser behovet for å styrke omsorgstjenestene i kommunene. Særlig er fokus på innhold og kvalitet i omsorgstjenestene viktig. Komiteen vil i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 25 (2005-2006), Mestring, muligheter og mening Framtidens omsorgstjenester, komme ytterligere tilbake til dette.

Når det gjelder det varslede investeringstilskuddet til sykehjem og omsorgsboliger fra 2008, vil komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, foreslå at dette bør gjøres fleksibelt for ulike typer boliger for mennesker med ulike hjelpebehov. Tilskuddet må legges opp slik at også den enkelte som vil skaffe seg en egen tilpasset bolig, kan få tilskudd til dette. Dette vil flertallet komme tilbake til i arbeidet med Omsorgsmeldingen.

Flertallet mener det er behov for en gjennomgang av rettstilstanden og levekårene i et livsløpsperspektiv for mennesker med psykisk utviklingshemning og ber Regjeringen prioritere et slikt arbeid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av levekårene til mennesker med utviklingshemning i et livsløpsperspektiv og rettssikkerhetstilstanden i dag og komme tilbake til Stortinget med dette på egnet måte."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, foreslår å videreføre prosjektet ledsagertjeneste for psykisk utviklingshemmede i ett år til, samtidig som ordningen utvides til å også gjelde sterkt funksjonshemmede.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener prosjektet bør videreføres til det er evaluert. Dette medlem vil påpeke at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett bevilget 2 mill. kroner til prosjektet med ledsagertjeneste for utviklingshemmede i forbindelse med feriereiser, for videreføring i 2007, med utvidelse til også å omfatte sterkt funksjonshemmede.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til strategiplan for KOLS og den manglende oppfølging av økonomiske midler til å følge opp planen. Disse medlemmer er av den oppfatning at det må bevilges mer penger til strategiplan for KOLS, dersom planstrategien skal ha noen reell mulighet til å gjennomføres på en hensiktsmessig og effektiv måte. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der bevilgningen til strategiplan for KOLS økes med 5 mill. kroner.

Disse medlemmer forventer at oppfølgingen og gjennomføring av tiltakene i Nasjonale strategiplaner for diabetes, kreft og KOLS gis høy prioritet. Oppfølgingen må skje innenfor alle forvaltningsnivå og i hele landet. Strategiplanene inneholder gode intensjoner, men disse medlemmer kan ikke se at budsjettet er styrket for å kunne innfri målsettingene.

Komiteen viser til at den kommunale omsorgstjenesten står overfor faglig krevende oppgaver. En undersøkelse i regi av norsk geriatriprogram viste at hver femte person over 75 år trenger geriatrik utredning og at syke eldre i gjennomsnitt har 4 aktive diagnoser. Andelen yngre brukere i omsorgstjenesten er sterkt økende og gjenspeiler at kommunene har fått økt ansvar for mennesker med funksjonshemming, utviklingshemmede, psykiske syke og rusmiddelavhengige. Komiteen viser til at andelen ufaglærte er om lag 30 prosent i omsorgssektoren, og at Helsetilsynets kartlegging viser at legedekningen i enkelte sykehjem er på grensen til det faglig uforsvarlige. Det er etter komiteens vurdering behov for et kvalitetsløft i omsorgssektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at en strategi for bedre kvalitet må bygge på St.meld. nr. 45 (2002-2003) Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstenestene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser for øvrig til forslag fremsatt av representanter fra Høyre i Dokument nr. 8:88 (2005-2006). Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås å øke bevilgningen til kvalitetstiltak i omsorgstje-

nesten med til sammen 125 mill. kroner utover Regjeringens forslag.

Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås å styrke kompetansehevende tiltak i omsorgstjenesten med 74,5 mill. kroner over kap. 761 post 60.

Innenfor rammen av dette mener disse medlemmer at det skal utvikles modeller for samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, som sikrer at helsepersonell får mulighet til å arbeide både i sykehus og i sykehjem. Dette vil etter disse medlemmers vurdering bidra til å rekruttere flere leger og sykepleiere til sykehjem. Videre skal bevilgningen sikre økt forskning i undervisningssykehjemmene, bedre lederkompetanse og utvidet tilbud om kvalifisering og videreutdanning.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Samarbeidsregjeringen sørget for en betydelig utvidelse av støtten til palliative tilbud.

Det er etter komiteens vurdering behov for å styrke det kommunale tilbudet om omsorg ved livets slutt ytterligere. Det er særlig viktig at det etableres flere ambulerende palliative team, som bidrar til at flere kan få god lindrende behandling hjemme dersom de ønsker dette.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett der det foreslås å øke tilskuddet til palliativ behandling i den kommunale helsetjenesten med 25 mill. kroner. Disse medlemmer viser også til forslaget om å bevilge 25 mill. kroner til forskning på demens over kap. 701 post 70.

#### **Post 63 Tilskudd til rusmiddeltiltak**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til merknad under kap. 732 post 77. For å finansiere fritak for egenbetaling ved ruspoliklinikker foreslår disse medlemmer at kap. 761 post 63 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 143,695 mill. kroner.

#### **Post 64 Ressurskrevende brukere**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil endre på toppfinansieringen til ressurskrevende brukere ved å senke egenandelen som kommunen må dekke. Innslagspunktet for kommunene ble i fjor hevet fra 720 000 til 745 000 samtidig som statens refusjonsandel på overskytende ble redusert fra 80 prosent og satt til 70 prosent. I år foreslår Regjeringen å heve egenandelstaket ytterligere til 775 000. Disse medlemmer vil at ressurskrevende brukere skal ha et like godt tilbud uavhengig av bostedsadresse, og vil derfor sette kommunene i stand til dette ved at staten tar en større del av det økonomiske ansvaret. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett, hvor innslagspunktet for toppfinansiering

senkes til 600 000 og 80 prosent statlig finansiering av overskytende utgifter.

Når det gjelder kommunenes egenandel knyttet til personer med stort omsorgsbehov, såkalte ressurskrevende brukere, vil komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vise til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der den kommunale egenandelen senkes til 20 prosent. Dette vil gi kommunene bedre omsorgsmuligheter og komme også andre grupper som er mottakere av kommunale omsorgstjenester, til gode.

### **Post 70 Frivillig rusforebyggende arbeid**

Som departementet beskriver, innebar rusreformen et systemskifte, og komiteen ønsker å fremheve at det har hatt stor innvirkning på de frivillige og private rusinstitusjonenes situasjon. Det er viktig å sørge for at tiltak, kunnskap og ressurser ikke faller bort. Et mangfoldig behandlingstilbud må opprettholdes. Komiteen mener at tilbudet særlig innen avrusning er viktig å styrke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at Regjeringens satsing på dette ikke er tilstrekkelig.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at mangelfull kapasitet på avrusning i mange tilfeller er et hinder for god utnyttelse av øvrig behandlingstilbud. Dette flertallet vil understreke at det for rusmiddelavhengige må fokuseres på en helhetlig behandling, der det tilstrebes kort og verdig ventetid i påvente av avrusning og behandling samt et godt ettervern i lokalmiljøet etter behandling med fokus på bolig, utdanning, arbeid og fritid. De private ideelle rusinstitusjonene er viktige medspillere i et helhetlig tilbud til rusmiddelavhengige. Dette flertallet viser til behandlingen av finansinnstillingen der det ble flertall for å øke ramme 16 med 20 mill. kroner for å styrke institusjonsbehandlingen av rusavhengige, og dette flertallet viser til at flere private ideelle rusinstitusjoner har ledig behandlingskapasitet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett, der de øremerkede bevilgningen til rusbehandling økes med 60 mill. kroner, i tillegg til at helseforetakene skal prioritere rusbehandling innenfor en økt bevilgning med 350 mill. kroner til rehabilitering. Disse medlemmer understreker at dette gir helseforetakene rom for å kjøpe flere behandlingsplasser ved private institusjoner som har ledig kapasitet.

Komiteen er opptatt av at motivasjons- og mestringarbeid som retter seg mot rusavhengige, må støttes opp om. Eksempler på dette er "Lønn som fortjent", "Jobben" og "Dagsverket", alle lavterskel arbeidstil-

bud, samt "Entreprenørskap i rehabilitering" (ER-bedrift), et ett års program med formål å gi LAR-pasienter praktisk erfaring med bedriftsetablering i team, i regi av Rehabpiloten. "Det nytter" og IOGT-prosjektet "Sammen" er andre eksempler på viktig arbeid. Det er nå opprettet et kartotek over folk som er blitt rusfrie, og som ønsker å bidra for å vise at det nytter å satse på rusbehandling, og det foreligger planer for å spre "Det nytter"-budskapet til stadig flere, bl.a. til innsatte i norske fengsler. Komiteen er opptatt av å støtte opp om dette arbeidet.

Komiteen er klar over det viktige arbeidet som drives i regi av Wayback – Livet etter soning, og at de ønsker å utvide sitt ettervernsarbeid. Komiteen anser frivillig arbeid i regi av tidligere løslatte og rusavhengige som et svært viktig bidrag til en forsterket rus- og kriminalpolitikk.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som gjøres av Røde Kors når det gjelder nettverksarbeid, og som rettes inn mot bl.a. psykisk syke, løslatte etter soning og rusavhengige i rehabilitering. Nettverksarbeidet er et samarbeid mellom Røde Kors, kommunene, behandlingstilbud og andre offentlige instanser. Komiteen viser til at det som en del av dette arbeidet foregår et utviklingsprosjekt som skal systematisere erfaringene, og hvor målet er å komme fram til hvordan nettverksarbeidet best kan gjøres i et partnerskap mellom frivillige og offentlige instanser. Sosial- og helsedirektoratet er en aktiv samarbeidspartner i dette, økonomisk så vel som faglig. Komiteen ser fram til resultatene av dette prosjektet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er meget godt fornøyd med at frivillig sektor styrkes med 20 mill. kroner til private, ideelle organisasjoner som driver tiltak for rusavhengige. Flertallet ber departementet fordele midlene innenfor økt ramme blant annet til de av institusjonene som har ledig kapasitet, herunder ideelle institusjoner som også kan tilby avrusning av unge rusavhengige. Senter for Livsmestring i Jølster får en engangsbevilgning på 2,5 mill. kroner og Prosjekt Svanviken 2,5 mill. kroner for å videreutvikle prosjektene.

Flertallet foreslår i samsvar med Budsjett-innst. S. nr. I (2006-2007) at kap. 761 post 70 økes med 20 mill. kroner og bevilges med 118,671 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås bevilget 5 mill. kroner til Senter for livsmestring i Jølster, et senter som fokuserer på mestringsiltak for psykisk syke og personer med dobbeltdiagnose rus/psykiatri. Dette medlem viser videre til at Kristelig Folkeparti foreslår 20 mill. kroner til private, ideelle institusjoner og 1 mill. kroner til "Det nytter"-nettverket.

Komiteens medlem fra Venstre viser til etableringen av Senter for Livsmestring i Jølster og vil

støtte videreutvikling av prosjektet med 2,5 mill. kroner. Dette medlem fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 761 post 70 økes med 2,5 mill. kroner og bevilges med 101,171 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er tilfreds med at det er igangsatt forsøk med nye samarbeidsformer mellom forskning, utdanning og praksis i sosialtjenesten (høyskole- og universitets sosialkontor). Disse medlemmer er opptatt av å sikre ruskompetansen i sosialkontorene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at ruspasienter som er rettighetspasienter, får en lovfestet rett til tilbud om en plass i en rusinstitusjon i påvente av behandlingstilbud foreslått i spesialisthelsetjenesten."

Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det bevilges 5 mill. kroner til å etablere oppsøkende lavterskel terapitilbud for prostituerte som prøveprosjekt i Oslo, Bergen, Stavanger og Trondheim og 3 mill. kroner til organisasjoner som gir prostituerte lavterskeltilbud (Pro-senteret, Kirkens Bymisjon senter Nadheim mv).

#### **Post 71 Tilskudd til frivillig arbeid**

Komiteen har merket seg Helseforum for kvinners selvhjelpsarbeid og Primærmedisinsk verksted rettet mot innvandrerkvinner. Komiteen er opptatt av å støtte opp om frivillig arbeid som bidrar til bedret helse for grupper som sliter med å nyttiggjøre seg det ordinære tilbudet. Komiteen ber departementet vurdere hvordan slike tiltak kan støttes, i et partnerskap med Oslo kommune.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at mange flyktninger og asylsøkere har ekstra behov for økt kunnskap og veiledning når det gjelder helse. Det offentlige hjelpeapparatet har ikke tilstrekkelig tilbud på dette området, og frivillige organisasjoner driver mange gode hjelpetiltak. Dette medlem går derfor inn for å gi tilskudd til frivillige organisasjoner som driver helserettet informasjon og tiltak.

Dette medlem viser til Venstres alternative budsjett der det ble foreslått å øke bevilgningene på kap. 761 post 71 med 4 mill. kroner.

#### **Post 72 Tilskudd til Landsbystiftelsen**

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til tidligere føringer fra Stortinget om at Landsbystiftelsen skal likestilles økonomisk med kommunene når det gjelder tilskudd per bruker, og ber Regjeringen komme tilbake i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007 med beregning av og midler til en slik likestilling av Landsbystiftelsen med virkning for hele året 2007.

#### **Kap. 2711 Spesialisthelsetjenester mv.**

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) foreslås det bevilget 2 509 mill. kroner for 2007 mot 2 498 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 71 (2005-2006) er bevilgningen for 2006 2 492 mill. kroner. For 2007 foreslås det omdisponert 103,8 mill. kroner til kap. 732 og 20,7 mill. kroner til kap. 2790.

#### **Post 70 Refusjon spesialisthjelp**

Komiteen vil påpeke at privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionale helseforetak, er et viktig og nødvendig supplement til det totale helsetilbudet vårt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at det i Nasjonal helseplan (2007-2010) fremgår at departementet vil styrke styringen av spesialiserte tjenester, et tiltak flertallet støtter. Flertallet antar at bedre geografisk fordeling vil ligge innenfor styringssignalet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker ikke å støtte en økning av egenandelene for spesialisthjelp og viser til sine generelle merknader samt sitt alternative budsjett for 2007.

Disse medlemmer viser til Regjeringens Soria Moria-erklæring der det står at Regjeringen ønsker å "reducere egenandeler på helsetjenester og holde dem på et lavt nivå". Disse medlemmer er av den oppfatning at nivået på egenandelene i helsevesenet bør være så lavt som mulig, da dette må betegnes som skatt på sykdom. Disse medlemmer mener videre at Regjeringens forslag om å øke egenandelene på legehjelp med 5 prosent fra 1. juli først og fremst rammer de svakeste gruppene i samfunnet hardest. Det er derfor disse medlemmers syn at man må legge til rette for at helsetjenester i Norge skal være tilgjengelig for alle landets innbyggere, uavhengig av personlig økonomi og bosted.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge fram en helhetlig gjennomgang av egenandelsordningene med fokus på å redusere egenandeler, særlig for ressursvake grupper, herunder rusmiddelmissbrukere."

#### **Post 71 Refusjon psykologhjelp**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker ikke å støtte en økning av egenandelene.

Disse medlemmer viser til at psykologhjelp er noe som mange mennesker i Norge har behov for. Disse medlemmer er av den oppfatning at tidlig psykologhjelp bidrar til at mennesker får hjelp til å komme seg gjennom tøffe perioder i sitt livsløp. Disse medlemmer er derfor svært opptatt av at egenandelene for å oppsøke psykolog skal holdes på et lavt nivå, slik at terskelen for å oppsøke spesialist ikke



skal bli for høy som en følge av manglende økonomiske ressurser hos den enkelte.

### **Post 72 Refusjon tannlegehjelp**

Komiteen vil peke på at utgifter til tannlegehjelp dekkes etter forskrift gitt i medhold av folketrygdloven § 5-6. Gjennom de siste årene har Stortinget gitt sin tilslutning til å utvide ordninger for offentlig finansierte tannhelsetjenester, som økt trygdeerefusjon for behandling av periodontitt og tilskudd til rehabilitering av tannsettet når tenner har gått tapt som følge av denne sykdommen. Komiteen vil be Regjeringen ta stilling til en videre oppfølging av de forslagene som er fremmet i NOU 2005:11, Det offentlige engasjement på tannhelsefeltet.

### **Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt**

Komiteen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet tar sikte på å innføre en oppdatert versjon av finansieringssystemet for poliklinisk radiologi fra 1. januar 2007. Komiteen ber departementet orientere om endringene på egnet måte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker ikke å støtte reduksjonen i overføringer til de private laboratorie- og røntgeninstitusjonene og viser til sitt alternative budsjett hvor disse endringene er tilbakeført.

Disse medlemmer har merket seg Regjeringens motvilje mot å benytte seg av private supplement i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er opptatt av å sette pasienthensynet i fokus og har dermed ikke kunnet akseptere en reduksjon i overføringene til de private laboratorie- og røntgeninstitusjonene. Disse medlemmer er videre bekymret for at Regjeringens reduksjon kommer til å skape lengre ventetider og ventelister innenfor den somatiske spesialisthelsetjenesten som en følge av den ovennevnte prioriteringen. Disse medlemmer peker på at de private laboratorie- og røntgeninstitusjonene er en viktig del av behandlingkjeden innenfor spesialisthelsetjenesten, og at deres kapasitet på denne bakgrunn må utnyttes på en effektiv og hensiktsmessig måte med pasientens beste som overordnet målsetting.

### **Kap. 2751 Legemidler mv.**

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) foreslås det bevilget 8 985 mill. kroner for 2007 mot 8 821 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 8 705 mill. kroner. For 2007 foreslås det omdisponert 255 mill. kroner fra kap. 2790. Det foreslås videre omdisponert 5,1 mill. kroner til kap. 710 og 319,8 mill. kroner til kap. 732.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, har merket seg at en bruk av individuell refusjon etter blåreseptforskriften § 10a kan bidra til en

reduksjon i kostnadsutviklingen når det gjelder enkelte legemidler.

Komiteen vil samtidig peke på viktigheten av å holde fast ved det legemiddelpolitiske målet om likhet i tilgang til legemidler uavhengig av bosted og sosial status.

Komiteen er fornøyd med at det legges opp til at pasienter med sykdom i livets slutfase får full dekning til lindrende legemiddelbehandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, har merket seg at Regjeringen vil overføre demenslegemidler fra blåreseptforskriften § 9 til § 10a for å målrette refusjonen til de pasienter som har god effekt av behandlingen. Flertallet understreker at overføringen må sikre alle en reell mulighet til å få en individuell vurdering uansett bosted.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, vil understreke betydningen av at de pasientene som har dokumentert god effekt av behandlingen, får demenslegemidler refundert etter søknad. Men dette flertallet bemerker at pasienter man mistenker utvikler demens, blir gjenstand for en faglig kompetent utredning slik at de kan få riktig behandling så tidlig som mulig i sykdomsforløpet.

Dette flertallet vil peke på nødvendigheten av Regjeringens arbeid med å redusere utgiftene til legemidler både for folketrygden og pasientene, og viser i denne forbindelse til endring av trinnprisene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til departementets foreslag om å overføre legemidlene fra § 9 til § 10a for å målrette refusjonen til de pasientene som har god effekt av behandlingen. Flertallet understreker at forutsetningen for overføring av demenslegemidler fra § 9 til § 10a må være at alle har en reell mulighet for å få en individuell vurdering av sitt behov for og nytte av disse legemidlene. Flertallet viser til – og forutsetter – at departementet vil komme tilbake til saken dersom pågående høring bringer frem informasjon av betydning for bevilgningsforslaget. Disse medlemmer forutsetter at det i forkant av en eventuell overføring til § 10a med søknad fra spesialist eller lege med geriatrisk kompetanse i diagnostisering, foreligger en vurdering av at den geografiske deknningen av aktuelle spesialister er tilfredsstillende, slik at forslaget ikke får utilsiktede geografiske eller sosiale skjevheter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg Regjeringens ønske om å overføre kolinesterasehemmere fra blå resept til bidragsord-

ningen. En slik overføring bort fra blåreseptordningen vil etter disse medlemmers syn føre til at færre pasienter får tilbud om slike legemidler.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007 fremme de nødvendige tiltak som gjør at kolinesterasehemmere ikke blir overført fra blåreseptordningen over til bidragsordningen."

Videre viser disse medlemmer til Fremskrittspartiets alternative budsjett hvor det er funnet rom til å ikke øke maksimal egenandel per reseptekspedisjon fra 500 til 510 kroner, da dette er et skritt i motsatt retning i forhold til den utvikling som er ønskelig med tanke på egenandelsnivået på helsetjenester i Norge.

Disse medlemmer viser videre til at ca. 300 000 nordmenn lider av den uheldredelige sykdommen KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom). Disse medlemmer er kjent med at de fleste europeiske land har innført gode refusjonsordninger for de anbefalte legemidler for KOLS, herunder Spiriva (tiotropium). I forbindelse med fremleggelsen av statsbudsjettet for 2005 foreslo regjeringen Bondevik at medisiner for KOLS skulle forskrives etter § 10a i blåreseptforskriften for at refusjon skulle kunne gis. Dette medfører blant annet at disse pasientene blir avhengige av konsultasjon hos spesialist for å få bidrag/refusjon til anbefalt behandling. Disse medlemmer vil i den sammenheng vise til det forslag som ble fremmet av komiteens flertall i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) der Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet fremmet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at de legemidler som nyttes til behandling av kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), og som i dag refunderes etter § 9 i blåreseptforskriften, ikke overføres til individuell refusjon etter § 10a."

Dette forslaget fikk flertall i Stortinget ved behandlingen av (2004-2005) som vedtak nr. 122 8. desember 2004. Til tross for Stortingets klare vedtak ble overføringen fra § 9 til § 10a foretatt, og medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ba på denne bakgrunn regjeringen Bondevik i forbindelse med behandlingen av Innst. S. nr. 240 (2004-2005) om å følge opp Stortingets vedtak. Disse medlemmer må bare konstatere at så ennå ikke er skjedd, til tross for at dagens regjeringspartier selv var med på dette vedtaket i Stortinget. I denne forbindelse regner disse medlemmer med at Regjeringen nå følger opp dette punktet all den tid regjeringspartiene selv har vært med på dette forslaget.

Disse medlemmer er kjent med at en trenger å få til en bedret behandling av diabetikere, særlig knyttet til bruken av insulin, og i den forbindelse kan de nye langtidsvirkende insulinanaloger være et alternativ. Disse dekkes i dag etter § 10a i legemiddelforskriften, mens øvrige insuliner dekkes etter § 9. Slik disse medlemmer ser det, er ordningen med individuell refusjon en ordning som ikke sikrer lik og enkel tilgang

til effektive legemidler. Disse medlemmer viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2005-2006) hvor Fremskrittspartiet foreslo at langtidsvirkende insulinanaloger skulle inkluderes i § 9. Videre viser disse medlemmer til oppfølgingen av diabetesplanen og forventer at en slik inkludering blir foretatt som en del av planen.

Disse medlemmer vil videre vise til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 18 (2004-2005) om legemiddelpolitikken (Rett kurs mot riktigere legemiddelpolitikk) ba om at Regjeringen skulle foreta en vesentlig heving av bagatellgrensen. Disse medlemmer viser til at flertallet, alle unntatt Fremskrittspartiet, hadde følgende merknad i Innst. S. nr. 197 (2004-2005):

"Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, ber Regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2006 legge frem forslag til en vesentlig heving av "bagatellgrensen"."

Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets forslag i Innst. S. nr. 197 (2004-2005) om at bagatellgrensen skulle heves til 50 mill. kroner, samtidig som at legemiddelkapitlet i statsbudsjettet skulle omgjøres til en overslagsbevilgning.

Disse medlemmer kan ikke se at Regjeringen har fulgt opp de vedtak og flertallsmerknader som Stortinget har vedtatt. Dette finner disse medlemmer noe underlig, all den tid også regjeringspartiene selv innstår for flere av de vedtatte forslag og flertallsmerknader.

Disse medlemmer vil derfor be om at Regjeringen imøtekommer Stortingets vedtak om en vesentlig heving av bagatellgrensen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen øke bagatellgrensen for godkjenning av refusjon av legemidler til 50 mill. kroner."

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til St.meld. nr. 18 (2004-2005), Rett kurs mot riktig legemiddelbruk, der Samarbeidsregjeringen foreslo å overføre enkelte legemidler fra individuell refusjon til forhåndsgodkjent refusjon. Flertallet kan ikke se at departementet har iverksatt dette tiltaket, og ber om at dette arbeidet intensiveres, slik at aktuelle pasientgrupper kan få enklere tilgang til nødvendige legemidler. Flertallet viser videre til sosialkomiteens enstemmige merknad i Innst. S. nr. 197 (2004-2005) i forbindelse med behandling av St.meld. nr. 18 (2004-2005):

"En ustrakt bruk av ordningen med individuell refusjon for nye legemidler innebærer ulik tilgang til viktige legemidler for norske pasienter avhengig av bosted, kunnskap om reglene og egne ressurser. Slik sett kan man ikke bygge refusjonspolitikken på denne ordningen uten samtidig å komme i konflikt med

hovedmålsettingene med blåreseptordningen om lik tilgang til viktige medisiner for alle."

Komiteens medlem fra Venstre mener at for å frigjøre ressurser til dem som trenger det mest, bør de mange som i all hovedsak er friske og har god økonomi, kunne akseptere noe høyere egenandeler for helsetjenester, eksempelvis høyere egenbetaling for legekonsultasjoner og medisiner, mens andre grupper skjermes helt. Dette medlem foreslår derfor å øke egenandelstak 1 til 3 000 kroner for friske, arbeidsføre borgere, mens minstepensjonister, uføretrygdede og kronisk syke blir skjermet for egenandeler. Slik omfordeler Venstre mellom dem som har mye, til dem som har minst. I tillegg foreslår Venstre å redusere apotekavansen med ett prosentpoeng.

Dette medlem foreslår at kap. 2751 post 70 reduseres med 283 mill. kroner og bevilges med 7 547 mill. kroner, og at kap. 2751 post 72 reduseres med 30 mill. kroner og bevilges med 1 125 mill. kroner.

### **Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling**

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) foreslås det bevilget 3 686 mill. kroner for 2007 mot 3 520,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2006 3 368 mill. kroner. For 2007 foreslås det omdisponert 4,4 mill. kroner til kap. 732.

#### ***Post 70 Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1***

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Soria Moria-erklæringens målsetting om å redusere egenandelene og holde dem på et lavt nivå. Bakgrunnen for dette er at vi vet at de sykeste også ofte er de fattigste, og at særlig kronikergrupper sliter når egenandelene blir mange og høye. Disse medlemmer støtter derfor denne målsettingen.

Disse medlemmer viser videre til at utgiftene til refusjon av egenandeler økte fra 2004 til 2005 fra 2 895 mill. kroner til 3 164 mill. kroner. Økninger i egenandelene kombinert med en forholdsvis begrenset heving av utgiftstaket har ført til at refusjonsutgiftene har økt sterkt de siste årene. I 2005 ble det utstedt over en million frikort.

Disse medlemmer er fornøyd med at barn under 12 år nå er fritatt for egenandeler.

Disse medlemmer viser til Soria Moria-erklæringens målsetting om gjennomgang av og reduksjon i egenandelene. Disse medlemmer viser videre til St.prp. nr. 1 (2006-2007), Del III, kap. 10 Egenandeler – utvikling, omfang og fordeling. Her fremgår det at departementet vil vurdere enkelte problemstillinger knyttet til utviklingen i egenandelsnivået de siste 20 årene. Disse medlemmer forutsetter at departementet orienterer Stortinget om resultatet av dette arbeidet på hensiktsmessig måte, og legger til grunn at Regjeringen løpende vurderer behovet for ytterligere tiltak når det gjelder egenandelene, blant annet med utgangspunkt i at egenandelene fortsatt representerer en økonomisk byrde for enkelte pasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker ikke å støtte en økning av egenandelene og viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der Regjeringens foreslåtte økning er fjernet i sin helhet.

Disse medlemmer er av den oppfatning at egenandelstak 1 må holdes på et lavt nivå. Det vises videre til at en stor andel av de personene som kommer over innslagspunktet for egenandelstak 1, tilhører grupper som økonomisk sett er dårligere stilt enn gjennomsnittet, og at det derfor blir en økonomisk belastning dersom egenandelene i helsevesenet blir for høye.

Disse medlemmer har merket seg Regjeringens forslag om å heve egenandelstak 1 med 45 kroner. Disse medlemmer er skuffet over at Regjeringen ikke følger opp Soria Moria-erklæringen, der det står at Regjeringen ønsker å " redusere egenandeler på helsetjenester og holde dem på et lavt nivå". Disse medlemmer tar til etterretning at Regjeringen ikke har funnet rom til å ivareta intensjonene fra Soria Moria-erklæringen for budsjettåret 2007. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2007, der samtlige egenandelsøkninger som Regjeringen har foreslått, fjernes.

Komiteens medlem fra Venstre mener at for å frigjøre ressurser til dem som trenger det mest, bør de mange som i all hovedsak er friske og har god økonomi, kunne akseptere noe høyere egenandeler for helsetjenester, eksempelvis høyere egenbetaling for legekonsultasjoner og medisiner, mens andre grupper skjermes helt. Dette medlem foreslår derfor å øke egenandelstak 1 til 3 000 kroner for friske, arbeidsføre borgere, mens minstepensjonister, uføretrygdede og kroniske syke blir skjermet for egenandeler. Slik omfordeler Venstre mellom dem som har mye til dem som har minst. En slik endring av egenandelsystemet medfører en samlet innsparing på 60 mill. kroner. I tillegg foreslår dette medlem å øke maksimal egenandel per blåresept-ekspedisjon med 40 kroner.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2752 post 70 økes med 140 mill. kroner og bevilges med 3 701 mill. kroner.

#### ***Post 71 Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2***

Komiteen er svært fornøyd med at den omtalte egenandelen på fysioterapi på 50 kroner er fjernet, og at egenandelstak 2 er senket med tusen kroner, fra 3 500 kroner til 2 500 kroner. Det ble utstedt over dobbelt så mange frikort i 2005 som i 2004. Vel 34 prosent av frikortbrukerne var alders- og uførepensjonister, herunder mange minstepensjonister. 74 prosent av frikortbrukerne var kvinner, og 70 prosent hadde også frikort under egenandelstak 1-ordningen i 2005.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at egenandelstak 2 ble justert ned til 2 500 kroner for budsjettåret 2006, men at det ikke har blitt åpnet for at nye grupper kommer inn under denne ordningen. Disse medlemmer mener at egenandelen på hvit resept og kommunale tjenester skal innlem-

mes i egenandelstak 2. Disse medlemmer er imidlertid av den oppfatning at flere grupper bør skjermes under denne ordningen. Disse medlemmer viser til skjermingsordning for bl.a. kronikere, og ønsker at også eksempelvis rusmiddelmissbrukere kommer inn under skjermingsordningen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å foreta en gjennomgang av skjermingsordningene for egenandeler i helsevesenet med sikte på å utvide gruppen som kommer inn under denne kategorien, til også å omfatte andre ressursvake grupper."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er fornøyd med at Regjeringen fjerner egenandelen på 50 kroner den selv innførte på fysioterapi-behandling for pasienter på diagnoselisten. Dette var ifølge disse medlemmer en svært urettferdig og usosial egenandel som Fremskrittspartiet, som det eneste partiet, konsekvent stemte imot. Disse medlemmer har med glede merket seg at Regjeringen har snudd i denne saken.

#### Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) foreslås det bevilget 4 398 mill. kroner for 2007 mot 3 823,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 71 (2005-2006) er bevilgningen for 2006 4 091 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet merker seg at den i St.prp. nr. 61 (2005-2006) varslede omlegging av trygdefinansiering av tjenester fra privatpraktiserende logopeder og audiopedagoger er utsatt til 1. juli 2007. Disse medlemmer vil ved behandling av varslet odelstingsproposisjon være særlig opptatt av å sikre voksne brukere tilstrekkelige logoped- og audiopedagogtjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der Fremskrittspartiet går imot at egenandelen på allmennlegehjelpen økes. Disse medlemmer viser

til sine merknader under kap. 2752 vedrørende egenbetaling i helsevesenet.

Disse medlemmer viser til en undersøkelse som ble utført av Sintef Helse i 2005, hvor det fremgikk en tydelig sammenheng mellom helsetilbudet beboerne ved sykehjem får, og antall legetimer per beboer. Disse medlemmer mener at det bør utarbeides en minstenorm, og at legedekningen i institusjonene må økes.

#### Kap. 2790 Andre helsetiltak

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) foreslås det bevilget 371 mill. kroner for 2007 mot 563 mill. kroner i saldert budsjett for 2006. For 2007 foreslås det omdisponert 20,7 mill. kroner fra kap. 2711 og 255 mill. kroner til kap. 2751.

Komiteen merker seg at de største utgiftene innen kap. 2790 Andre helsetiltak er legemidler, briller til barn og tannbehandling.

Komiteen er fornøyd med at Regjeringen har økt satsingen innenfor rusfeltet, at en god tannbehandling innenfor denne gruppen er et prioritert område og at den totale budsjetttrammen er foreslått økt innenfor kapitlet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil at Reuma-Sol, som er en institusjon eid av Norsk Revmatikerforbund og som har norsk helsepersonell, likestilles med andre opptreningsinstitusjoner når det gjelder offentlig kjøp av plasser gjennom de regionale helseforetakene.

Disse medlemmer stiller seg også kritisk til at de regionale helseforetakene stiller krav om geografisk nærhet ved kjøp av rehabiliterings- og opptreningsplasser.

Astma, allergi, eksem og KOLS er økende i befolkningen, noe som medfører et stadig økende behovet for rehabilitering og opptreningsplasser. Disse medlemmer ser det derfor som viktig å opprettholde et variert tilbud i institusjonene. Private tjenesteutøvere må gis akseptable vilkår og forutsigbarhet.

Disse medlemmer ber om at det vurderes om det kan ytes bidrag til bivirkningsfrie preparater som brukes ved svært alvorlig eksem.

### OVERSIKT OVER BEVILGNINGSFORSLAG

Sammenlikning av forslag til fordeling av tildelt ramme 16 der det foreligger avvikende forslag til bevilgning. Avvik i forhold til Regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	A, SV, Sp	KrF	V
Utgifter (i tusen kroner)						
<b>701</b>		<b>Forskning</b>	<b>174 215</b>	<b>174 215</b>	<b>174 215</b>	<b>176 715</b>
				(0)	(0)	(+2 500)
	50	Norges forskningsråd mv.	174 215	174 215	174 215	176 715
				(0)	(0)	(+2 500)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 4	A, SV, Sp	KrF	V
<b>710</b>		<b>Nasjonalt folkehelseinstitutt</b>	<b>713 451</b>	<b>713 451</b>	<b>710 451</b>	<b>713 451</b>
				(0)	(-3 000)	(0)
	21	Spesielle driftsutgifter	284 000	284 000	281 000	284 000
				(0)	(-3 000)	(0)
<b>719</b>		<b>Folkehelse</b>	<b>224 628</b>	<b>224 628</b>	<b>227 628</b>	<b>224 628</b>
				(0)	(+3 000)	(0)
	79	Andre tilskudd	15 770	15 770	18 770	15 770
				(0)	(+3 000)	(0)
<b>726</b>		<b>Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige</b>	<b>148 038</b>	<b>148 038</b>	<b>148 038</b>	<b>168 038</b>
				(0)	(0)	(+20 000)
	70	Tilskudd	50 650	50 650	50 650	70 650
				(0)	(0)	(+20 000)
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	<b>74 975 739</b>	<b>74 976 739</b>	<b>74 975 739</b>	<b>75 143 739</b>
				(+1 000)	(0)	(+168 000)
	70	Tilskudd til helseforetakene	3 188 021	3 188 021	3 188 021	3 288 021
				(0)	(0)	(+100 000)
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	10 372 101	10 372 101	10 372 101	10 380 101
				(0)	(0)	(+8 000)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	9 691 889	9 691 889	9 691 889	9 751 889
				(0)	(0)	(+60 000)
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.	3 099 606	3 100 606	3 099 606	3 099 606
				(+1 000)	(0)	(0)
<b>761</b>		<b>Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet</b>	<b>3 047 369</b>	<b>3 066 369</b>	<b>3 067 369</b>	<b>3 049 869</b>
				(+19 000)	(+20 000)	(+2 500)
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak	144 695	143 695	144 695	144 695
				(-1 000)	(0)	(0)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	98 671	118 671	118 671	101 171
				(+20 000)	(+20 000)	(+2 500)
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>	<b>8 985 000</b>	<b>8 985 000</b>	<b>8 985 000</b>	<b>8 672 000</b>
				(0)	(0)	(-313 000)
	70	Legemidler	7 830 000	7 830 000	7 830 000	7 547 000
				(0)	(0)	(-283 000)
	72	Sykepleieartikler	1 155 000	1 155 000	1 155 000	1 125 000
				(0)	(0)	(-30 000)
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>	<b>3 686 000</b>	<b>3 686 000</b>	<b>3 686 000</b>	<b>3 826 000</b>
				(0)	(0)	(+140 000)
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 561 000	3 561 000	3 561 000	3 701 000
				(0)	(0)	(+140 000)
		<b>Sum utgifter</b>	<b>106 729 550</b>	<b>106 749 550</b>	<b>106 749 550</b>	<b>106 749 550</b>
				(+20 000)	(+20 000)	(+20 000)
Inntekter (i tusen kroner)						
		<b>Sum inntekter</b>	<b>566 097</b>	<b>566 097</b>	<b>566 097</b>	<b>566 097</b>
				(0)	(0)	(0)
		<b>Netto</b>	<b>106 163 453</b>	<b>106 183 453</b>	<b>106 183 453</b>	<b>106 183 453</b>
				(+20 000)	(+20 000)	(+20 000)

## **FORSLAG FRA MINDRETALL**

### **Forslag fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber Regjeringen legge frem sak med gjennomgang av akuttberedskapen basert på Riksrevisjonens rapport og overføringen av ansvaret til de regionale helseforetakene.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:**

#### *Forslag 2*

Stortinget ber Regjeringen slå sammen Helse Øst og Helse Sør i 2007 for å sikre en bedre samordning av ressursene i disse regionene og dermed et bedre tilbud til pasientene.

### **Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:**

#### *Forslag 3*

Stortinget ber Regjeringen fremlegge en ny vurdering av behovet for endringer i fordelingen av basisbevilgninger til de regionale helseforetakene i statsbudsjettet for 2008, for å sikre et mer likeverdig helsetilbud over hele landet.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 4*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at prøveprosjekter med behandlingsreiser for nye pasientgrupper i fremtiden finansieres med friske midler.

#### *Forslag 5*

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget, senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007, med presentasjon og gjennomføringsplan for tiltakene foreslått i kreftstrategien.

#### *Forslag 6*

Stortinget ber Regjeringen i løpet av vårsesjonen 2007 fremme en tiltaksplan for å sikre at samtlige av dem som har nytte av CI-operasjon, skal kunne få tilbud om dette, innenfor fastsatte tidsrammer, og at denne gruppen blir karakterisert som rettighetspasienter uavhengig av hvilken helseregion de tilhører.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet:**

#### *Forslag 7*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det opprettes et grunnforskningssenter for ADHD ved Universitetet i Oslo, og at man i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007 redegjør for kostnadene knyttet til opprettelsen av et slikt senter.

#### *Forslag 8*

Stortinget ber Regjeringen så raskt som mulig tilby gratis pneumokokkvaksinasjon til de barn som befinner seg i en risikogruppe opp til skolealder, og til alle barn 12 måneder tilbake i tid fra vaksinasjonsprogrammet ble innført.

#### *Forslag 9*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at ungdomskampanjen "Rolig nå" får tilført 2,5 mill. kroner slik at kampanjen kan fortsette i 2007 på samme nivå som i 2006.

#### *Forslag 10*

Stortinget ber Regjeringen komme til Stortinget med en redegjørelse for hvilke erfaringer man har høstet gjennom de prøveordninger med oppsøkende hjemme-sykepleie som tidligere er blitt vedtatt.

#### *Forslag 11*

Stortinget ber Regjeringen vurdere å opprette et statlig sykehusdirektorat som skal komme til erstatning for dagens regionale helseforetak. Bestilleransvaret vurderes lagt ut i kommunene, og pengene knyttet til pasientbehandling skal følge brukeren til gjeldende behandlingssted.

#### *Forslag 12*

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en minimumsstandard for hvilken kunnskap leger og annet helsepersonell som behandler kritisk skadede pasienter, skal inneha.

#### *Forslag 13*

Stortinget ber Regjeringen legge fram en helhetlig gjennomgang av egenandelsordningene med fokus på å redusere egenandeler, særlig for ressursvake grupper, herunder rusmiddelmissbrukere.

#### *Forslag 14*

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007 fremme de nødvendige tiltak som gjør at kolinesterasehemmere ikke blir overført fra blåreseptordningen over til bidragsordningen.

#### *Forslag 15*

Stortinget ber Regjeringen øke bagatellgrensen for godkjenning av refusjon av legemidler til 50 mill. kroner.

#### *Forslag 16*

Stortinget ber Regjeringen om å foreta en gjennomgang av skjermingsordningene for egenandeler i helsevesenet med sikte på å utvide gruppen som kommer inn under denne kategorien, til også å omfatte andre ressursvake grupper.

**Forslag fra Kristelig Folkeparti:***Forslag 17*

## I

På statsbudsjettet for 2007 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter .....	134 294 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 325 000	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv. ....	174 215 000	
702		Helse- og sosialberedskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	36 130 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	3 425 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	28 817 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter .....	413 738 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	281 000 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	15 713 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter .....	6 995 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter .....	66 468 000	
	21	Oppdragsutgifter .....	37 891 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 300 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter .....	33 057 000	
718		Alkohol og narkotika		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	35 677 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	11 707 000	
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i> .....	86 936 000	
719		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	60 982 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i> .....	35 589 000	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	29 495 000	
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i> .....	24 994 000	
	72	Stiftelsen Amatheia .....	16 058 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i> .....	13 219 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i> .....	28 521 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i> .....	18 770 000	
720		Sosial- og helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter .....	351 698 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	21	Spesielle driftsutgifter .....	44 795 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i> .....	42 849 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter .....	70 750 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter .....	74 038 000	
	70	Dekning av advokatutgifter .....	25 748 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter .....	22 572 000	
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak		
	1	Driftsutgifter .....	25 307 000	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	21 158 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten .....	149 335 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	38 868 000	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälso- vetenskap mv. ....	14 190 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	64 993 000	
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddel- avhengige		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	19 250 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	50 650 000	
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres</i> ....	78 138 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	9 204 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	46 502 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	39 005 000	
	70	Tilskudd .....	17 656 000	
729		Annen helsetjeneste		
	1	Driftsutgifter .....	31 521 000	
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel .....	99 977 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	94 808 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m. ....	5 590 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i> .	7 858 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i> .....	3 188 021 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	18 610 280 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> .....	10 372 101 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	9 691 889 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .....	7 012 605 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	6 119 485 000	



Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> .....	14 708 954 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 099 606 000	
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	747 511 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i> .....	1 417 429 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd .....	80 353 000	
742		Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern		
	1	Driftsutgifter .....	32 823 000	
	70	Tilskudd .....	1 887 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	26 389 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> .....	2 954 694 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .....	363 754 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	105 605 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	1 869 206 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg .....	44 560 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter .....	148 026 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 764 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	9 867 000	
	70	Tilskudd .....	61 610 000	
760		Utredningsvirksomhet m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	10 249 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 737 000	
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	78 849 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .....	118 079 000	
	61	Tilskudd til vertskommuner .....	484 773 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	144 695 000	
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 832 663 000	
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse .....	74 704 000	
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak .....	21 942 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i> .....	118 671 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid .....	15 619 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen .....	57 063 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve .....	10 854 000	
	75	Kompetansetiltak .....	3 887 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov .....	6 867 000	
	77	Kompetansesentra m.m. ....	87 493 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	11 210 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.		
	70	Refusjon spesialisthjelp .....	1 060 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp .....	174 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp .....	810 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt .....	465 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler .....	7 830 000 000	
	72	Sykepleieartikler .....	1 155 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1 .....	3 561 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2 .....	125 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	215 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp .....	2 516 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 470 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp .....	37 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling .....	93 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	67 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt .....	371 000 000	
		Totale utgifter		<u>106 749 550 000</u>
Inntekter				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter .....	38 742 000	
	3	Vaksinesalg .....	85 300 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Salgs- og leieinntekter .....	1 669 000	
	5	Oppdragsinntekter .....	36 842 000	
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter .....	540 000	
3720		Sosial- og helsedirektoratet		
	2	Salgs- og leieinntekter .....	2 142 000	
	4	Gebyrinntekter .....	1 338 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter .....	1 038 000	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	2	Gebyrinntekter .....	13 584 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	3	Oppdragsinntekter .....	110 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån .....	240 000 000	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter .....	1 759 000	
	3	Avgift utsalgssteder utenom apotek .....	4 200 000	
	4	Registreringsavgift .....	78 626 000	
	5	Kontrollavgift .....	57 835 000	
	6	Refusjonsavgift .....	2 215 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	3	Tilbakebetaling av lån .....	157 000	
		Totale inntekter		566 097 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 703 postene 21, 60 og 70 .....	kap. 3703 post 3
kap. 710 post 1 .....	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21 .....	kap. 3710 post 3
kap. 715 postene 1 og 21 .....	kap. 3715 postene 2 og 5
kap. 716 post 1 .....	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21 .....	kap. 3720 postene 2, 3 og 4
kap. 721 post 1 .....	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1 .....	kap. 3722 post 2
kap. 724 post 1 .....	kap. 3724 post 2
kap. 725 post 1 .....	kap. 3725 post 3
kap. 729 post 1 .....	kap. 3729 post 2
kap. 750 post 1 .....	kap. 3750 post 2

## III

*Bestillingsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	180 mill. kroner
720		Sosial- og helsedirektoratet	
	22	Elektroniske resepter .....	35 mill. kroner

## IV

*Tilsagnsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester .....	1 mill. kroner
	73	Tilskudd til døvblinde og døve .....	7 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en totalramme på 6 500 mill. kroner.

*Forslag 18*

Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2007 komme tilbake til Stortinget med en plan for hvordan helseforetakene skal håndtere akkumulert gjeld når de kommer i balanse.

*Forslag 19*

Stortinget ber Regjeringen senest i Revidert nasjonalbudsjett for 2007 komme tilbake til Stortinget med

en konkret ny strategiplan med tiltak for hvordan arbeidet med transplantasjoner skal gjennomføres over hele landet.

*Forslag 20*

Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av levekårene til mennesker med utviklingshemning i et livsløpsperspektiv og rettssikkerhetstilstanden i dag og komme tilbake til Stortinget med dette på egnet måte.

*Forslag 21*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at ruspasienter som er rettighetspasienter, får en lovfestet rett til tilbud om en plass i en rusinstitusjon i påvente av behandlingstilbud foreslått i spesialisthelsetjenesten.

**Forslag fra Venstre:***Forslag 22*

## I

På statsbudsjettet for 2007 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter .....	134 294 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 325 000	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv. ....	176 715 000	
702		Helse- og sosialberedskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	36 130 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	3 425 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	28 817 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter .....	413 738 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	284 000 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	15 713 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter .....	6 995 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter .....	66 468 000	
	21	Oppdragsutgifter .....	37 891 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 300 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter .....	33 057 000	
718		Alkohol og narkotika		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	35 677 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	11 707 000	
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i> .....	86 936 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
719		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 70</i> .....	60 982 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i> .....	35 589 000	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 21</i> .....	29 495 000	
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i> .....	24 994 000	
	72	Stiftelsen Amatheia .....	16 058 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i> .....	13 219 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i> .....	28 521 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i> .....	15 770 000	
720		Sosial- og helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter .....	351 698 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	44 795 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i> .....	42 849 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter .....	70 750 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter .....	74 038 000	
	70	Dekning av advokatutgifter .....	25 748 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter .....	22 572 000	
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak		
	1	Driftsutgifter .....	25 307 000	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	21 158 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten .....	149 335 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	38 868 000	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälso- vetenskap mv. ....	14 190 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	64 993 000	
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddel- avhengige		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	19 250 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	70 650 000	
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres</i> ....	78 138 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	9 204 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	46 502 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	39 005 000	
	70	Tilskudd .....	17 656 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
729		Annen helsetjeneste		
	1	Driftsutgifter .....	31 521 000	
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel .....	99 977 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	94 808 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m. ....		5 590 000
732		Regionale helseforetak		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i> .	7 858 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i> .....	3 288 021 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	18 610 280 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> .....	10 380 101 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	9 751 889 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .....	7 012 605 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	6 119 485 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> .....	14 708 954 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 099 606 000	
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	747 511 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i> .....	1 417 429 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd .....	80 353 000	
742		Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern		
	1	Driftsutgifter .....	32 823 000	
	70	Tilskudd .....	1 887 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	26 389 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> .....	2 954 694 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .....	363 754 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	105 605 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	1 869 206 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg .....	44 560 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter .....	148 026 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 764 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	9 867 000	
	70	Tilskudd .....	61 610 000	
760		Utredningsvirksomhet m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	10 249 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 737 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	78 849 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .....	118 079 000	
	61	Tilskudd til vertskommuner .....	484 773 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	144 695 000	
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 832 663 000	
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse .....	74 704 000	
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak .....	21 942 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i> .....	101 171 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid .....	15 619 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen .....	57 063 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve .....	10 854 000	
	75	Kompetansetiltak .....	3 887 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov .....	6 867 000	
	77	Kompetansesentra m.m. ....	87 493 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	11 210 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.		
	70	Refusjon spesialisthjelp .....	1 060 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp .....	174 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp .....	810 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt .....	465 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler .....	7 547 000 000	
	72	Sykepleieartikler .....	1 125 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1 .....	3 701 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2 .....	125 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	215 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp .....	2 516 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 470 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp .....	37 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling .....	93 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	67 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt .....	371 000 000	
		Totale utgifter		<u>106 749 550 000</u>
Inntekter				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter .....	38 742 000	
	3	Vaksinesalg .....	85 300 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Salgs- og leieinntekter .....	1 669 000	
	5	Oppdragsinntekter .....	36 842 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3716	2	Statens institutt for rusmiddelforskning Oppdragsinntekter .....	540 000	
3720	2	Sosial- og helsedirektoratet Salgs- og leieinntekter .....	2 142 000	
	4	Gebyrinntekter .....	1 338 000	
3722	2	Norsk pasientskadeerstatning Diverse inntekter .....	1 038 000	
3724	2	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell Gebyrinntekter .....	13 584 000	
3725	3	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten Oppdragsinntekter .....	110 000	
3732	80	Regionale helseforetak Renter på investeringslån .....	240 000 000	
3750	2	Statens legemiddelverk Diverse inntekter .....	1 759 000	
	3	Avgift utsalgssteder utenom apotek .....	4 200 000	
	4	Registreringsavgift .....	78 626 000	
	5	Kontrollavgift .....	57 835 000	
	6	Refusjonsavgift .....	2 215 000	
3751	3	Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak Tilbakebetaling av lån .....	157 000	
		Totale inntekter		<u>566 097 000</u>

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 703 postene 21, 60 og 70 .....	kap. 3703 post 3
kap. 710 post 1 .....	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21 .....	kap. 3710 post 3
kap. 715 postene 1 og 21 .....	kap. 3715 postene 2 og 5
kap. 716 post 1 .....	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21 .....	kap. 3720 postene 2, 3 og 4
kap. 721 post 1 .....	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1 .....	kap. 3722 post 2
kap. 724 post 1 .....	kap. 3724 post 2
kap. 725 post 1 .....	kap. 3725 post 3
kap. 729 post 1 .....	kap. 3729 post 2
kap. 750 post 1 .....	kap. 3750 post 2

## III

*Bestillingsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710	21	Nasjonalt folkehelseinstitutt Spesielle driftsutgifter .....	180 mill. kroner
720	22	Sosial- og helsedirektoratet Elektroniske resepter .....	35 mill. kroner



## IV

*Tilsagnsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester .....	1 mill. kroner
	73	Tilskudd til døvblinde og døve.....	7 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en totalramme på 6 500 mill. kroner.

**KOMITEENS TILRÅDING**

Komiteens tilråding til I-V fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteens tilråding til VI og VII fremmes av en samlet komité.

Komiteens tilråding til VIII-XII fremmes av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteen viser til proposisjonene og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

## v e d t a k :

## I

På statsbudsjettet for 2007 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter .....	134 294 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 325 000	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv. ....	174 215 000	
702		Helse- og sosialberedskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	36 130 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	3 425 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	28 817 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter .....	413 738 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	284 000 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	15 713 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter .....	6 995 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter .....	66 468 000	
	21	Oppdragsutgifter .....	37 891 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 300 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter .....	<u>33 057 000</u>	
718		Alkohol og narkotika		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	<u>35 677 000</u>	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	<u>11 707 000</u>	
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i> .....	<u>86 936 000</u>	
719		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	<u>60 982 000</u>	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i> .....	<u>35 589 000</u>	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	<u>29 495 000</u>	
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i> .....	<u>24 994 000</u>	
	72	Stiftelsen Amatheia .....	<u>16 058 000</u>	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i> .....	<u>13 219 000</u>	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i> .....	<u>28 521 000</u>	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i> .....	<u>15 770 000</u>	
720		Sosial- og helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter .....	<u>351 698 000</u>	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	<u>44 795 000</u>	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i> .....	<u>42 849 000</u>	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter .....	<u>70 750 000</u>	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter .....	<u>74 038 000</u>	
	70	Dekning av advokatutgifter .....	<u>25 748 000</u>	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter .....	<u>22 572 000</u>	
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak		
	1	Driftsutgifter .....	<u>25 307 000</u>	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	<u>21 158 000</u>	
	61	Tilskudd til turnustjenesten .....	<u>149 335 000</u>	
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	<u>38 868 000</u>	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv. ....	<u>14 190 000</u>	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	<u>64 993 000</u>	
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	<u>19 250 000</u>	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	<u>50 650 000</u>	
	71	Kjøp av opptrening og helsetjenester, <i>kan overføres</i> ....	<u>78 138 000</u>	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	9 204 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	46 502 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	39 005 000	
	70	Tilskudd .....	17 656 000	
729		Annen helsetjeneste		
	1	Driftsutgifter .....	31 521 000	
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel .....	99 977 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	94 808 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m. ....	5 590 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i> .	7 858 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i> .....	3 188 021 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	18 610 280 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> .....	10 372 101 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	9 691 889 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> ....	7 012 605 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	6 119 485 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> .....	14 708 954 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 100 606 000	
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	747 511 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i> .....	1 417 429 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd .....	80 353 000	
742		Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern		
	1	Driftsutgifter .....	32 823 000	
	70	Tilskudd .....	1 887 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	26 389 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> .....	2 954 694 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .....	363 754 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	105 605 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	1 869 206 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg .....	44 560 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter .....	148 026 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 764 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	9 867 000	
	70	Tilskudd .....	61 610 000	
760		Utredningsvirksomhet m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	10 249 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 737 000	
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	78 849 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .....	118 079 000	
	61	Tilskudd til vertskommuner .....	484 773 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	143 695 000	
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 832 663 000	
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse .....	74 704 000	
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak .....	21 942 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i> .....	118 671 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid .....	15 619 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen .....	57 063 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve .....	10 854 000	
	75	Kompetansetiltak .....	3 887 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov .....	6 867 000	
	77	Kompetansesentra m.m. ....	87 493 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	11 210 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.		
	70	Refusjon spesialisthjelp .....	1 060 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp .....	174 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp .....	810 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt .....	465 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler .....	7 830 000 000	
	72	Sykepleieartikler .....	1 155 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1 .....	3 561 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2 .....	125 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	215 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp .....	2 516 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 470 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp .....	37 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling .....	93 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	67 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt .....	371 000 000	
		Totale utgifter		<u>106 749 550 000</u>

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
<b>Inntekter</b>				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter .....	38 742 000	
	3	Vaksinesalg .....	85 300 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Salgs- og leieinntekter .....	1 669 000	
	5	Oppdragsinntekter .....	36 842 000	
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter .....	540 000	
3720		Sosial- og helsedirektoratet		
	2	Salgs- og leieinntekter .....	2 142 000	
	4	Gebyrinntekter .....	1 338 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter .....	1 038 000	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	2	Gebyrinntekter .....	13 584 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	3	Oppdragsinntekter .....	110 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån .....	240 000 000	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter .....	1 759 000	
	3	Avgift utsalgssteder utenom apotek .....	4 200 000	
	4	Registreringsavgift .....	78 626 000	
	5	Kontrollavgift .....	57 835 000	
	6	Refusjonsavgift .....	2 215 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak		
	3	Tilbakebetaling av lån .....	157 000	
		<b>Totale inntekter</b>		<b>566 097 000</b>

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 703 postene 21, 60 og 70 .....	kap. 3703 post 3
kap. 710 post 1 .....	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21 .....	kap. 3710 post 3
kap. 715 postene 1 og 21 .....	kap. 3715 postene 2 og 5
kap. 716 post 1 .....	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21 .....	kap. 3720 postene 2, 3 og 4
kap. 721 post 1 .....	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1 .....	kap. 3722 post 2
kap. 724 post 1 .....	kap. 3724 post 2
kap. 725 post 1 .....	kap. 3725 post 3
kap. 729 post 1 .....	kap. 3729 post 2
kap. 750 post 1 .....	kap. 3750 post 2

## III

*Bestillingsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	180 mill. kroner
720		Sosial- og helsedirektoratet	
	22	Elektroniske resepter .....	35 mill. kroner

## IV

*Tilsagnsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester .....	1 mill. kroner
	73	Tilskudd til døvblinde og døve.....	7 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2007 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en totalramme på 6 500 mill. kroner.

## VI

Stortinget ber Regjeringen sikre en faglig uavhengig gjennomgang av de ulike metodene som benyttes ved habilitering av barn med hjerneskade, og at Kunnskapssenteret blir tildelt denne oppgaven.

## VII

Stortinget ber Regjeringen vurdere lovfesting eller regelfesting knyttet til behovene til pårørende, barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige innen rus- og psykiatritjenestene og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

## VIII

Stortinget ber Regjeringen fremlegge en egen sak med en analyse av behovet for forbedringer i habiliterings- og rehabiliteringstjenestene og en nasjonal handlingsplan for å styrke tilbudet.

## IX

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det blir etablert et selvstendig og brukerstyrt kompetanse- og ressurscenter innenfor habilitering av barn med hjerneskade.

## X

Stortinget ber Regjeringen redegjøre for hva som konkret er gjort for å få etablert faste rutiner for evaluering og dokumentasjon av resultater som er oppnådd innen tilbudet til barn med hjerneskade.

## XI

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget, senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007, med presentasjon og gjennomføringsplan for tiltakene foreslått i diabetesstrategien.

## XII

Stortinget ber Regjeringen om å foreta en nærmere undersøkelse av situasjonen for pasienter med svært alvorlige lidelser som mangler et adekvat bo- og behandlingstilbud, og fremlegge en handlingsplan for hvordan disse pasientenes behov kan ivaretas bedre.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 30. november 2006

**Harald T. Nesvik**

leder og ordf. for kap. 732, 751, 3732 og 3751

**Jorodd Asphjell**

ordf. for kap. 701 og 2751

**Jan Bøhler**

ordf. for kap. 760 og 2790

**Laila Dåvøy**

ordf. for kap. 718, 719 og 761

**Jan-Henrik Fredriksen**

ordf. for kap. 703 og 729

**Vigdis Giltun**

ordf. for kap. 723, 742 og 743

**Gunvald Ludvigsen**

ordf. for kap. 728 og 2711

**Inge Lønning**

ordf. for kap. 710, 712 og 3710

**Sonja Mandt-Bartholsen**

ordf. for kap. 715, 727, 737 og 3715

**Gunn Olsen**

ordf. for kap. 700, 716 og 3716

**Sonja Irene Sjøli**

ordf. for kap. 720, 722, 750, 3720,  
3722 og 3750

**Rune J. Skjælaaen**

ordf. for kap. 702, 724 og 3724

**Dag Ole Teigen**

ordf. for kap. 725, 744, 2755 og 3725

**Inga Marte Thorkildsen**

ordf. for kap. 721, 726 og 2752











