

# Budsjett-innst. S. nr. 11

(1998-99)

## Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 1999 vedkommende Sosial- og helsedepartementet

St.prp. nr. 1 (1998-99) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 3 (1998-99)

Til Stortinget.

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 1999 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområdene 15 og 16.

### I. OVERSIKT OVER BUDSJETTFORSLAGET

#### Rammeområde 15

#### Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15

| Kap.                                 | Post | Formål   | St.prp. nr. 1 med<br>Tillegg nr. 3 |
|--------------------------------------|------|--|------------------------------------|
| Utgifter i kroner                    |      |  |                                    |
| <i>Sosial- og helsedepartementet</i> |      |  |                                    |
| <b>600</b>                           |      | <b>Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600) .....</b>   | <b>155 000 000</b>                 |
|                                      | 1    | Driftsutgifter.....  | 149 650 000                        |
|                                      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....  | 5 350 000                          |
| <b>604</b>                           |      | <b>Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v.<br/>(jf. kap. 3604) .....</b> | <b>71 400 000</b>                  |
|                                      | 1    | Driftsutgifter.....  | 20 200 000                         |
|                                      | 70   | Tilskudd til frivillighetssentraler.....   | 51 200 000                         |
| <b>610</b>                           |      | <b>Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610) .....</b>   | <b>137 900 000</b>                 |
|                                      | 1    | Driftsutgifter.....  | 48 300 000                         |
|                                      | 60   | Forebyggende og kompetansegivende tiltak.....  | 33 000 000                         |
|                                      | 70   | Tilskudd til avholdsorganisasjoner m.m. ....   | 56 600 000                         |
| <b>612</b>                           |      | <b>Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 3612).....</b>                             | <b>8 100 000</b>                   |
|                                      | 1    | Driftsutgifter.....  | 8 100 000                          |
| <b>614</b>                           |      | <b>Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmisbrukere m.v. ....</b>                                | <b>184 900 000</b>                 |
|                                      | 21   | Spesielle driftsutgifter .....   | 35 150 000                         |
|                                      | 63   | Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak .....  | 115 150 000                        |
|                                      | 70   | Tilskudd.....  | 34 600 000                         |
| <b>616</b>                           |      | <b>Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616).....</b>  | <b>23 250 000</b>                  |
|                                      | 1    | Driftsutgifter.....  | 23 250 000                         |
| <b>660</b>                           |      | <b>Krigspensjon.....</b>   | <b>1 010 000 000</b>               |
|                                      | 70   | Tilskudd, militære .....   | 290 000 000                        |
|                                      | 71   | Tilskudd, sivile.....  | 720 000 000                        |
| <b>670</b>                           |      | <b>Tiltak for eldre.....</b>   | <b>2 132 300 000</b>               |
|                                      | 61   | Tilskudd til omsorgstjenester .....  | 2 111 200 000                      |
|                                      | 62   | Styrking av geriatri.....  | 10 000 000                         |

| Kap.       | Post | Formål  | St.prp. nr. 1 med<br>Tillegg nr. 3 |
|------------|------|---|------------------------------------|
|            | 70   | Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m. ....                            | 5 850 000                          |
|            | 72   | Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov.....           | 5 250 000                          |
| <b>673</b> |      | <b>Tiltak for funksjonshemmede</b> .....  | <b>1 423 500 000</b>               |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 16 800 000                         |
|            | 61   | Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming ..... | 1 097 200 000                      |
|            | 62   | Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede .....                         | 45 000 000                         |
|            | 63   | Begrenset bruk av tvang.....  | 108 000 000                        |
|            | 65   | Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom.....                                  | 31 000 000                         |
|            | 72   | Tiltak for døvblinde .....  | 33 300 000                         |
|            | 73   | Tilskudd til likemannsarbeid.....   | 12 300 000                         |
|            | 75   | Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner .....                             | 79 900 000                         |
| <b>674</b> |      | <b>Handlingsplan for funksjonshemmede</b> .....                                 | <b>87 700 000</b>                  |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter .....  | 52 700 000                         |
| <b>675</b> | 60   | Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede.....                              | 35 000 000                         |
|            |      | <b>Tiltak for eldre og funksjonshemmede</b> .....                               | <b>46 400 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 10 000 000                         |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter .....  | 22 950 000                         |
|            | 70   | Tilskudd til spesielle formål.....  | 13 450 000                         |
| <b>676</b> |      | <b>Kompetansesentra for funksjonshemmede</b> .....                              | <b>88 100 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 33 050 000                         |
|            | 21   | Kompetansesystem for autister .....   | 10 000 000                         |
|            | 70   | Kompetansesentra m.m. ....  | 45 050 000                         |
| <b>700</b> |      | <b>Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)</b> .....                | <b>205 200 000</b>                 |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 204 735 000                        |
|            | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....                                 | 465 000                            |
| <b>701</b> |      | <b>Forsøks- og utviklingsvirksomhet</b> .....                                   | <b>171 300 000</b>                 |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter .....  | 171 300 000                        |
| <b>702</b> |      | <b>Nemnd for bioteknologi</b> .....   | <b>5 450 000</b>                   |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 5 450 000                          |
| <b>703</b> |      | <b>Helsetjenesten for innsatte i fengsel</b> .....                              | <b>66 600 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 5 500 000                          |
|            | 60   | Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner.....                                    | 61 100 000                         |
| <b>704</b> |      | <b>Giftinformasjonssentralen</b> .....  | <b>9 500 000</b>                   |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 9 500 000                          |
| <b>705</b> |      | <b>Kursvirksomhet og stipendier</b> .....                                       | <b>118 100 000</b>                 |
|            | 60   | Rekruttering m.m. av helsepersonell .....                                       | 21 000 000                         |
|            | 61   | Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m. ....                                      | 48 400 000                         |
|            | 62   | Bedriftsintern utdanning m.v. ....  | 33 200 000                         |
|            | 71   | Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m. ....      | 15 500 000                         |
| <b>710</b> |      | <b>Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)</b> .....                   | <b>292 400 000</b>                 |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 192 850 000                        |
|            | 21   | Formidlingsvirksomhet .....   | 94 800 000                         |
|            | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....                                 | 4 750 000                          |
| <b>711</b> |      | <b>Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)</b> .....              | <b>56 760 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 52 900 000                         |
|            | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....                                 | 3 860 000                          |
| <b>712</b> |      | <b>Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)</b> .....                         | <b>41 200 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 40 100 000                         |
|            | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....                                 | 1 100 000                          |
| <b>713</b> |      | <b>Statens ernæringsråd (jf. kap. 3713)</b> .....                               | <b>23 500 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 23 500 000                         |
| <b>714</b> |      | <b>Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 3714)</b> .....                             | <b>36 420 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....  | 36 420 000                         |

| Kap.       | Post | Formål   | St.prp. nr. 1 med<br>Tillegg nr. 3 |
|------------|------|--|------------------------------------|
| <b>715</b> |      | <b>Statens strålevern (jf. kap. 3715)</b> .....                                  | <b>43 700 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 43 700 000                         |
| <b>716</b> |      | <b>Kreftregisteret (jf. kap. 3716)</b> .....                                     | <b>26 950 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 26 525 000                         |
|            | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....                                  | 425 000                            |
| <b>718</b> |      | <b>Rehabilitering</b> .....  | <b>136 500 000</b>                 |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter .....   | 19 000 000                         |
|            | 60   | Rehabilitering .....   | 117 500 000                        |
| <b>719</b> |      | <b>Helsefremmende og forebyggende arbeid</b> .....                               | <b>167 215 000</b>                 |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 235 000                            |
|            | 21   | Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren... | 58 340 000                         |
|            | 61   | Mammografiscreening .....  | 48 240 000                         |
|            | 66   | Handlingsplan mot selvmord .....   | 7 700 000                          |
|            | 70   | Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern .....                         | 21 600 000                         |
|            | 71   | Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v. ....   | 20 000 000                         |
|            | 72   | Stiftelsen AAN - Alternativ til abort i Norge .....                              | 11 100 000                         |
| <b>730</b> |      | <b>Fylkeskommunenes helsetjeneste</b> .....                                      | <b>14 129 300 000</b>              |
|            | 60   | Innsatsstyrt finansiering av sykehus .....                                       | 9 289 000 000                      |
|            | 61   | Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v. ....                            | 2 720 000 000                      |
|            | 62   | Tilskudd til regionsykehus .....   | 1 500 800 000                      |
|            | 63   | Refusjon godkjente kapitalutgifter .....   | 281 000 000                        |
|            | 64   | Tilskudd til utstyr på sykehus .....   | 284 000 000                        |
|            | 66   | Helseregionale og andre samarbeidstiltak .....                                   | 12 000 000                         |
|            | 67   | Andre tilskudd .....   | 42 500 000                         |
| <b>731</b> |      | <b>Rikshospitalet</b> .....  | <b>1 219 000 000</b>               |
|            | 50   | Statstilskudd .....  | 1 219 000 000                      |
| <b>733</b> |      | <b>Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger</b> .....                      | <b>4 500 000</b>                   |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 4 500 000                          |
| <b>734</b> |      | <b>Det norske Radiumhospital</b> .....   | <b>278 800 000</b>                 |
|            | 50   | Statstilskudd .....  | 278 800 000                        |
| <b>735</b> |      | <b>Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)</b> .....                         | <b>121 460 000</b>                 |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 118 700 000                        |
|            | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....                                  | 2 760 000                          |
| <b>737</b> |      | <b>Barnesykehus (jf. kap. 3737)</b> .....  | <b>43 400 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 43 000 000                         |
|            | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....                                  | 400 000                            |
| <b>738</b> |      | <b>Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)</b> .....                          | <b>11 200 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 11 200 000                         |
| <b>739</b> |      | <b>Andre utgifter (jf. kap. 3739)</b> .....                                      | <b>609 280 000</b>                 |
|            | 21   | Forsøk og utvikling i sykehussektoren .....                                      | 78 850 000                         |
|            | 60   | Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten .....              | 59 000 000                         |
|            | 61   | Tilskudd til driftsavtaler .....   | 180 000 000                        |
|            | 64   | Tilskudd til RIT 2000 .....  | 67 300 000                         |
|            | 65   | Kreftbehandling m.m. ....  | 123 000 000                        |
|            | 70   | Behandlingsreiser til utlandet .....   | 60 000 000                         |
|            | 71   | Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl. ....                                    | 3 280 000                          |
|            | 72   | Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning .....                                  | 29 450 000                         |
|            | 74   | Reiseutgifter, turnuskandidater .....  | 8 400 000                          |
| <b>740</b> |      | <b>Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 3740)</b> .....       | <b>24 300 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 16 700 000                         |
|            | 60   | Tilskudd til Oslo kommune .....  | 7 600 000                          |
| <b>742</b> |      | <b>Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter</b> .....          | <b>20 800 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 17 000 000                         |
|            | 60   | Tilskudd .....   | 3 800 000                          |

| Kap.       | Post | Formål   | St.prp. nr. 1 med<br>Tillegg nr. 3 |
|------------|------|--|------------------------------------|
| <b>743</b> |      | <b>Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern .....</b>      | <b>1 499 460 000</b>               |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter .....                                     | 19 750 000                         |
|            | 60   | Utredninger og utviklingsarbeid .....                              | 65 700 000                         |
|            | 61   | Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger .....             | 15 500 000                         |
|            | 62   | Tilskudd til psykiatri i kommuner.....                             | 564 000 000                        |
|            | 63   | Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene .....         | 502 900 000                        |
|            | 64   | Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne ..... | 38 000 000                         |
|            | 65   | Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom .....            | 145 000 000                        |
|            | 70   | Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning .....            | 85 540 000                         |
|            | 72   | Tilskudd til Modum bads nervesanatorium .....                      | 63 070 000                         |
| <b>750</b> |      | <b>Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578) .....</b>    | <b>65 200 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 63 785 000                         |
|            | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....                    | 1 415 000                          |
| <b>751</b> |      | <b>Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577) .....</b>                 | <b>79 640 000</b>                  |
|            | 70   | Tilskudd til apotek .....  | 79 640 000                         |
| <b>797</b> |      | <b>Helse- og sosial beredskap .....</b>                            | <b>12 150 000</b>                  |
|            | 1    | Driftsutgifter .....   | 12 150 000                         |

*Statens forretningsdrift*

|             |    |   |                       |
|-------------|----|---|-----------------------|
| <b>2480</b> |    | <b>Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603) .....</b>   | <b>0</b>              |
|             | 24 | Driftsresultat: .....   | 0                     |
|             |    | 1 Driftsinntekter .....                                       | -122 090 000          |
|             |    | 2 Driftsutgifter .....  | 121 990 000           |
|             |    | 3 Renter .....  | 70 000                |
|             |    | 4 Avskrivninger .....   | 30 000                |
| <b>2481</b> |    | <b>Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603) .....</b> | <b>0</b>              |
|             | 24 | Driftsresultat: .....   | 0                     |
|             |    | 1 Driftsinntekter .....                                       | -65 749 000           |
|             |    | 2 Driftsutgifter .....  | 65 568 000            |
|             |    | 3 Avskrivninger .....   | 117 000               |
|             |    | 4 Renter .....  | 64 000                |
|             |    | <b>Sum utgifter rammeområde 15</b>                            | <b>24 887 835 000</b> |

Inntekter i kroner

*Inntekter under departementene*

|             |    |  |                    |
|-------------|----|--|--------------------|
| <b>3600</b> |    | <b>Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600) .....</b>                            | <b>4 000</b>       |
|             | 2  | Salg av publikasjoner m.v. ....  | 4 000              |
| <b>3610</b> |    | <b>Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610).....</b>                                     | <b>13 450 000</b>  |
|             | 2  | Salgs- og leieinntekter.....   | 1 150 000          |
|             | 4  | Gebyrinntekter .....   | 12 300 000         |
| <b>3612</b> |    | <b>Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 612) .....</b>     | <b>310 000</b>     |
|             | 2  | Oppdragsinntekter.....   | 310 000            |
| <b>3613</b> |    | <b>Statens fond for alkoholfrie overnattings- og serveringssteder (jf. kap. 613)</b> | <b>6 000 000</b>   |
|             | 50 | Refusjon fra fondet .....  | 6 000 000          |
| <b>3616</b> |    | <b>Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616) .....</b>                            | <b>16 290 000</b>  |
|             | 2  | Salg- og leieinntekter .....   | 1 110 000          |
|             | 60 | Refusjon fra fylkeskommuner.....   | 15 180 000         |
| <b>3661</b> |    | <b>Sykepengene.....</b>  | <b>692 200 000</b> |
|             | 55 | Refusjon fra folketrygden .....  | 692 200 000        |
| <b>3700</b> |    | <b>Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700).....</b>                       | <b>750 000</b>     |
|             | 70 | Refusjon av kontrollutgifter .....   | 750 000            |

| Kap.        | Post | Formål   | St.prp. nr. 1 med<br>Tillegg nr. 3 |
|-------------|------|--|------------------------------------|
| <b>3710</b> |      | <b>Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710) .....</b>             | <b>63 850 000</b>                  |
|             | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 63 850 000                         |
| <b>3711</b> |      | <b>Statens rettskoksikologiske institutt (jf. kap. 711) .....</b>        | <b>710 000</b>                     |
|             | 3    | Diverse lønnsinntekter .....   | 710 000                            |
| <b>3712</b> |      | <b>Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712) .....</b>                   | <b>3 270 000</b>                   |
|             | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 3 270 000                          |
| <b>3713</b> |      | <b>Statens ernæringsråd (jf. kap. 713) .....</b>                         | <b>62 000</b>                      |
|             | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 62 000                             |
| <b>3714</b> |      | <b>Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 714).....</b>                        | <b>41 000</b>                      |
|             | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 41 000                             |
| <b>3715</b> |      | <b>Statens strålevern (jf. kap. 715) .....</b>                           | <b>615 000</b>                     |
|             | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 615 000                            |
| <b>3716</b> |      | <b>Kreftregisteret (jf. kap. 716) .....</b>                              | <b>1 100 000</b>                   |
|             | 3    | Oppdragsinntekter .....  | 1 100 000                          |
| <b>3735</b> |      | <b>Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735) .....</b>                  | <b>76 400 000</b>                  |
|             | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 5 400 000                          |
|             | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner.....   | 71 000 000                         |
| <b>3737</b> |      | <b>Barnesykehus (jf. kap. 737).....</b>                                  | <b>4 770 000</b>                   |
|             | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 1 270 000                          |
|             | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner.....   | 3 500 000                          |
| <b>3738</b> |      | <b>Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738).....</b>                    | <b>1 350 000</b>                   |
|             | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 1 350 000                          |
| <b>3739</b> |      | <b>Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739) .....</b>               | <b>9 500 000</b>                   |
|             | 2    | Egenandeler.....   | 6 000 000                          |
|             | 3    | Diverse inntekter .....  | 3 500 000                          |
| <b>3740</b> |      | <b>Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 740).....</b> | <b>12 300 000</b>                  |
|             | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 300 000                            |
|             | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner.....   | 12 000 000                         |
| <b>3750</b> |      | <b>Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750) .....</b>                   | <b>150 000</b>                     |
|             | 2    | Gebyrinntekter.....  | 150 000                            |
| <b>3751</b> |      | <b>Apotekvesenet (jf. kap. 751) .....</b>                                | <b>200 000</b>                     |
|             | 3    | Tilbakebetaling av lån.....  | 200 000                            |

*Skatter og avgifter*

|             |    |   |                       |
|-------------|----|---|-----------------------|
| <b>5527</b> |    | <b>Vinmonopolavgiften m.m. ....</b>   | <b>27 700 000</b>     |
|             | 72 | Gebyr på statlige skjenkebevillinger.....                                     | 500 000               |
|             | 73 | Vinmonopolavgiften .....  | 27 200 000            |
| <b>5577</b> |    | <b>Avgift til staten av apotekenes omsetning (jf. kap. 1507 og 751) .....</b> | <b>87 500 000</b>     |
|             | 70 | Avgift .....  | 87 500 000            |
| <b>5578</b> |    | <b>Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750) .....</b>         | <b>61 550 000</b>     |
|             | 70 | Registreringsavgift .....   | 36 320 000            |
|             | 71 | Kontrollavgift.....   | 25 230 000            |
|             |    | <b>Sum inntekter rammeområde 15</b>   | <b>1 080 072 000</b>  |
|             |    | <b>Netto rammeområde 15</b>   | <b>23 807 763 000</b> |

**Rammeområde 16**  
**Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 16**

| Kap.                | Post | Formål   | St.prp. nr. 1         |
|---------------------|------|--|-----------------------|
| Utgifter i kroner   |      |  |                       |
| <i>Folketrygden</i> |      |  |                       |
| <b>2600</b>         |      | <b>Trygdeetaten</b> .....                                    | <b>3 499 400 000</b>  |
|                     | 1    | Driftsutgifter .....   | 3 392 650 000         |
|                     | 21   | Spesielle driftsutgifter .....                               | 57 600 000            |
|                     | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....              | 41 000 000            |
|                     | 70   | Tilskudd til nasjonalhjelpens kuratorvirksomhet m.v.....     | 8 150 000             |
| <b>2603</b>         |      | <b>Trygderetten</b> .....                                    | <b>37 000 000</b>     |
|                     | 1    | Driftsutgifter .....   | 35 300 000            |
|                     | 21   | Klagenemnd for utenlandsbehandling .....                     | 1 700 000             |
| <b>2650</b>         |      | <b>Sykepenges</b> .....                                      | <b>18 010 000 000</b> |
|                     | 70   | Sykepenges for arbeidstakere m.v.....                        | 15 155 000 000        |
|                     | 71   | Sykepenges for selvstendige .....                            | 1 290 000 000         |
|                     | 72   | Sykepenges for statsansatte.....                             | 655 000 000           |
|                     | 75   | Feriepenges av sykepenges .....                              | 910 000 000           |
| <b>2660</b>         |      | <b>Uførhet</b> .....   | <b>30 253 000 000</b> |
|                     | 70   | Grunnpensjon .....   | 11 050 000 000        |
|                     | 71   | Tilleggspensjon .....  | 15 390 000 000        |
|                     | 72   | Særtilllegg .....  | 1 185 000 000         |
|                     | 74   | Grunnstønad.....   | 1 182 000 000         |
|                     | 75   | Hjelpestønad .....   | 1 351 000 000         |
|                     | 76   | Menerstatning ved yrkesskade .....                           | 95 000 000            |
| <b>2662</b>         |      | <b>Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning</b> .....                | <b>90 000 000</b>     |
|                     | 70   | Pensjoner.....   | 90 000 000            |
| <b>2663</b>         |      | <b>Medisinsk rehabilitering m.v.</b> .....                   | <b>7 176 000 000</b>  |
|                     | 70   | Rehabiliteringspenges .....                                  | 3 460 000 000         |
|                     | 71   | Rehabiliteringspenges i påvente av attføring .....           | 3 000 000             |
|                     | 72   | Foreløpig uførestønad .....                                  | 487 000 000           |
|                     | 73   | Attføringshjelp .....  | 37 000 000            |
|                     | 74   | Tilskudd til biler.....                                      | 615 000 000           |
|                     | 75   | Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler .....       | 2 289 000 000         |
|                     | 76   | Bedring av funksjonsevnen, andre formål .....                | 33 000 000            |
|                     | 79   | Høreapparater.....   | 252 000 000           |
| <b>2670</b>         |      | <b>Alderdom</b> .....  | <b>60 980 000 000</b> |
|                     | 70   | Grunnpensjon .....   | 25 300 000 000        |
|                     | 71   | Tilleggspensjon .....  | 29 900 000 000        |
|                     | 72   | Ventetilllegg.....   | 230 000 000           |
|                     | 73   | Særtilllegg .....  | 5 550 000 000         |
| <b>2680</b>         |      | <b>Etterlattepensjonister</b> .....                          | <b>2 194 200 000</b>  |
|                     | 70   | Grunnpensjon .....   | 1 135 000 000         |
|                     | 71   | Tilleggspensjon .....  | 962 000 000           |
|                     | 72   | Særtilllegg .....  | 82 000 000            |
|                     | 74   | Utdanningsstønad.....  | 1 700 000             |
|                     | 75   | Stønad til barnetilsyn .....                                 | 13 500 000            |
| <b>2683</b>         |      | <b>Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)</b> ..... | <b>5 281 500 000</b>  |
|                     | 70   | Overgangsstønad.....   | 2 880 000 000         |
|                     | 72   | Stønad til barnetilsyn .....                                 | 731 000 000           |
|                     | 73   | Utdanningsstønad.....  | 130 000 000           |
|                     | 75   | Stønad til flytting for å komme i arbeid.....                | 500 000               |
|                     | 76   | Forskuttering av underholdsbidrag .....                      | 1 540 000 000         |

| Kap.        | Post | Formål  | St.prp. nr. 1          |
|-------------|------|---|------------------------|
| <b>2686</b> |      | <b>Gravferdsstønad</b> .....                            | <b>220 000 000</b>     |
|             | 70   | Gravferdsstønad .....                                   | 220 000 000            |
| <b>2691</b> |      | <b>Diverse overføringer m.v.</b> .....                  | <b>45 000 000</b>      |
|             | 72   | Andre utgifter .....                                    | 41 000 000             |
|             | 73   | Refundert avgift m.v. ....                              | 4 000 000              |
| <b>2711</b> |      | <b>Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.</b> ..... | <b>1 976 300 000</b>   |
|             | 70   | Refusjon spesialisthjelp.....                           | 580 000 000            |
|             | 71   | Refusjon psykologhjelp.....                             | 120 000 000            |
|             | 72   | Refusjon tannlegehjelp.....                             | 235 000 000            |
|             | 73   | Sykestønadsutgifter i utlandet .....                    | 72 000 000             |
|             | 74   | Tilskudd til Glittrelinikken m.fl. ....                 | 118 100 000            |
|             | 75   | Opptreningsinstitusjoner .....                          | 398 600 000            |
|             | 76   | Private laboratorier og røntgeninstitutt .....          | 325 000 000            |
|             | 77   | Pasienter fra gjensidighetsland m.v.....                | 27 000 000             |
|             | 78   | Tilskudd til Beitostølen, m.fl. ....                    | 100 600 000            |
| <b>2750</b> |      | <b>Syke transport m.v.</b> .....                        | <b>1 786 000 000</b>   |
|             | 71   | Skyssvederlag for leger m.v.....                        | 321 000 000            |
|             | 72   | Luftambulansetransport.....                             | 223 000 000            |
|             | 73   | Kiropraktorbehandling .....                             | 9 000 000              |
|             | 75   | Logopedisk behandling .....                             | 16 000 000             |
|             | 77   | Syke transport.....                                     | 1 180 000 000          |
|             | 78   | Oppholdsutgifter .....                                  | 37 000 000             |
| <b>2751</b> |      | <b>Medisiner m.v.</b> .....                             | <b>6 192 000 000</b>   |
|             | 70   | Legemidler .....  | 5 040 000 000          |
|             | 72   | Sykepleieartikler .....                                 | 758 000 000            |
|             | 73   | Ortopediske hjelpemidler m.v.....                       | 394 000 000            |
| <b>2752</b> |      | <b>Refusjon av egenbetaling</b> .....                   | <b>1 000 000 000</b>   |
|             | 70   | Refusjon av egenbetaling .....                          | 1 000 000 000          |
| <b>2755</b> |      | <b>Helsetjeneste i kommunene</b> .....                  | <b>2 455 000 000</b>   |
|             | 61   | Tilskudd til fastlønnsordning allmennleger .....        | 200 000 000            |
|             | 62   | Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter .....     | 140 000 000            |
|             | 70   | Refusjon allmennlegehjelp.....                          | 1 450 000 000          |
|             | 71   | Refusjon fysioterapi .....                              | 665 000 000            |
| <b>2790</b> |      | <b>Andre helsetiltak</b> .....                          | <b>378 000 000</b>     |
|             | 70   | Bidrag, lokalt.....                                     | 378 000 000            |
|             |      | <b>Sum utgifter rammeområde 16</b> .....                | <b>141 573 400 000</b> |

## Inntekter i kroner

## Folketrygden

|             |    |   |                        |
|-------------|----|---|------------------------|
| <b>5701</b> |    | <b>Diverse inntekter</b> .....            | <b>2 393 000 000</b>   |
|             | 1  | Administrasjonsvederlag.....              | 5 000 000              |
|             | 2  | Diverse inntekter .....                   | 180 000 000            |
|             | 3  | Hjelpemiddelsentraler m.m. ....           | 15 000 000             |
|             | 70 | Refusjon ved trafikkskade.....            | 455 000 000            |
|             | 71 | Refusjon ved yrkesskade.....              | 445 000 000            |
|             | 73 | Refusjon fra bidragspliktige.....         | 1 030 000 000          |
|             | 74 | Refusjon medisinsk behandling .....       | 2 000 000              |
|             | 75 | Refusjon overskytende bidrag.....         | 216 000 000            |
|             | 80 | Renter .....                              | 45 000 000             |
|             |    | <b>Sum inntekter rammeområde 16</b> ..... | <b>2 393 000 000</b>   |
|             |    | <b>Netto rammeområde 16</b> .....         | <b>139 180 400 000</b> |

## II. STORTINGETS VEDTAK OM BUDSJETTRAMMER

Komiteen har ved Stortingets vedtak 20. oktober 1998 fått tildelt rammeområdene 15 og 16. Ved vedtak i Stortinget 30. november 1998 er netto utgiftsramme for rammeområde 15 endelig fastsatt til kr 24 675 321 000, og for rammeområde 16 er netto utgiftsramme endelig fastsatt til kr 139 538 800 000. De framsatte bevilgningsforslag i innstillingen bygger på disse vedtak om rammenes størrelse, jf. Stortingets forretningssorden § 19.

## III. GENERELT

Sosial- og helsedepartementets samlede budsjettforslag for 1999 er på 167,0 mrd. kroner. Dette svarer til om lag 14,3 pst. av forventet brutto nasjonalprodukt for 1999. Folketrygdens utgifter utgjør om lag 85 pst. av de samlede utgiftene i Sosial- og helsedepartementets budsjett.

Budsjettforslaget innebærer en vekst på 10,7 pst. sammenliknet med vedtatt budsjett for 1998 målt i løpende priser, eller ca. 16,1 mrd. kroner. Utgiftene til folketrygden øker med om lag 14,5 mrd. kroner. Om lag 6 mrd. kroner av denne veksten skyldes økt grunnbeløp i folketrygden fra 1. mai 1998. I tillegg bidrar den særlige økningen av minstepensjonen fra samme dato til om lag 2,1 mrd. kroner av økningen.

Når en i tillegg korrigerer for virkningen av forventet pris- og lønnsvekst fra 1998 til 1999 og enkelte tekniske forhold, særlig overgangen til nettobudsjettering for statssykehusene, innebærer budsjettforslaget en utgiftsvekst på om lag 4 pst., eller ca. 6,25 mrd. kroner, hvorav veksten i sykepengene utgjør vel 500 mill. kroner. Utgiftene til uførepensjon er anslått å øke med omlag 2 mrd. kroner. Blant de største postene i trygdebudsjettet ellers viser utgiftene til alderspensjoner en økning på knapt 800 mill. kroner, rehabiliteringspenge om lag 550 mill. kroner, og tekniske hjelpemidler knapt 400 mill. kroner.

Veksten i budsjettet for 1999 vil i forhold til anslag på regnskap for 1998 være noe mindre på grunn av tilleggsbevilgninger bl.a. i Revidert nasjonalbudsjett, økte utgifter til uførepensjon, sykepengene m.v. Samlet kan disse komme til å utgjøre opp mot 2 mrd. kroner.

### Komiteens generelle merknader

#### *Generelle merknader fra Arbeiderpartiet*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Arnesen, Gravdahl, Hildeng, Kristoffersen, Skogholt og Øyangen, vil innledningsvis vise til partiets merknader til rammeområdene 15 og 16 i Budsjett-innst. S. I (1998-99):

#### Rammeområde 15

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker målet om at alle innbyggere skal sikres et godt og likeverdig tilbud om behandling og pleie- og

omsorgstjenester, uavhengig av alder, bosted, inntekt og sosial bakgrunn. Disse medlemmer mener målsettingene om effektivitet og likeverdighet best sikres gjennom et sterkt offentlig helsevesen. Disse medlemmer vil særlig trekke fram nødvendigheten av å utvikle bedre samarbeid og funksjonsfordeling i helseregionene og bedre organisering av sykehusene.

Disse medlemmer har merket seg at ulike modeller for fristilling av sykehus er til utredning i et offentlig oppnevnt utvalg som skal avgi innstilling på vårparten. Disse medlemmer ser positivt på en slik omfattende utredning. Disse medlemmer forutsetter imidlertid at ingen sykehus i Norge eksperimenterer med aksjeselskapsformen før alle sider av en slik organisering er grundig utredet. Disse medlemmer vil vise til at styring av sykehus kun basert på markedstenkning vil kunne svekke grunnlaget for et solidarisk helsevesen og vil særlig kunne ramme syke mennesker i Distrikts-Norge.

Disse medlemmer legger vekt på en velfungerende og solid primærhelsetjeneste, og ser fram til innføring av fastlegeordningen. Disse medlemmer ser med bekymring på det store gjennomtrekk av leger i utkantkommuner og ber Regjeringen prioritere arbeidet med å sikre en mer stabil legedekning i distriktene.

Disse medlemmer vil understreke sin støtte til den foreslåtte gjennomføring av reformer og handlingsplaner innenfor bl.a. kreft, psykiatri, sykehusutstyr, fastlegeordning og rekruttering av pleie- og omsorgspersonell.

Disse medlemmer følger opp den satsningen på eldreomsorg og helse som regjeringen Jagland la opp til. Disse medlemmer motsetter seg flere av forslagene til innstramming av usosial karakter som regjeringen Bondevik foreslår. Dette gjelder bl.a. forslaget om å frata de som tjener minst sykepengene fra folketrygden, noe som kan sette disse menneskene i en meget vanskelig situasjon ved langvarig sykdom.

Disse medlemmer vil bruke over en halv milliard kroner mer på eldre og syke mennesker enn sentrumsregjeringen.

Disse medlemmers opplegg for sosial- og helsesektoren innebærer både tilførsel av friske midler, og en vridning av ressursene fra administrasjon til økt aktivitet og tilbud innenfor sektoren.

Disse medlemmer vil videre vise til at Arbeiderpartiet vil foreslå et kommuneøkonomisk opplegg som setter kommunene og fylkeskommunene i bedre stand til å møte de krav til tjenestetilbud innen eldreomsorg og helsevesen som Regjeringen har stilt opp, og som den ikke har fulgt opp med nødvendige forslag til bevilgninger.

Disse medlemmer viser til at Regjeringen foreslår å utsette eldreomsorgsreformen med to år, noe som innebærer at 2100 eldre må vente på en verdig omsorgsplass. Disse medlemmer støtter ikke forsinkelsen i utbyggingen av eldreomsorgen som regjeringen Bondevik foreslår. Situasjonen innen eldreomsorgen tilsier etter disse medlemmers mening at Stortinget må følge opp den handlingsplanen for eldreomsorg som det enstemmig vedtok etter forslag fra regjeringen Jagland. Disse medlemmer vil derfor foreslå å øke bevilgningen til utbygging av eldreomsorgen med 153 mill. kroner, noe som gir 2100 flere plasser i omsorg.

Disse medlemmer viser til at av Regjeringens forslag om å øke sykehussatsningen med 300 mill. kroner gjennom den innsatsstyrte finansieringen, må 175 mill. kroner avsettes til å dekke allerede påløpte utgifter i 1998. Disse medlemmer mener det er lite trolig at fylkene vil kunne gjennomføre nevneverdig aktivitetssøkning ved sykehusene i 1999 med det svake kom-



muneøkonomiske opplegget Regjeringen har lagt fram.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt kommuneøkonomiske opplegg vil foreslå å styrke kommuneøkonomien med omlag 1 mrd. kroner, og i tillegg utjevne et tilsvarende beløp mellom skatteresterke og skattesvake kommuner. Disse medlemmer mener Arbeiderpartiets kommuneøkonomiske opplegg vil sette fylkeskommunene bedre i stand til å dekke sine andeler til utstyrsplanen og den innsatsstyrte finansieringen, og dermed gi økt pasientbehandling ved sykehusene.»

#### Rammeområde 16

«Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil understreke målet om rettferdig fordeling av godene og utjevning av levekår. Disse medlemmer vil bruke både sosialpolitiske og økonomiske virkemidler for å nå målsettingen. Disse medlemmer mener kombinasjonen av generell offentlig tjenestebygging og målrettede tiltak i forhold til de som har dårligst levekår, er best egnet til å oppnå rettferdig fordeling.

Disse medlemmer viser til at folketrygden er en grunnstein i det norske velferdssamfunnet. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at folketrygden er slik innrettet at den sikrer alle økonomisk grunntrygghet samtidig som den skal sikre arbeidstakere en framtidig pensjon som gjør det mulig å opprettholde tidligere levestandard. Disse medlemmer mener det er viktig at begge målsettingene også for fremtiden ivaretas gjennom folketrygden, da dette er en vesentlig forutsetning for folks opplutning og tillit. Disse medlemmer vil derfor advare f.eks. mot tiltak som reduserer verdien av tilleggspensjoner opparbeidet gjennom yrkesaktivitet.

Disse medlemmer viser til at utgiftene for 1999 til programområdene 29 og 30 under folketrygden utgjør 141 mrd. kroner, en økning på 14,5 mrd. kroner fra 1998. Disse medlemmer mener denne situasjonen tilsier at det må utvises forsiktighet med å vedta nye kontantoverføringer som i stor grad øker statens utgifter.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Bondevik foreslår å heve inntektsgrensen for rett til sykepenger fra folketrygden fra 22 685 kroner til 56 700 kroner. Forslaget vil medføre at 200 000 arbeidstakere mister retten til sykepenger fra folketrygden, hvorav et stort flertall er deltidsarbeidende kvinner. Disse medlemmer mener at forslaget, i likhet med kontantstøtten, svekker arbeidsmotivasjonen til viktig innsatspersonell i helse- og omsorgsyrkene, og kan medføre at «svart» arbeid øker.

Disse medlemmer kan ikke være med på den foreslåtte svekkelse av arbeidstakeres sykepengerrettigheter, og forslår derfor å bevilge 265 mill. kroner til å sikre arbeidstakere som har inntekt mellom 22 685 kroner og 56 700 kroner fortsatt rett til sykepenger fra folketrygden ved sykdom.

Disse medlemmer konstaterer at en stor del av det Regjeringen omtaler som satsning på helsevesenet, i realiteten blir finansiert av de syke selv gjennom egenandeløkningen. Disse medlemmer mener forslagene om å heve utgiftstaket for egenandeler og øke barns andel av kostnadene til legemidler og sykepleieartikler er usosiale forslag med en uheldig fordelingsprofil.

Disse medlemmer går i mot Regjeringens forslag om å heve utgiftstaket for egenandeler fra 1 290 kroner til 1 550 kroner. Disse medlemmer motsetter seg også forslaget om at barn skal betale den samme andel av kostnadene for legemidler og sykepleieartikler som den

øvrig befolkning. For å redusere regjeringen Bondeviks forslag til egenandeler vil Arbeiderpartiet derfor foreslå å bevilge 125 mill. kroner.»

Disse medlemmer tar imidlertid til etterretning at partiets opplegg i finansinnstillingen ikke ble vedtatt i Stortinget 30. november 1998. Disse medlemmer viser til at justert for enkelte elementer i det inngåtte forliket mellom Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Venstre, som f.eks. å øke den innsatsstyrte finansieringen gjennom tilsvarende reduksjon på annet rammeområde, ligger de praktisk mulige handlingsrammer for rammeområdene 15 og 16 betydelig under Arbeiderpartiets opprinnelige opplegg. Disse medlemmer har med bakgrunn i de nye budsjettrutinene lagt til grunn det inngåtte forlik mellom fem partier på Stortinget. Disse medlemmer vil vise til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett og partiets forslag i Budsjett-innst. S. I (1998-99) for partiets primære forslag, bl.a. når det gjelder gjennomføringen av fastlegeordningen og finansiering av sykehusene.

Disse medlemmer vil vise til at der partiet har forslag til reduksjoner som ikke er nærmere omtalt, dreier det seg om effektiviseringsuttak som departementet og underliggende etater selv kan iverksette etter eget skjønn.

#### *Generelle merknader fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet*

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Næss og Woie Duesund, og medlemmet fra Senterpartiet, Løvlén, viser til at Regjeringens mål er at det norske velferdssamfunnet skal ha likeverdige helse- og sosialtjenester for alle uansett bosted, alder, inntekt og sosial bakgrunn. Regjeringen vil føre en helse- og sosialpolitikk basert på verdier som økonomisk og sosial trygghet, felles finansiering og rettferdig fordeling av rettigheter og plikter.

Det er bred enighet i Stortinget om at den økonomiske situasjonen krever en stram budsjettpolitikk for budsjettåret 1999. Innenfor en slik budsjettpolitikk er disse medlemmer fornøyd med at Regjeringen har prioritert midler til helse og omsorg. Blant annet skal det gjennomføres en omfattende utbygging av eldreomsorgen, og tiltak i handlingsplan for redusert bruk av rusmidler og handlingsplan for funksjonshemmede for 1998-2001 skal settes ut i livet. Hovedlinjene i trygdeordningene videreføres.

Det er også bred enighet i Stortinget om at eldreomsorgen må styrkes i kvalitet og kvantitet for å sikre et godt og fleksibelt tjenestetilbud til eldre, jf. St.meld. nr. 50 (1996-97) Handlingsplan for eldreomsorgen. Gruppen av eldre over 80 år vokser sterkt, og behovet for tjenester til eldre har økt og vil fortsette å øke i årene fremover. Utgiftene til alderspensjon viser en økning på knapt 800 mill. kroner, mens satsningen på eldre viser en reell styrking med nesten 750 mill. kroner i

budsjettet for 1999. Disse medlemmer har forståelse for at Regjeringen tar hensyn til både presset i byggemarkedet og den generelle økonomiske situasjonen når den foreslår å utvide planperioden med 2 år, til 2003.

Den økonomiske velstandsutviklingen på 1990-tallet har ikke kommet alle til gode. Disse medlemmer ser behovet for å motvirke forskjeller i levekår, og mener at stortingsmeldingen som Regjeringen vil legge fram i 1999 om forskjeller i levekår i befolkningen, vil være et godt grunnlag for å foreslå tiltak som kan bidra til å snu uheldige utviklingstrekk i samfunnet. Det skal fokuseres spesielt på grupper av funksjonshemmede og deres familier, pensjonister med dårlige levekår, yrkeshemmede, langtidsledige og langtidsmottakere av sosialhjelp, en del eneforsørgere, barn og ungdom og enkelte innvandrergupper.

Disse medlemmer viser til St.meld. nr. 8 (1998-99) Om handlingsplan for funksjonshemma 1998-2003. Det er foreslått en økning på 66 mill. kroner til bl.a. personlige assistenter, forsøksprosjekt med omsorgslønn, tilgjengelighet på trygdekontorene, brukermedvirkning i trygdeetaten, redusert egenbetaling for høreapparater og heving av aldersgrensen for pleie- og omsorgspenger for foreldre til funksjonshemmede og alvorlig syke barn. Disse medlemmer er fornøyd med at Regjeringen har tatt initiativ til å nedsette et offentlig utvalg som bl.a. skal vurdere funksjonshemmedes rettigheter.

Disse medlemmer er bekymret over utviklingen som viser et økt misbruk av rusmidler. Det registrerte alkoholforbruket i Norge har økt siden 1993, etter en nedgang fra begynnelsen av 1980-tallet. Økt internasjonal, ulovlig produksjon og handel med narkotika har ført til en økt tilgang på narkotiske stoffer også i Norge. Narkotikamisbruket har fått betydelig geografisk spredning, og antallet hardt belastede misbrukere har økt. Disse medlemmer er derfor glad for at Regjeringen foreslår en styrking av budsjettet for 1999 med 42 mill. kroner i forhold til budsjettet for 1998 og vil føre en offensiv rusmiddelpolitikk. Den økte bevilgningen vil gå til å følge opp St.prp. nr. 58 (1997-98) Handlingsplanen for redusert bruk av rusmiddel (1998-2000) med 22 mill. kroner, og videre utbygging av et landsdekkende tilbud om metadonassistert behandling med 20 mill. kroner.

Disse medlemmer mener at Regjeringen har tatt et viktig initiativ til økt rettferdighet med forslagene om at alle krigspensjonister skal få utbetalt krigspensjon ut fra høyeste pensjonsgrunnlag.

Disse medlemmer viser til at Sosial- og helsedepartementet skal engasjere forskere til å gå igjennom historisk materiale slik at det blir mulig å vurdere om det foreligger grunnlag for erstatning på grunn av svikt fra myndighetenes side overfor de såkalte krigsbarna (barn født av norsk mor med tysk soldat som far). Det er bl.a. stilt spørsmål om erstatning og bidrag fra Tyskland ikke er kommet barna til gode som forutsett.

Disse medlemmer vil peke på at det i 1999 iverksettes tre viktige satsningsområder innen helseomsorgen: kreftplanen, psykiatriplanen og ekstraordinær satsning på sykehusutstyr.

Disse medlemmer vil vise til at det i handlingsplanen for bedre kreftomsorg satses på utvidelse av mammografiscreening til hele landet, utprøving av andre former for tidlig diagnostikk og økt strålekapasitet. Kosthold, mosjon og røykfrihet er innsatsområder i det kreftforebyggende arbeidet. I løpet av en femårsperiode skal det settes inn over to milliarder kroner. I budsjettet for 1999 foreslås det omlag 135 mill. kroner. Disse medlemmer vil peke på at målet for handlingsplanen er å redusere antall nye krefttilfeller, øke muligheten for helbredelse ved tidlig diagnose og øke behandlingseffektiviteten.

Disse medlemmer mener at opptrappingsplanen for psykiatri er et historisk løft for denne pasientgruppen. Planen retter seg både mot kommunene og fylkeskommunene. Disse medlemmer viser til at det skal skje en omstrukturering av voksenpsykiatrien og styrking av ungdomspsykiatrien. Det legges vekt på forebygging, tidlig hjelp og rehabilitering. I løpet av åtte år skal det brukes omlag 24 mrd. kroner mer til psykisk helsevern. I 1999 brukes 400 mill. kroner mer til psykisk helsevern i kommuner og fylkeskommuner.

Disse medlemmer vil peke på at investeringer i sykehusutstyr har vært nedprioritert over lengre tid. Av hensyn til kapasitet og kvalitet i sykehusene har Regjeringen funnet det nødvendig å foreslå en ekstraordinær utstyrsbevilgning over 5 år. Bevilgningen er utformet som en refusjonsordning der staten dekker 60 pst. av de fylkeskommunale utgifter. I løpet av fem år vil staten gå inn med 3 mrd. kroner. Bevilgningen økes med 130 mill. kroner i 1999.

Disse medlemmer vil vise til at refusjonsandelen i innsatsstyrt finansieringsordning for sykehus i 1999 økes fra 45 pst. til 50 pst. Målsettingen for 1999 er en aktivitetsvekst på 1 pst. i forhold til 1998.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen foreslår å styrke forebyggende tiltak blant annet innen kreftplanen og til forebygging av uønskede svangerskap.

Disse medlemmer vil vise til at det i justert budsjettforslag for 1999 foreslås å utsette igangsetting av fastlegeordningen til 1. januar 2001. Disse medlemmer vil peke på at dette fører til at en får bedre tid til å legge forholdene til rette for den nye reformen. En kritisk faktor for innføring av fastlegereformen har vært at flere utkantkommuner ikke har tilstrekkelig legedekning eller stabilitet i legedekningen. Disse medlemmer mener at en utsetting av iverksetting av reformen gir bedre tid til å styrke legedekningen i disse utkantkommunene. Disse medlemmer ser det også som positivt at det blir mer tid til å informere om fastlegeordningen ut til publikum, og at det er foreslått bevilget 5 mill. kroner ekstra til tiltak for å styrke legedekningen i distriktene.

Disse medlemmer har merket seg at bevilgningen til tannhelsetjenesten er økt for å gi støtte til implantatbehandling og behandling av sjeldne sykdommer.

#### *Generelle merknader fra Fremskrittspartiet*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, lederen Alvheim og Nesvik, registrerer med tilfredshet at Fremskrittspartiets helsepolitikk får større og større gjennomslag, noe som også gjenspeiler seg i det fremforhandlede forslag til statsbudsjett mellom Regjeringen, Høyre og Fremskrittspartiet. Fremskrittspartiet vil fortsatt gi prioritet til helse og omsorg i årene fremover.

Disse medlemmer mener at det er de prioriterte oppgaver innen helse og omsorg som skal styre resurstilgangen.

Problemene i norsk helsevesen med manglende behandlingsskapasitet og voksende helsekøer, mener disse medlemmer i hovedsak skyldes følgende forhold:

- Desentralisert sykehusdrift.
- For knappe ressurser.
- Utilfredsstillende intern organisering av sykehusene.
- Gal finansieringsform.

De vesentligste endringene som bør skje i henhold til Fremskrittspartiets helse- og omsorgspolitik er som følger:

- Det må etableres et statlig enhetlig ansvar for helse og omsorg.
- Det må vedtas en pasientrettighetslov som gir den enkelte borger rett til å være pasient og juridisk rett til å få behandling innen et visst gitt tidsrom, rett til å velge sykehus og rett til å velge omsorgsnivå.
- Folketrygden må endres slik at den får en lovpålagt plikt til å betale for legekonsultasjoner, sykehusbehandling og omsorg.
- Betalingen fra folketrygden skal følge pasienten til lege, sykehus og omsorg etter en på forhånd fastsatt stykkpris/kurpris.
- Det stedlige kommunale trygdekontor får ansvaret for kjøp av helse- og omsorgstjenester og administrere og foreta utbetalinger til sykehusene og omsorgsinstitusjonene. Den innsatsbaserte finansieringen må i løpet av en 4-års periode økes til 80 pst.
- Utgiftene til helse bør økes til 8 pst. av BNP.
- De offentlige sykehus fristilles og drives som stiftelser eller aksjeselskaper fri for politisk intern styring.
- Private sykehus og klinikker skal godkjennes på linje med offentlige institusjoner.
- Refusjonsvedtaket av 1992 oppheves.
- Fastlegeordningen iverksettes ikke.

- Alle private spesialister som ønsker det, skal få driftsavtale.

Disse medlemmer mener at problemene en i dag har i både helse- og eldreomsorgen er et resultat av eier- og driverstrukturen med desentralisert ansvar fordelt på flere forvaltningsnivåer. En slik helse- og omsorgsstruktur har ført til ansvarsfraskrivelse og spill mellom de ulike forvaltningsorganene, hvor pasientene/brukerne av helse- og omsorgstjenester stadig blir større og større tapere.

Disse medlemmer og Fremskrittspartiet har gitt sin subsidiære støtte til etableringen av et regionalt helseutvalg med sterkere statlig styring. Dette kan etter disse medlemmers mening være et skritt i riktig retning forutsatt at ikke de regionale helseutvalgene utvikler seg til å bli et fjerde forvaltningsorgan. Disse medlemmer vil hevde at bruk av rammefinansiering til sykehusene er benyttet for å få politisk styring med ressursene og rasjonere på helse- og omsorgstjenester. Dette måtte enhver forstå ville gi helsekøer, særlig når også ressursene har vært for knappe.

Disse medlemmer viser til at ulike stortingsflertall våren 1997 gjorde vedtak i en rekke helsepolitiske saker som etter disse medlemmers skjønn har det til felles at sakene enkeltvis eller samlet ikke vil bringe norsk helsevesen ut av den systemkrise det i øyeblikket befinner seg i. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til St.meld. nr. 23 (1996-97) Fastlegeordningen som gir som konsekvens en inngripen i pasientenes frie legevalg og pasientenes nåværende rett til trygderefusjon for konsultasjon og behandling. Og videre viser disse medlemmer til Ot.prp. nr. 47 (1996-97) med refusjonsnekt for avtaleløse leger, spesialister, psykologer og fysioterapeuter, en ordning som har gitt som resultat at det fremdeles finnes et betydelig antall spesialister av ulik kategori som ikke har fått driftsavtale med fylkeskommunene, noe som igjen vil medføre at færre pasienter kan behandles.

Disse medlemmer vil sterkt beklage at departementet har lagt frem en pasientrettighetslov som ikke sikrer pasientene juridisk rett til behandling innen en viss tidsfrist. Pasientene må altså fortsatt konkurrere om ressursene i helsevesenet og vil være avhengig av den enkelte fylkeskommunes prioriteringer. Disse medlemmer mener at så lenge en rettighetslov ikke gir pasientene en juridisk rett til behandling innen en viss tidsfrist, kan loven ikke betraktes som en rettighetslov. Disse medlemmer kan heller ikke gi sin tilslutning til at den foreslåtte ordning med pasientombud i forslag til ny rettighetslov ikke også omfatter primærhelsetjenesten. Endelig mener disse medlemmer at henvisning til annen gangs vurdering bør kunne tas av pasienten selv uavhengig av samtykke fra allmennlege. Når departementet argumenterer mot å lovfeste juridisk rett til behandling ved å vise til den uensartede praksis av ventetidsgarantien sier det disse medlemmer at ordningen med ventelistegaranti har spilt totalt fallitt.

Disse medlemmer er også meget skuffet over at heller ikke ledelsesproblematikken er løst i forslag til ny lov om spesialisthelsetjeneste. Fremskrittspartiet er fortsatt av den prinsipielle mening at den som er ansvarlig for pasientenes behandling også skal ha tilstrekkelig myndighet. Det vil i praksis si at leger med lederkompetanse skal være ledere i kliniske avdelinger. Disse medlemmer vil komme tilbake til dette ved behandlingen av de ulike helselovutkast som i dag ligger til behandling i Stortinget.

Disse medlemmer var særlig skuffet over at Regjeringen i sitt førsteutkast til statsbudsjett foreslo betydelige økninger av egenandelene i helsevesenet. Denne økningen ville i tilfelle komme i tillegg til den 23 pst. økning en hadde i siste halvår 1997 og første halvår 1998. Disse medlemmer viser spesielt til en økning på hele 20 pst. av egenandelstaket eller hele 260 kroner pr. år. Egenandelene er nå etterhvert blitt så store at man ikke lenger kan snakke om egenandel, men om direkte skatt på sykdom. Økningen av egenandelene fra Regjeringen ville i utgangspunktet ha tilsvart ca. 70 pst. av den ekstrasatsing på helse som ligger i Regjeringens opprinnelige budsjettforslag. Disse medlemmer viser imidlertid til at det i forhandlinger med regjeringspartiene var mulig for Fremskrittspartiet å få en mindre økning av egenandelstaket på 30 kroner, omtrent tilsvarende prisstigningen.

Disse medlemmer sier seg også glad for at det i forhandlinger med regjeringspartiene har vært mulig å tilbakeføre særfradraget for pensjonister til 17 640 kroner. Det lyktes imidlertid ikke Fremskrittspartiet å oppnå enighet om å opprettholde sykepengeutbetaling til arbeidstakere med en lønnsinntekt tilsvarende 1/2 G. Dette beklager disse medlemmer, og viser i denne sammenheng til at det er fortrinnsvis kvinner i deltidsstillinger som rammes og som nå ikke får utbetalt sykepenge før man kommer over en lønnsinntekt på 1 1/4 G. Det lyktes også i forhandlinger med regjeringspartiene å få øket den innsatsbaserte finansieringen fra 45 til 50 pst. Primærønsket til Fremskrittspartiet var imidlertid 60 pst. Disse medlemmer er glad for at eldreplanen videreføres som forutsatt, men at det åpnes muligheter for at enkelte kommuner kan få noe lenger tid på gjennomføringen. Disse medlemmer vil imidlertid be departementet påse at søknaden om utsettelse for gjennomføring av reformen innen 4 år er relevant og godt begrunnet. Det må ikke aksepteres at kommuner spekulerer i utsettelse av eldreplanen.

Disse medlemmer har merket seg at pensjonisters rettigheter til ytelser fra folketrygden siden begyn-

nelsen av 90-tallet, stadig er blitt redusert. Disse medlemmer ser med bekymring på den utviklingen som har ført til at usikkerheten for fremtidige pensjonsytelser er utbredt.

Folketrygdens grunnbeløp er, etter disse medlemmers mening, betydelig underregulert. Disse medlemmer er klar over at mange minstepensjonister har andre inntekter i tillegg til sin pensjon, og at mange aldri har vært i inntektsgivende arbeid. Noe av det viktigste ved folketrygdens pensjonsdel er for disse medlemmer at den skal sikre alle nordmenn muligheten til en verdig alderdom, og at alle skal ha like rettigheter. Disse medlemmer ønsker ikke en utvikling som fører til behovsprøving av pensjonsytelser fra folketrygden.

Fremskrittspartiet har i mange år kjempet for at gifte pensjonister skal få hver sin fulle og rettmessige pensjon utbetalt, og har gjennom mange år fremmet forslag ved behandlingen av statsbudsjettet om en slik opptrapping av grunnbeløpet til denne gruppen slik at begge ektefeller får hvert sitt grunnbeløp. Disse medlemmer viser til sine merknader til kap. 2660 Uførhet, der en opptrapping over to år legges frem.

Det er viktig å kunne planlegge fremtiden - også sin fremtid som pensjonist, og disse medlemmer vil understreke nødvendigheten av stabile og forutsigbare betingelser som gjør det mulig å legge til rette for en pensjonisttilværelse som ikke avviker utilbørlig fra den tilværelse man har hatt som yrkesaktiv og som gjør det mulig å klare seg dersom man blir stående alene, uten forsørger og uten mulighet til inntekt.

Disse medlemmer viser til sine generelle merknader i Innst. S. nr. 11 (1997-98) der disse medlemmer primært gikk imot en reduksjon av særfradraget for alder. Disse medlemmer er fornøyd med at særfradraget for 1999 blir øket til samme beløp som gjaldt i 1997 etter forhandlingene mellom regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet, og vil understreke den usikkerhet som påføres pensjonister ved slike stadige endringer i betingelsene. Disse medlemmer vil påpeke at det er viktig å kunne planlegge fremtiden - også som pensjonist.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiets prinsipale budsjettforslag på helse og omsorg viser en netto økning i bevilgningene på sosialbudsjettet på kr 1 067 000 000. Det vises for øvrig til Fremskrittspartiets prinsipale forslag til budsjett på sosial- og trygdebudsjettet som er inntatt i innstillingen med korte kommentarer:

| Kap. | Post | Kapitlets navn                | Endring |
|------|------|-------------------------------|---------|
| 600  |      | Sosial- og helsedepartementet |         |

| Kap. | Post | Kapitlets navn  | Endring     |
|------|------|---|-------------|
|      | 01   | Driftsutgiftene er i forhold til inneværende års budsjett økt med 6 mill. kroner inklusiv to nye stillinger som ekspedisjonssjefer. Disse medlemmer tar til etterretning at departementet har fått en merbelastning ved å administrere en rekke reformer som eksempelvis psykiatrimeldingen, kreftmeldingen og eldremeldingen. Men departementet må etter disse medlemmers mening i likhet med øvrige offentlige etater/institusjoner kunne påta seg denne ekstra belastning ved en rasjonalisering i departementet og disse medlemmer finner ikke grunnlag for å akseptere opprettelse av to nye ekspedisjonssjefstillinger.   | -5 000 000  |
| 610  |      | <i>Rusmiddeldirektoratet</i>  |             |
|      | 01   | Driftsutgifter reduseres med 5 mill. kroner.  | -5 000 000  |
|      | 60   | Økes tilsvarende med 5 mill. kroner øremerket som en påplussing av utgiftene til de regionale kompetansesentra innen rusmiddelomsorgen. De regionale kompetansesentra har slik disse medlemmer ser det en stor betydning for utvikling av nye behandlingsopplegg som eksempelvis familiebehandling, metadonbehandling og tvangsbehandling eksempelvis av gravide. Disse medlemmer er kjent med at kompetansesentrene sliter med meget stram økonomi og det bør derfor foretas en overføring fra ordinære driftsutgifter i Rusmiddeldirektoratet til kompetansesentrene.   | 5 000 000   |
|      | 70   | Disse medlemmer reduserer post 70 med 10 mill. kroner tilsvarende det beløp som i budsjettet er foreslått til alkoholfrie serveringssteder. Så langt disse medlemmer er kjent med har det i 1997 og i 1998 vært liten interesse for å søke tilskudd til drift av alkoholfrie serveringssteder.  | -10 000 000 |
| 612  |      | <i>Statens klinikk for narkomane</i>  |             |
|      | 01   | Disse medlemmer viser til at Stortinget flere ganger har bedt om en utredning når det gjelder ulike behandlingsformer, resultat og kostnader. Disse medlemmer har registrert at et av satsningsområdene for Statens institutt for alkohol og narkotikaforskning i 1999 vil være å se på langtidseffekter av ulike behandlingsformer sett i forhold til behandlingkostnader. Disse medlemmer ber om at dette arbeidet blir prioritert på topp i 1999, slik at Stortinget ved neste års fremleggelse av statsbudsjett kan få en oversikt over hvilke behandlingsformer som gir resultater og hvilke behandlingsformer som ikke gir de forventede resultater i forhold til kostnadene. |             |
| 614  |      | <i>Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere m.v.</i>   |             |

| Kap. | Post | Kapitlets navn   | Endring    |
|------|------|--|------------|
|      | 63   | <p>Disse medlemmer viser til at Stortinget under behandlingen av St.meld. nr. 16 (1996-97) Om narkotikapolitikken i mai 1997, gjorde vedtak om å tilby metadonbehandling som et permanent landsomfattende tilbud. Så langt disse medlemmer er kjent med, foreligger det nå utarbeidede konkrete planer for metadonbehandling i samtlige av landets fylker. I 1998 er disse medlemmer kjent med at det er under etablering regionale sentra for videreutvikling av metadonbehandling og disse sentrene er plassert i Oslo, Bergen og Trondheim. Så langt disse medlemmer kjenner til, er etableringen av de fleste regionsentra, inklusiv Oslo, enda ikke utbygget og satt i full drift. Disse medlemmer vil sterkt beklage dette, særlig beklager disse medlemmer at det største sentret som skal ligge i Oslo-regionen pr. dags dato ikke er utbygget og i full drift. Disse medlemmer vil også stille et stort spørsmålsteget ved de kostnadene som er beregnet for å etablere og drive sentrene, spesielt sentret i Oslo. Når det her er snakk om å ansette ca. 80 personer for å gi metadontilbud til 350 klienter, synes dette å være et overadministrert byråkrati som bygges opp og hvor storparten av midlene som er bevilget går til avlønning av høyt kvalifisert personell. Disse medlemmer vil henstille til departementet nøye å følge opp den organisasjonsoppbygging som skjer ved metadonsenteret i Oslo og påse at mest mulig av de bevilgede midler går til direkte klientbehandling og ikke til administrativt og unødvendig fagpersonell. Disse medlemmer mener at skal tilbudet om metadonbehandling bli landsdekkende i 1999, må det bevilges mer midler til denne behandlingsformen av langtommende narkotikamisbrukere. Disse medlemmer foreslår derfor at post 63 økes med 20 000 000 kroner.</p> | 20 000 000 |
| 660  |      | <i>Krigspensjon</i>  |            |
|      | 70   | <p>Disse medlemmer sier seg svært godt fornøyd med at partiets mange tidligere forslag om å avvikle de ulike pensjonstrinn for innsats og angrepsfolk og innføre en sats nå foreslås gjennomført. Disse medlemmer vil likevel beklage at det har måttet ta så lang tid for å yte våre krigspensjonister full rettferdighet for den innsats de gjorde under krigen. Disse medlemmer kan imidlertid ikke akseptere at særordningen med stønad til hjelp i huset for krigspensjonister med uføre ektefeller og hjelpeøshetsbidrag for krigspensjonister avvikles fra 1. september 1999 for nye tilfeller. Det vil fortsatt være et behov for disse tilleggsbidragene. Disse medlemmer foreslår derfor at post nr. 70 økes med 7 mill. kroner. Disse medlemmer foreslår i tillegg at ordningen med én sats for krigspensjon skal gjøres gjeldende fra 1. mai 1999 fra samme tidspunkt som grunnpensjonene reguleres i forbindelse med trygdeoppjøret. Posten økes derfor med 17 mill. kroner i tillegg til de 7 mill. kroner for å opprettholde hjelpestønad.</p>  | 24 000 000 |
| 670  |      | <i>Tiltak for eldre</i>  |            |

| Kap. | Post | Kapitlets navn   | Endring     |
|------|------|--|-------------|
|      | 61   | <p>Posten økes med 145 mill. kroner som fordeler seg på 45 mill. kroner i økning av skjønnskuddet og 100 mill. kroner til økt pleiebemannning i sykehjem som har en pleiefaktor på under 080. Disse medlemmer viser til at skjønnskuddet også skal omfatte tilskudd til de kommuner som var i forkant med bygging av sykehjem og omsorgsboliger, og som ikke kom inn i den ordinære tilskuddsordningen i forbindelse med iverksettingen av Eldremeldingen. Flere kommuner sitter i dag med store driftskostnader i form av høye renter som man ikke får dekning for, fordi byggestart eller ferdigstillelse av sykehjem og omsorgsboliger kom i forkant av iverksettelsen av Eldremeldingen. Disse medlemmer finner det urimelig at disse kommunene, som var i forkant, skal straffes økonomisk for dette og disse medlemmer mener derfor at disse blir tildelt en større andel av skjønnsmidlene som fordeles av fylkesmennene. Disse medlemmer viser til senere oppslag i media hvor det fremgår at pleiesituasjonen og bemanningen i mange norske sykehjem er for dårlig, noe som resulterer i at pasienter blir liggende i sengen hele dagen, ikke får nødvendig hjelp til toalettbesøk og til et forsvarlig kostinntak. Disse medlemmer mener at departementet må skaffe seg oversikt over de sykehjem dette gjelder og sørge for at disse får styrket sin bemanning ved hjelp av skjønnsmidlene.</p> <p>Disse medlemmer vil gå imot at eldreplanen utsettes i tid med to år og viser i denne sammenheng til at partiets fraksjon i kommunalkomiteen vil fremme et konkret forslag om at tempoet i fireårsplanen skal opprettholdes og at det i 1999 skal bygges 5 800 boenheter fordelt på sykehjem og omsorgsboliger.</p> | 145 000 000 |
|      | 70   | <p>Denne posten foreslås øket med 5 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at de ulike pensjonistorganisasjonene gjør et meget verdifullt arbeid blant eldre og pensjonister. Det meste av arbeidet består av frivillig innsats, men et tilstrekkelig statlig tilskudd er helt nødvendig for å opprettholde og utvikle videre pensjonistorganisasjonenes velferds- og trygghetsarbeid blant eldre. Pensjonistorganisasjonene er snart alene om å ivareta pensjonistene og de eldres interesser såvel sentralt som lokalt. Ikke minst det viktige arbeidet som lokale pensjonistforeninger gjør, er særdeles verdifullt for livskvaliteten til mange eldre. Disse organisasjonene bør etter disse medlemmers mening påskjønnnes med større bevilgning enn foreslått fra Regjeringens side.</p>   | 5 000 000   |
|      | 72   | <p>Disse medlemmer foreslår at beløpet også skal inkludere en subsidiering av sykehjemsplasser ved Mosserød alders- og sykehjem og ved jødiske aldersboliger til pasienter som allerede var innlagt i disse institusjonene før subsidieordningen ble vedtatt. Disse medlemmer vil foreslå følgende: det avsatte beløp på 5 250 000 kroner til institusjoner for eldre med særskilt behov skal utlignes på alle pasienter som for tiden er innlagt i disse institusjonene uavhengig om innleggelse skjedde før subsidieordningen ble vedtatt.</p>   |             |
| 673  |      | <i>Tiltak for funksjonshemmede</i>   |             |
|      | 62   | <p>Disse medlemmer er ikke fornøyd med den utskrivningstakten av unge funksjonshemmede fra offentlige pleieinstitusjoner pr. dags dato. Disse medlemmer mener at departementet har et selvstendig ansvar for at unge funksjonshemmede får et bedre tilbud og en bedre omsorg enn tilfellet er i offentlige pleieinstitusjoner. Disse medlemmer mener derfor at departementet ikke bare passivt må sitte å vente på søknader fra kommunene om støtte til utflytting av unge funksjonshemmede, men departementet må være en pådriver overfor kommunene for at så skjer.</p>  |             |

| Kap. | Post | Kapitlets navn  | Endring                  |
|------|------|---|--------------------------|
|      | 63   | Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet var i mot loven om å innføre bruk av tvang overfor psykisk funksjonshemmede, noe som disse medlemmer mener vil føre til større bruk av tvang. Disse medlemmer anførte i sine merknader da lovforslaget ble behandlet i Odelstinget at nødvergeparagrafen i nåværende straffelov var tilstrekkelig for å unngå selvskading og skade på andre. Disse medlemmer finner ikke å kunne støtte en bevilgning på hele 108 mill. kroner for å administrere en lov som åpenbart er i strid med menneskerettighetskommisjonens bestemmelser og disse medlemmer foreslår hele bevilgningsbeløpet strøket.   | -108 000 000             |
| 674  |      | <i>Handlingsplan for funksjonshemmede</i>   |                          |
|      | 60   | Ordnningen med personlige assistenter har så langt etter disse medlemmers mening vært meget vellykket og ordningen bør betydelig utvides slik at alle funksjonshemmede, som har behov for personlig assistent, kan få det i løpet av kort tid. Den foreslåtte bevilgning på 35 mill. kroner vil bare gi en liten økning i antall assistenter i tillegg til de som allerede er etablert og får tilskudd fra denne budsjettposten. Disse medlemmer foreslår at bevilgningen på post 60 økes med 20 mill. kroner og disse medlemmer vil i forbindelse med behandling av pasientrettighetsloven foreslå at ordningen med personlige assistenter for funksjonshemmede blir lovfestet.  | 20 000 000               |
| 701  |      | <i>Forsøks- og utviklingsvirksomhet</i>   |                          |
|      | 21   | Disse medlemmer viser til at det er anført i proposisjonen at man skal bruke hele 83 mill. kroner i 1999 for å forberede fastlegeordningen som forutsettes iverksatt i januar år 2000. Disse medlemmer finner dette beløpet urimelig høyt og det fremgår ikke av proposisjonen en skikkelig dokumentasjon for hvordan man skal bruke disse 83 mill. kroner til dette formål. Disse medlemmer viser ellers til at Statens helsetilsyn har fått styrket sitt budsjett også med tanke på merarbeid i forbindelse med gjennomføring av fastlegeordningen. Endelig viser disse medlemmer til at det går frem at det foreslås en tilleggsbevilgning til kommunene for stimulerings tiltak for å bedre stabiliteten i primærhelsetjenesten, og at kommunenes frie inntekter er økt med 10 mill. kroner til planlegging og forberedelsesarbeid i forbindelse med fastlegeordningen. Disse medlemmer kan ikke se at det i proposisjonen er dokumentert tilstrekkelig at det skal være nødvendig å bruke hele 83 mill. kroner til å forberede ikraftsettelse av fastlegeordningen i år 2000. Disse medlemmer gjør for øvrig oppmerksom på at Fremskrittspartiet stemte imot hele fastlegeordningen, en ordning som vil slå negativt ut for et betydelig antall pasienter i primærhelsetjenesten, og vil medføre en dårligere primærlegedekning i distriktskommunene. Disse medlemmer ønsker å bevilge 1 mill. kroner til arbeid med implantater i tannhelsetjenesten. | -83 000 000<br>1 000 000 |
| 702  |      | <i>Nemnd for bioteknologi</i>   |                          |
|      | 01   | Disse medlemmer finner å kunne redusere posten med 500 000 kroner idet departementet ikke har dokumentert den økningen på ca. 600 000 kroner som er gjort i budsjettforslaget.  | -500 000                 |
| 704  |      | <i>Giftinformasjonssentralen</i>  |                          |
|      | 01   | Disse medlemmer reduserer post 01 med 1 mill. kroner og finner dette fullt ut forsvarlig idet posten er økt fra 1998 til 1999 med over 2 mill. kroner.  | -1 000 000               |
| 710  |      | <i>Statens institutt for folkehelse</i>   |                          |
|      | 01   | Disse medlemmer foreslår å redusere driftsutgiftene med 5 mill. kroner idet posten fra departementets side er økt med 10 mill. kroner uten å ha gitt, etter disse medlemmers mening, en fullgod begrunnelse for utgiftsøkningen.  | -5 000 000               |
| 711  |      | <i>Statens rettstoksikologiske institutt</i>  |                          |



| Kap. | Post | Kapitlets navn  | Endring       |
|------|------|---|---------------|
|      | 01   | Disse medlemmer foreslår posten redusert med 5 mill. kroner idet departementet i proposisjonen ikke har dokumentert nødvendigheten av den økning som er gjort på posten.  | -5 000 000    |
| 713  |      | <i>Statens ernæringsråd</i>   |               |
|      | 01   | Disse medlemmer reduserer posten med 5 mill. kroner, det samme beløp som posten er økt med i statsbudsjettet. Disse medlemmer finner ikke begrunnelsen for denne økningen relevant og med tanke på at mest mulig av helseutgiftene skal være pasientrettet, finner disse medlemmer det forsvarlig å foreta den nevnte reduksjon.  | -5 000 000    |
| 714  |      | <i>Statens tobakkskaderåd</i>   |               |
|      | 01   | Posten foreslås redusert med 5 mill. kroner tilsvarende den økning som er foretatt fra departementets side. Disse medlemmer finner begrunnelsen fra departementet for denne økningen ikke tilfredsstillende.  | -5 000 000    |
| 716  |      | <i>Kreftregister</i>  |               |
|      | 01   | Disse medlemmer viser til den kreftplan som er vedtatt av Stortinget hvor Kreftregisteret vil spille en sentral rolle i utbygging av kreftomsorgen, særlig når det gjelder medisinsk statistikk og forskning. Disse medlemmer foreslår derfor post 1 Driftsutgifter økt med 10 mill. kroner.  | 10 000 000    |
| 719  |      | <i>Helsefremmende og forebyggende arbeid</i>  |               |
|      | 61   | Disse medlemmer foreslår posten økt med 20 mill. kroner for å sikre utgiftsdekningen til gjennomføring av mammografiscreening i hele landet i 1999. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Stortingets vedtak om at man skal utvide mammografiscreeningen til hele landet så snart dette er teknisk mulig.  | 20 000 000    |
| 730  |      | <i>Fylkeskommunenes helsetjeneste</i>   |               |
|      | 60   | Disse medlemmer viser til at man har fått en innsatsbasert finansiering fra 1997 og at Fremskrittspartiet etter ganske mange års kamp har fått gjennomslag for at pengene skal følge pasienten til behandlingsstedet. Disse medlemmer vil imidlertid peke på at prosentatsen på 45 pst. er for lav og ikke gir den produksjonseffekt man ønsker og som er nødvendig, og derfor vil disse medlemmer øke den innsatsbaserte prosentandelen til 60 pst. Disse medlemmer foreslår derfor at post 60 økes med 3 211 000 000 kroner.  | 3 211 000 000 |
|      | 61   | Fremskrittspartiet går mot økningen av egenandelen og derfor må post 61 økes med 20 mill. kroner, tilsvarende den forventede inntekt departementet forutsetter ved økende egenandeler.  | 20 000 000    |
|      | 64   | Disse medlemmer mener at den foreslåtte økning på post 64 Utstyr til sykehusene, ikke er tilstrekkelig til å gjennomføre den utrustningsplan for sykehusutstyr som Stortinget tidligere har vedtatt. Disse medlemmer viser til at et betydelig antall av norske sykehus i dag sliter med medisinsk-teknisk utstyr som er meget gammelt og svært usikkert i drift. Disse medlemmer viser videre til at moderne medisinsk behandling er helt avhengig av medisinsk teknisk utstyr som er oppdatert og driftssikkert. Disse medlemmer foreslår derfor at post 64 økes med 1000 000 000 kroner. | 100 000 000   |
| 733  |      | <i>Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger</i>   |               |

| Kap. | Post | Kapitlets navn  | Endring    |
|------|------|---|------------|
|      | 01   | Disse medlemmer har tillatt seg å redusere posten med 2 mill. kroner idet en finner den foreslåtte bevilgning på hele 4,5 mill. kroner til sekretariatsfunksjoner svært høy, sett ut fra den arbeidsbyrde dette sekretariatet synes å få i 1999. Disse medlemmer finner det mest fornuftig å starte opp med et minimalt beløp og så får heller departementet komme tilbake til Stortinget ved neste års statsbudsjett om det skulle vise seg at arbeidsbyrden for et minisekretariat skulle bli for stor og dermed føre til at oppgavene ikke kan skjøttes.   | -2 000 000 |
| 738  |      | <i>Helsetjenesten på Svalbard</i>   |            |
|      | 01   | Disse medlemmer viser til en enstemmig merknad fra sosialkomiteen i Innst. S. nr. 11 (1997-98) hvor komiteen blant annet skriver:<br>«Komiteen viser til at den nye organisasjonsmodellen for helsetjenesten på Svalbard innebærer en redusert kirurgisk beredskap. Komiteen vil be departementet vurdere alle sider ved beredskapen før den nye organisasjonsmodellen eventuelt iverksettes.»<br>Ifølge foreliggende budsjettproposisjon har departementet til tross for sosialkomiteens enstemmige merknader, gjennomført en redusert beredskap fra 1. mai 1998. Disse medlemmer finner dette kritikkverdigg. Det er åpenbart at beredskapen ved Longyearbyen sykehus er sterkt svekket. Sykehuset ligger i et område hvor det kan oppstå store ulykker såvel på fastlandet som på sjøen. På sommerstid er disse medlemmer kjent med at det er en stor turisttilstrømning til Svalbard. Disse medlemmer finner det ikke riktig at den kirurgiske akuttberedskapen ved sykehuset skal svekkes og disse medlemmer tillater seg derfor å foreslå en økning på post 01 med 2 mill. kroner som forutsetter at den gamle beredskapen tilbakeføres og at ny kirurg med nødvendig hjelpepersonell ansettes, slik at antall ansatte i 1999 tilbakeføres til et antall på 20. | 2 000 000  |
| 739  |      | <i>Andre utgifter</i>   |            |
|      | 21   | Disse medlemmer har tillatt seg å øke posten med 10 mill. kroner, idet forslaget i budsjettet kun har en meget beskjeden økning. Med tanke på den rivende utvikling som i dag skjer innen medisinen, bør utprøving av nye behandlingsmetoder i større grad prioriteres, slik at pasienter ved norske sykehus, i særlig grad regionsykehus og Rikshospitalet, kan dra nytte av internasjonale nyvinninger innen medisinsk behandling. Spesielt tenker disse medlemmer på stadig nye landevinninger innen kreftbehandling som norsk fagekspertise bør være oppdatert på.  | 10 000 000 |
|      | 61   | Disse medlemmer er kjent med at selv om det er opprettet et betydelig antall driftsavtaler, har mange legespesialister, særlig leger ansatt ved offentlige sykehus, ikke fått driftsavtale for privat legevirksomhet. Et betydelig antall fysioterapeuter står også uten driftsavtale pr. utgangen av juli 1998. Disse medlemmer viser til at det er viktig å utnytte all den fagekspertise man har for å gi flest mulig pasienter behandling uten lang ventetid. Disse medlemmer foreslår at post 61 økes med 50 mill. kroner som øremerkes til opprettelse av nye driftsavtaler i fylker og kommuner.   | 50 000 000 |
|      | 71   | Disse medlemmer foreslår en økning på 1 mill. kroner til Norsk Pasientforening som ikke har fått noen vesentlig økning av sitt statstilskudd på flere år. Disse medlemmer viser til at Norsk Pasientforening er enestående i sitt slag og gjør en meget god jobb i forhold til brukerne av norsk helsevesen. Etter hvert som det registreres flere feilbehandlinger ved norske sykehus, er arbeidsbyrden for Norsk Pasientforening betydelig økt de siste par årene og slik disse medlemmer ser det, vil det ikke være mulig for Norsk Pasientforening å fortsette sitt gode arbeid på brukersiden uten at foreningen stilles større midler til disposisjon.  | 1 000 000  |
| 743  |      | <i>Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern</i>   |            |

| Kap. | Post | Kapitlets navn  | Endring     |
|------|------|---|-------------|
|      | 62   | Disse medlemmer er kjent med at de aller fleste kommuner sliter tungt med å tilrettelegge nødvendige omsorgs- og kulturtilbud for langtidspsykiatriske pasienter. Selv om Psykiatrimeldingens behandling i Stortinget fikk et positivt utfall, hvor også kommunepsykiatrien på noe sikt vil bli betydelig bedret, er etter disse medlemmers skjønn svært mange kommuner på etterskudd med tilbudene til langtidspsykiatriske pasienter som er skrevet ut fra de fylkeskommunale institusjoner de seneste to - fem år. Det er etter disse medlemmers mening derfor nødvendig å øke det øremerkede tilskudd til psykiatrien i kommunene slik at en i 1999 kan få en betydelig bedring av omsorgstilbudene til denne pasientkategorien. Disse medlemmer foreslår derfor at den øremerkede bevilgning på post 62 økes med 100 mill. kroner.   | 100 000 000 |
|      | 63   | Selv om Psykiatrimeldingen, som er vedtatt i Stortinget, og som fikk Fremskrittspartiets tilslutning, også omfatter fylkeskommunene på noe lengre sikt, mener disse medlemmer det er et akutt behov for å styrke den psykiatriske helsetjeneste i fylkeskommunene, særlig gjelder dette barne- og ungdomspsykiatrien og tilbudene til langtidspasienter. Disse medlemmer mener bestemt at det er behov for større ressursøkning enn det som det er lagt opp til i budsjettforslaget. Disse medlemmer viser til behandlingen av Psykiatrimeldingen og mener det må bygges ut sengeplasser både i barne- og ungdomspsykiatrien og i de intermediære behandlingstilbudene. Dette er det ikke tatt høyde for i budsjettforslaget fra departementet etter disse medlemmers mening. Disse medlemmer viser ellers til at det også de seneste måneder har skjedd alvorlige hendelser der psykiatriske pasienter under behandling, eller i mangel på behandling, har begått drap og alvorlige voldshandlinger. Det må etter disse medlemmers mening være mulig med akuttinntak mer lokalt i fylkene der fylkeskommunen driver psykiatriske sentra, psykiatriske sykehjem eller lignende institusjonsbehandling. Disse medlemmer vil ellers gi uttrykk for stor skuffelse over at den problematikken som her er nevnt, ikke er omtalt i budsjettproposisjonen og at det ikke er avsatt spesielle midler for å bedre oppfølgingen og behandlingstilbudene til farlig sinnslidende. | 100 000 000 |
| 750  |      | <i>Statens legemiddelkontroll</i>   |             |
|      | 01   | Disse medlemmer har registrert at posten er foreslått økt med 2,9 mill. kroner, men finner ikke god nok dokumentasjon i budsjettkommentaren for denne økningen. Det er etter disse medlemmers mening viktig å redusere offentlige utgifter der dette er mulig, også innen helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer kan ikke se at en reduksjon på 1 mill. kroner som foreslås vil få særlig negative konsekvenser for det arbeidet Statens legemiddelkontroll skal utføre.  | -1 000 000  |
| 2600 |      | <i>Trygdeetaten</i>   |             |
|      | 01   | Disse medlemmer har på denne posten lagt inn en reduksjon på 10 mill. kroner. Dette er et beløp som skal kunne dekkes inn uten at det går ut over det tjenestetilbudet denne sektoren skal utføre. Det er mulig for etaten å redusere sin bemanning slik at lønnsutgiftene går ned. I tillegg er det avsatt 37,4 mill. kroner til administrering av kontantstøtten. Dette beløpet må etter disse medlemmers mening kunne reduseres ved å forenkle rutiner, samt å bruke arbeidstokken på en mer effektiv måte. Det må imidlertid påpekes at innstrammingen som foreslås ikke skal røre ved utvidelsen av forsøket med kjøp av helsetjenester, da dette er et forsøk som medfører betydelige reduksjoner både i statens utgifter og bedrifters utgifter som følge av at personer kommer hurtigere tilbake i jobb.  | -10 000 000 |
|      | 21   | Disse medlemmer har på denne posten lagt inn en reduksjon på 5 mill. kroner. Dette er en post som i hovedsak dreier seg om dekning av utgifter til forskjellige forsøksprosjekt, utvikling og forskning. Det er lagt opp til bl. a. FoU-virksomhet på 15,9 mill. kroner samt en rekke andre prosjekter.   | -5 000 000  |

2650

*Sykepengene*

| Kap. | Post | Kapitlets navn  | Endring        |
|------|------|---|----------------|
|      | 70   | Hele dette kapitlet vil bli redusert i tråd med disse medlemmers ønske om å innføre 2 karensdager samt 80 pst. sykelønn. Dette vil kunne gi innsparinger i milliardklassen både for næringslivet og det offentlige. Disse medlemmer er av den mening at et slikt tiltak vil kunne medføre en økt produktivitet i arbeidslivet på den måten at en stor del av det unødige korttidsfraværet blir borte.   | -4 420 000 000 |
| 2660 |      | <i>Uførhet</i>  |                |
|      | 70   | Disse medlemmer øker denne posten med 174 millioner kroner. Dette skyldes at man her legger inn likestilling av gifte pensjonister med samboende fordelt over 2 år. Dette vil medføre at grunnpensjonen økes til 87,5 pst., og særtilleggets lave sats til 76,5 pst. fra 1. mai 1999.   | 174 000 000    |
|      | 72   | Disse medlemmer legger her inn en økning på 10 mill. kroner som følge av merknad under post 70.   | 10 000 000     |
| 2663 |      | <i>Medisinsk rehabilitering m.v.</i>  |                |
|      | 72   | Endringene som fremkommer under dette kapitlet er en konsekvens av de endringer som er foretatt under kap 2660 post 70.   | 1 000 000      |
| 2670 |      | <i>Alderdom</i>   |                |
|      | 70   | Endringene som fremkommer under dette kapitlet er en konsekvens av de endringer som er foretatt under kap 2660 post 70. Dette gjør seg utslag i økning på 1 004 mill. kroner på post 70, og en økning på 70 mill. kroner på post 73.  | 1 004 000 000  |
|      | 73   |   | 70 000 000     |
| 2683 |      | <i>Stønad til enslig mor og far (jfr. kap. 5701)</i>  |                |
|      | 70   | Disse medlemmer reduserer dette kapitlet med 88 mill. kroner. Dette gjøres fordi fraksjonen ønsker å gå tilbake til den gamle ordningen, der en gir enslige forsørgere et grunnbeløp og særtillegg. Etter de endringene som ble foretatt i fjor får nå enslige forsørgere 1,85 grunnbeløp. Dette var Fremskrittspartiet imot, og på denne bakgrunn reduseres denne posten.  | -88 000 000    |
|      | 73   | Disse medlemmer reduserer denne posten med 130 mill. kroner som er det totale beløpet på posten. Dette gjøres grunnet at disse medlemmer ikke kan si seg enig med at det skal være helt spesielle, gunstige vilkår for enslige forsørgere som vil studere. Disse medlemmer er av den oppfatning at enslige forsørgere kan ta seg opp lån i Statens lånekasse for utdanning på lik linje med andre studenter.  | -130 000 000   |
| 2711 |      | <i>Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.</i>   |                |
|      | 70   | Disse medlemmer øker denne posten med 15 mill. kroner, og legger bare inn prisstigningen som økning i egenandeler for konsultasjoner. Samtidig legges det ikke inn noen økning i proSENTSatsen for barn og pensjonister.  | 15 000 000     |
|      | 72   | Disse medlemmer ønsker å styrke arbeidet med sjeldne tannekjøtt sykdommer.  | 2 000 000      |
| 2751 |      | <i>Medisiner m.v.</i>   |                |
|      | 70   | Disse medlemmer har på denne posten lagt inn en økning på 630 mill. kroner. Fremskrittspartiet var imot innføring av referanseprissystemet på en rekke typer medisiner. I tillegg er mange blitt forvirret av at de kan få forskjellige medisiner fra gang til gang da det har vist seg i en rekke tilfeller at leveringssikkerheten er for dårlig, og apotekene ikke kan levere den medisinen de skal. Disse medlemmer mener at ordningen bør evalueres før den blir utvidet. Budsjettet økes med 75 000 000 kroner. Disse medlemmer har i tillegg fremmet et Dokument nr. 8-forslag om å innføre legemiddelet Aricept (for Alzheimer-pasienter) inn under ordningen med blå resept. Dette utgjør i vårt budsjett 75 mill. kroner. Disse medlemmer vil stemme imot at egenandelstaket øker fra 1 290 til 1 550 kroner. Dette er et forslag som vil ramme de som har dårligst råd i samfunnet, og som allerede har store plager i forbindelse med sin sykdom. Det vil i størst grad ramme kronikerne. Dette vil utgjøre ca. 480 mill. kroner på årsbasis på denne posten. | 630 000 000    |

| Kap. | Post | Kapitlets navn  | Endring    |
|------|------|---|------------|
|      | 72   | Disse medlemmer har lagt inn en økning på 75 mill. kroner. Dette som en følge av ingen endring i egenandelstaket. | 75 000 000 |
| 2755 |      | Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 2711 post 70.   |            |
|      | 61   | Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 2711 post 70.   | 10 000 000 |
|      | 62   | Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 2711 post 70.   | 5 000 000  |
|      | 70   | Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 2711 post 70.   | 45 000 000 |
|      | 71   | Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 2711 post 70.   | 15 000 000 |

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

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

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

#### *Generelle merknader fra Høyre*

Komiteens medlemmer fra Høyre, Høegh og Sjøli, viser til Høyres alternative budsjettforslag og merknader i Budsjett-innst. S. I. (1998-99). På tross av behovet for et stramt budsjett, har Høyre funnet rom for betydelige satsinger innen helsesektoren.

Disse medlemmer viser til at Høyres alternative budsjett for rammeområde 15 innebærer en økning på 1,175 mrd. kroner i forhold til vedtatt budsjett for 1998, og en reduksjon på 22,3 mill. kroner i forhold til Regjeringens forslag i St.prp. nr. 1 (1998-89). Høyres alternative budsjett for rammeområde 16 innebærer en økning på 1,755 mrd. kroner i forhold til vedtatt budsjett for 1998 og en reduksjon på 2,945 mrd. kroner i forhold til Regjeringens forslag i St.prp. nr. 1 (1998-89).

Disse medlemmer viser til følgende i Høyres alternative budsjett i forhold til St.prp. nr. 1 (1998-99):

- + 220 mill. kroner til økt satsing på innsatsstyrt finansiering. Dagens system belønner ikke sykehusenes aktivitet i den grad som er nødvendig for å skape et effektivt system. Høyre foreslår derfor å øke refusjonssatsen for innsatsstyrt finansiering fra 45 til 55 pst, samtidig som denne gis direkte til sykehusene.
- + 75 mill. kroner til legemidler. Høyre støtter ikke Regjeringens forslag om å stramme inn på legemiddeldområdet ved å utvide referanseprissystemet for legemidler, slik at pasientene får økte egenandeler og opplever usikkerhet med hensyn til leveranse.

- + 10 mill. kroner til økt satsing på mammografi-screening.
- + 10 mill. kroner til kreftforskningen.
- + 5 mill. kroner til behandlingsreiser til utlandet. Høyre vil bedre mulighetene for at muskelsyke skal kunne få behandling i utlandet.

Høyre foreslår igjen å sette opp særfradraget for alder fra kr 12 000 til kr 17 640, slik det var frem til 1. januar 1998.

På et stramt budsjett er det nødvendig med innsparinger også innen helse- og sosialsektoren. Disse medlemmer viser til følgende viktigste kutt i Høyres alternative budsjett i forhold til St.prp. nr. 1 (1998-99):

- 380,35 mill. kroner kuttes i utgifter til drift og administrasjon under ulike kapitler.
- 93 mill. kroner kuttes i Forsøks- og utviklingsvirksomhet, spesielle driftsutgifter. Innsparingen oppnås ved å ikke iverksette, subsidiært utsette, fastleigeordningen.
- 2 200 mill. kroner kuttes ved å stramme inn i sykelønnsordningen.
- 100 mill. kroner kuttes i tilleggspensjonene ved å utvide besteårsregelen fra 20 til 30 år for uførepensjonister og alderspensjonister.
- 100 mill. kroner kuttes i Medisinsk rehabilitering, bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler. Innsparingen oppnås ved økt konkurranseutsettelse og effektivisering av innkjøpsrutinene.
- 85 mill. kroner kuttes i overgangsstønadene til enslige forsørgere som lever i stabile samboerforhold. Regjeringen foreslår dette med virkning fra 1. juli 1999, mens Høyre vil gjennomføre dette fra 1. januar 1999.
- 65 mill. kroner kuttes ved å fjerne utdanningsstønadene til enslige forsørgere. Slik støtte gis imidlertid for hele skoleåret, og vi oppnår derfor bare halvårsvirkning neste år.
- 100 mill. kroner kuttes i Medisiner m.v., sykepleieartikler. Innsparingen oppnås gjennom reforhandlede avtaler og mer effektiv distribusjon. Regjeringen viser også til potensialet for slike innsparinger.

Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt alternative budsjett foreslår å kutte ytterligere 34,4 mill.

kroner fordelt på ulike kapitler under rammeområde 15.

Disse medlemmer vil understreke at en av de viktigste offentlige fellesoppgaver er å gi trygghet ved sykdom, alderdom og bortfall av inntekt. Den offentlige innsatsen må konsentreres om dette. Innbyggerne skal ha trygghet for at helse- og omsorgstjenester av høy kvalitet finnes når de trenger dem. Det forutsetter et kvalitativt godt offentlig tilbud, hvor pasienter og pleietrengende kan komme til uten unødig venting.

Disse medlemmer viser til at helsevesenet står overfor betydelig utfordringer. Disse er knyttet til sykehuskøer og brudd på behandlingsgarantiene, økt etterspørsel etter helsetjenester og knapphet på økonomiske ressurser og helsepersonell. Pr. 31. august 1998 sto over 300 000 pasienter på venteliste for behandling. Nærmere 35 000 garantipasienter venter på behandling. Antall garantibrudd er 12 551, 9 648 brudd på 3-månedersgarantien og 2 271 brudd på den gamle 6-månedersgarantien. Slike tall viser at helsevesenet ikke gir folk et godt nok tilbud når de trenger det.

Disse medlemmer vil peke på at problemene i helsevesenet ikke kan løses over statsbudsjettet alene. Tiden er overmoden for gjennomgripende reformer i helsevesenet. Det er behov for ny organisering og virkemidler som stimulerer til aktivitet og kvalitet. Pasientenes rett til behandling for alvorlige tilstander må bli avgjørende for hvordan vi organiserer og finansierer sykehusene. Høyres strategi for et bedre helsevesen på pasientens premisser består av følgende:

- *Pasientgarantien.* Pasientene skal ha rett til behandling. Fritt sykehusvalg innføres i hele landet. Ved brudd på ventetidsgarantien, skal det gis juridisk garanti for rett til behandling der det er ledig kapasitet i Norge eller et annet EØS-land.
- *Nasjonalt ansvar.* Pasientene skal ha rett til en likeverdig behandling uavhengig av bosted. Høyre vil derfor ha et statlig, nasjonalt ansvar for de offentlige sykehusene, slik at vi slipper ansvarsfraskrivelse mellom forvaltningsnivåene. Modellen med regionale helseutvalg må evalueres slik at vi unngår et fjerde forvaltningsnivå i helsesektoren, og klarer rollefordeling mellom forvaltningsnivåene. En modell hvor ansvaret deles mellom ulike forvaltningsnivåer, svekker pasientenes rettigheter.
- *Lokal frihet.* Sykehusene bør ledes av profesjonelle, ikke politikere. Sykehusene må få frihet til å organisere seg slik det tjener pasientene best.
- *Innsatsstyrt finansiering.* Rammefinansieringssystemet gjør pasientene til en kostnad for sykehuset, og rammer de effektive sykehusene. Med et system basert på innsatsstyrt finansiering, vil sykehusenes inntekter komme fra å behandle pasienter. Sykehusene vil således få økonomisk motivasjon for å behandle flere pasienter. Dagens system for innsatsstyrt finansiering belønner ikke syke-

husenes aktivitet i den grad som er nødvendig for å skape et effektivt system. I Høyres alternative budsjett foreslås det derfor å øke stykkprisandelen fra 45 til 55 pst., og at denne skal gå direkte til sykehuset. En viss rammefinansiering skal ivareta psykiatri og forskning og undervisning.

- *Slipp private til.* Høyre fastholder det offentlige ansvar for finansiering av helsetjenester, men vil også legge til rette for utbygging av private tilbud i helsevesenet. Vi vil gi folk mulighet til å velge private alternativer til det offentlige, dersom de ønsker det. Samtidig vil vi gi private aktører muligheten til å konkurrere om å få levere helsetjenester til det offentlige, f. eks. utbygging og drift av sykehus. Slik konkurranse vil gi bedre ressursutnyttelse og tjenester av bedre kvalitet. Det vises til at private aktører har utviklet konsepter for privat utbygging og drift av sykehus.

Disse medlemmer viser til at det i budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet ble oppnådd enighet om å øke stykkprisandelen til 50 pst. Dette er et skritt i riktig retning, men disse medlemmer vil likevel påpeke at stykkprisandelen bør økes ytterligere for at ordningen med innsatsstyrt finansiering skal gi full effekt.

Disse medlemmer viser til personellmangelen i helsevesenet og eldreomsorgen. Ved å åpne for privat formidling av arbeidskraft i helsevesenet, kan vi oppnå et bedre fungerende arbeidsmarked for helsepersonell. Privat drift av helse- og omsorgstjenester vil gi et mer fleksibelt og mangfoldig arbeidsmarked for helsepersonell. Det kan bidra til at f. eks. sykepleiere som ikke lenger utøver sitt yrke kan finne det attraktivt å begynne å jobbe som sykepleiere igjen.

Disse medlemmer viser til at Høyre var sterkt kritisk til det forslag til fastlegereform som daværende helseminister Hernes la frem. Høyre stemte likevel for flere av de forbedringene Kristelig Folkeparti klarte å presse Arbeiderpartiet til å gå med på våren 1997. I budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet ble det oppnådd enighet om å utsette innføringen av fastlegeordningen med ett år til år 2001. Det gir mulighet til å forbedre reformen ytterligere.

Disse medlemmer mener at Regjeringens opprinnelige opplegg for iverksettelse av fastlegereformen fratar Stortinget innflytelse over utformingen av denne. Dette fordi Regjeringen tar sikte på å legge frem en ukontroversiell fullmaktslov for Stortinget, mens det materielle innholdet i fastlegeordningen skal bestemmes ensidig av Regjeringen etter forhandlinger med Legeforeningen og Kommunenes Sentralforbund.

Disse medlemmer mener forhandlingene om forskriftene bør være avsluttet før Stortinget inviteres til å vedta lov om fastlegeordningen, og at de viktigste bestemmelser og kriterier i ordningen bør flyttes fra forskrift til lov. Høyre anbefaler derfor at Regjeringen ikke legger frem odelstingsproposisjonen om fastlegeordningen før forhandlingene er sluttført, slik at

Stortinget kan få den nødvendige grad av innflytelse over innholdet i reformen.

Disse medlemmer mener fastlegereformen ikke bidrar til å komme over det viktigste hinder for at folk kan ha et godt og stabilt forhold til en fast lege, nemlig den mangelfulle legedekningen som er et stort problem i enkelte utkantstrøk, særlig i Nord-Norge. Fra juni 1995 til mai 1998 økte antall yrkesaktive leger under 70 år utenfor helseregion 5 med 1 202 leger, mens antallet i Nord-Norge ble redusert med 6 leger. I Nord-Norge er andelen legestillinger 4,3 ganger høyere, og andelen turnuskandidater i kommunehelsetjenesten 5 ganger høyere enn i Sør-Norge.

Disse medlemmer viser til at budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet innebærer at det satses ytterligere 5 mill. kroner på stimuleringsiltak for å bedre legedekningen i utkantstrøk. Det vises for øvrig til Høyres merknader under kap. 2711.

Disse medlemmer mener Regjeringens forslag om å utvide referanseprissystemet for legemidler vil gjøre det vanskeligere og mer kostbart for pasienter å få tilgang til nye og innovative medisiner. Utvidelsen av referanseprissystemet innebærer at flere pasientgruppers medisiner ikke vil komme inn under egenandelstaket i folketrygden. Dette vil særlig ramme kronikere. Erfaringer fra andre land viser at slike innsparinger på legemiddelområdet fører til langt større økninger av andre helseutgifter. Regjeringens anslag over innsparinger som følge av den foreslåtte utvidelsen av referanseprissystemet er etter disse medlemmers oppfatning dårlig fundert.

Disse medlemmer merker seg at Regjeringen i St.prp. nr. 1 (1998-99) ikke vil bringe særfradraget for eldre tilbake til det nivå det var på før 1. januar 1998. Høyre foreslår å heve særfradraget for eldre fra kr 12 000 til kr 17 640.

Disse medlemmer oppfordrer kommunene til konkurranseutsetting og privat utbygging og drift av pleie- og omsorgstjenester. Kombinert med offentlig ansvar gjennom stykkprisfinansiering og fritt brukervalg, vil eldre og funksjonshemmede få større innflytelse over hvem som skal yte dem tjenestene, og hvordan tilbudet skal innrettes. Man vil også få et større mangfold av tilbud, bedre tilpasset den enkeltes behov. En undersøkelse fra SNF har dokumentert at kommuner kan spare opp mot 20-30 pst. av kostnadene ved å sette tjenestene ut på anbud.

#### *Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti*

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti, Ballo, viser til Sosialistisk Venstrepartis budsjettforslag og merknader i Budsjett-innst. S. I (1998-99). Dette medlem vil peke på at Stortinget gjennom de siste par år har vedtatt en rekke reformer innen helse- og sosialsektoren i Norge. De politiske partiene har stort sett samlet gått inn for såvel eldrereformen, styrkingen av psykiatrien samt økt satsing på kreftomsorgen.

Men de gode intensjonene som ligger til grunn for hver av reformene krever også økonomiske midler for å kunne realiseres i tråd med intensjonene. Sosialistisk Venstreparti ønsker å ta satsingen innen disse områdene på alvor, slik at intensjonene også realiseres. Vi har i vårt budsjettforslag vektlagt en styrking av alle disse områdene i forhold til hva Regjeringen har lagt opp til.

I tillegg ser Sosialistisk Venstreparti det store behovet som foreligger for en generell styrking av primærhelsetjenesten, særlig med bakgrunn i de store rekrutteringsproblemer som nå oppleves i forhold til allmennlegetjenestene. Sosialistisk Venstreparti er derfor helt uenig i at fastlegereformen nå utsettes, men håper at utsettelsen kan brukes på en konstruktiv måte som rettes spesielt inn mot kommuner med særlige rekrutteringsvansker, og foreslår at det legges opp til forsøksvirksomhet med særlige stimuleringsiltak overfor de kommunene som i dag sterkest sliter med manglende stabilitet innen primærhelsetjenesten.

I vårt alternative budsjettforslag har vi vektlagt at egenandelene representerer en skatt på sykdom som medfører økte forskjeller i befolkningen utfra den enkeltes betalingsevne. Det er nær sammenheng mellom sykkelighet, økonomi og sosial situasjon hos den enkelte, og der økt egenbetaling rammer hardest de gruppene som fra før av står svakest.

Vi har vektlagt at ingen egenandeler skal økes. Sosialistisk Venstreparti fremmer alternative budsjettforslag både for rammeområde 15 og 16, og våre prioriteringer er kommentert særskilt for hvert av rammeområdene. Vårt opprinnelige forslag til statsbudsjett lå innenfor de økonomiske rammene for rammeområde 15, men noe over for rammeområde 16.

Vårt korrigerede forslag som her kommenteres nærmere har beholdt den samme profilen som vi la opp til før Stortinget vedtok rammene for neste års budsjett, noe som viser at det er fullt mulig å skjerme de svakeste gruppene, og da særlig barn og eldre, fra økte egenandeler også innenfor de vedtatte rammer.

Hvis man ser hvor sterkt Fremskrittspartiet har understreket sin støtte til syke og eldre, er det ganske oppsiktsvekkende at partiet gjennom budsjettforhandlingene i så liten grad har vektlagt nettopp disse gruppene, og vårt alternative budsjettforslag viser at dette hadde vært mulig, dersom man hadde satt kreftene inn på å prioritere disse gruppene.

Rammeområde 15 gjelder de midler Sosial- og helsedepartementet har til rådighet for fordeling, mens rammeområde 16 gjelder folketrygdens disponible midler. De vedtatte reglene for Stortingets budsjettbehandling gjør det ikke mulig å flytte midler mellom de to rammeområdene.

Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at midler som folketrygden i dag rår over (ramme 16), ville kunne disponeres bedre samfunnsøkonomisk dersom disse i stedet ble disponert av kommunene og fylkeskommunene (ramme 15). Særlig gjelder dette reiseoppgjør ved medisinsk behandling.

I dag medfører innskjæringene i kommunale og fylkeskommunale tilbud at folketrygden påføres merutgifter langt utover disse nedskjæringene, gjennom kostnader til reiser for behandling annet sted. Deres behandlingsleddet også disponerer reisemidlene, vil det ligge en drivkraft til styrking av det lokale behandlingsapparatet som ledd i å oppnå reduserte reisekostnader. Dessverre er det fortsatt ikke flertall i Stortinget for en slik samordning, noe som de siste årene har medført stadig økte kostnader til behandling-reiser.

Den innsatsstyrte finansieringen bidrar til å forsterke denne tendensen, fordi lokalsykehusene får stadig knappere ressurser til å behandle pasienter, mens de store, sentrale enhetene mottar en stadig større andel av ressursene. Dermed må stadig flere reise stadig lengre for å kunne behandles, og reisekostnadene stiger.

#### *Rammeområde 15*

Sosialistisk Venstreparti ser at Rådet for funksjonshemmede også i tiden framover får en viktig oppgave i oppfølgingen av den nye handlingsplanen for funksjonshemmede for perioden 1998-2001, og foreslår en styrking av Etaten for rådssekretariatet for de helse- og sosialfaglige oppgavene med 5 mill. kroner, som dermed også vil komme Rådet for funksjonshemmede til gode.

De vertskommunene som har ansvaret for tidligere HVPU-klienter som ikke er tilbakeført til sine hjemkommuner, opplever betydelige merkostnader uten at disse har vært kompensert med økte tilskudd fra staten gjennom de siste årene. Hvor stor underreguleringen er, er noe uvisst, men Sosialistisk Venstreparti foreslår en styrking av denne posten med 30,5 mill. kroner.

Sosialistisk Venstreparti er medforslagsstiller til et forslag om at Regjeringen tar initiativ til at det ytes ekstraordinære tilskudd til funksjonshemmede med særlig store hjelpebehov, i håp om at dette over tid kan bidra til å rette opp skjevhetene. Vi foreslår også at tilskuddet til funksjonshemmedes organisasjoner styrkes med 5 mill. kroner utover Regjeringens forslag (kap. 673 post 75).

Det er et betydelig behov for å styrke sosialtjenestene, både økonomisk, og ikke minst organisatorisk. Sosialistisk Venstreparti tar til orde både for en samlokalisering av sosial-, arbeidsmarkeds- og trygdeetaten, og noterer med glede at dette er en linje som et komiteflertall nå ser ut til å gå inn for (Sosialistisk Venstreparti har argumentert for dette i mange år). Men Sosialistisk Venstreparti ønsker å gå lenger: Det bør over tid være et mål at sosialtjenestene gjøres statlig på linje med de to nevnte etater, og at skillelinjene brytes ned mellom de tre nevnte etater, slik at de fungerer som en felles faglig etat, som ivaretar den enkelte bruker utfra et helhetlig og samordnet perspektiv.

Det foreligger ressursmangel knyttet til oppfølging-sarbeidet blant rusmiddelmissbrukere, og der det ikke minst er store kvalitetsforskjeller på de ulike behan-

dlingsinstitusjonene. Sosialistisk Venstreparti ønsker en full gjennomgang av disse institusjonene, og at det fra Regjeringens side innføres en godkjenningssordning som ledd i å bedre kvaliteten på behandlingstilbudet. Skal intensjonene i Narkotikameldingen kunne ivaretas, må det rusmiddelforebyggende arbeidet følges opp med bevilgninger. Sosialistisk Venstreparti foreslår en styrking av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak (kap. 614 post 61) med 60 mill. kroner.

Sosialistisk Venstreparti vil påpeke det uheldige i at budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet betød en utsettelse av fastlegereformen med ett år. De to sist nevnte partier er mot reformen, og utsettelsen kan dermed være en strategi som ledd i å unngå at den innføres. Vi mener at utsettelsen må benyttes på en konstruktiv måte, i form av aktive tiltak overfor kommuner med særlige rekrutteringsvansker, og foreslår at Regjeringen setter i gang forsøksordninger med fastlegereformen i disse kommunene.

Utfra erkjennelsen av at et flertall i Stortinget vil gå inn for en utsettelse, har Sosialistisk Venstreparti omdisponert 80 mill. kroner som skulle gått til fastlegereformen til andre formål. Blant annet ønsker vi å bruke 10 mill. kroner til rekrutteringstiltak overfor helsepersonell (kap. 705 post 60).

Et samlet Storting er enig om at mammografiscree-ningen skal gjøres landsomfattende, men Regjeringen foreslår en utvidelse neste år med kun to nye fylker. Sosialistisk Venstreparti foreslår at det bevilges ytterligere 8 mill. kroner til dette formålet, slik at ytterligere to fylker kan komme med i ordningen i 1999 (kap. 719 post 61). Vi ønsker også å styrke det HIV-forebyggende arbeidet, og foreslår ytterligere 4 mill. kroner til dette (kap. 719 post 70).

Budsjettforliket medførte at den innsatsstyrte finansieringen av sykehusene ble økt fra 45 til 50 pst., og «budsjettkameratene» har satt av en hel milliard til dette formålet. Prisen er kutt på de fleste andre områder, blant annet nesten alle de områdene som Sosialistisk Venstreparti ønsker å styrke. Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at konsekvensene av denne økningen er reduserte rammer til sykehusenes drift, og der de sykehusene som allerede har driftsproblemer får forsterket disse ytterligere.

Meldingene fra ulike sykehus om store økonomiske problemer har allerede kommet, og Sosialistisk Venstreparti frykter at problemene bare vil forsterkes gjennom de føringer budsjettforliket legger opp til, og da særlig ved mindre sykehus som sliter med bemanning-sproblemer, og som dermed ikke vil kunne øke innsatsen på kort sikt uten at rammene for driften forbedres.

Sosialistisk Venstreparti foreslår, i stedet for å øke den innsatsstyrte finansieringen, at rammene for sykehusdriften styrkes med 644 mill. kroner (kap. 730 post 68), og at refusjonen til den polikliniske virksomheten ved sykehusene styrkes med 8 mill. kroner (post 61). Sosialistisk Venstreparti ønsker også at forsøk og utvikling knyttet til sykehussektoren styrkes, og fores-



lår en økt bevilgning på 700 000 kroner til dette. Vi setter også av 1 mill. kroner til utredning av et medisinsk-historisk museum i lokalene ved det nåværende Rikshospitalet (begge kap. 739 post 21).

Vår største prioritering knytter vi til det psykiske helsevernet. Handlingsplanen for psykiatrien legger opp til en betydelig økt satsing på dette fagområdet, men skal planene kunne realiseres innenfor den planlagte perioden (1999-2006) må det også bevilges penger.

Regjeringen forutsetter at satsingen skal økes utover i perioden, mens Sosialistisk Venstreparti mener at midlene må fordeles jevnt i hele planperioden, og setter av 200 mill. kroner mer enn Regjeringen i 1999. Vi foreslår 75 mill. kroner mer både til kommunene og fylkeskommunene, samt, i tråd med vår målsetning om bedre kår for barn og unge, 50 mill. kroner spesielt til barne- og ungdomspsykiatrien (kap. 743 postene 62, 63, 65).

#### *Rammeområde 16*

Folketrygdens forventede utgifter i 1999 utgjør hele 140 mrd. kroner, eller omtrent 1/3 av hele statsbudsjettet. Det er viktig å oppnå en bedret organisering av de tjenestene folketrygden er ment å dekke, slik at man oppnår best mulig samfunnsøkonomisk utnyttelse av midlene. Men da må folketrygdens og Sosial- og helsedepartementets utgifter sees i sammenheng, og ikke betraktes adskilt, slik tilfellet er i dag (jf. splittelsen av de to rammeområdene).

Når den kommunale og fylkeskommunale økonomien svekkes, bidrar reduserte lokale helsetjenestetilbud både til å skape lange ventelister for behandling, samt til at befolkningen må reise stadig lengre for å få denne behandlingen. Men det bidrar også til at folketrygdens utgifter vokser, både til sykepengene mens den syke står i behandlingsskø, og til reiseutgifter fordi det lokale behandlingstilbudet mangler.

Sosialistisk Venstreparti finner det uheldig at slike prosesser ikke i større grad sees i en samfunnsøkonomisk sammenheng, men at det i budsjett etter budsjett i stedet legges opp til nedskjæringer innenfor kommunal sektor, med påfølgende påplussinger i folketrygdens budsjett som en konsekvens av dette. Etter Sosialistisk Venstrepartis syn burde særlig Rikstrygdeverket spille en langt mere aktiv rolle for å påpeke disse sammenhengene, og som ledd i å bedre det politiske beslutningsgrunnlaget som kan lede til en bedre ressursutnyttelse.

Sosialistisk Venstreparti disponerer midlene innenfor dette rammeområdet helt annerledes enn noen av de andre partiene, og hele vår prioritering settes inn på å unngå økte egenandeler. Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjettforslag legger opp til at det ikke blir noen økte egenandeler, hverken for å gå til lege, for korttidsopphold på institusjon, for sykepleieartikler eller for legemidler. Vi ser på økte egenandeler som økt skatt på sykdom, og denne skatten rammer de som fra før av har det vanskeligst.

Regjeringen hadde i utgangspunktet lagt opp til økte egenandeler på alle disse områdene. Men budsjettforliket bidrar i tillegg til at det blir kutt i overgangsstøtten, kutt i støtte til barnetilsyn, kutt i støtten til IT-midler til elever med funksjonstap i skolen, kutt i apotekenes avanse (svekker særlig mindre apotek med lav inntjening), og kutt i støtteordningen til lokale helsetiltak, som inkluderer tannbehandling. Sosialistisk Venstrepartis budsjettforslag skjermer alle disse områdene mot kutt.

Når det gjelder legemidler, medfører foreliggende budsjettforslag at egenandelene såvel for eldre samt for barn mellom 7 og 16 år øker fra 12 til 36 pst. for medikamenter på blå resept. Dermed rammes de gruppene som Sosialistisk Venstreparti særlig ønsker å skjerme, og vi legger derfor inn midler slik at en slik økning skal unngås.

Alle Sosialistisk Venstrepartis tiltak er gjort innenfor de samme rammer som budsjettforliket legger opp til, og oppnås gjennom lavere anslag for utgiftene til sykepengeutbetaling samt utgifter til medisinsk rehabilitering neste år. Ved stigende arbeidsledighet (en utvikling Sosialistisk Venstreparti sterkt beklager), vil ventelig veksten i utgifter til sykepenge stanse opp, fordi et færre antall sysselsatte også medfører at det er færre som kan sykemeldes.

I tillegg er det ved økende ledighet nettopp personer med redusert arbeidsevne som først faller ut av arbeidsmarkedet, noe som også virker inn på de samlede sykepengeutbetalingene.

Sosialistisk Venstreparti foreslår et taksttak for refusjon til privatpraktiserende allmennpraktikere, betinget av rapporter om enkeltsaker der det har vært tatt ut refusjoner fra folketrygden på opptil flere millioner kroner for enkeltleger. Sosialistisk Venstreparti forventer betydelige innsparinger på dette kapitlet (kap. 2755 post 70) dersom en slik ordning innføres, og fremmer i innstillingen forslag om dette.

## **IV. 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 framlagte budsjettforslag.

### **Kap. 600 Sosial- og helsedepartementet**

Det foreslås bevilget 155,0 mill. kroner for 1999 mot 148,3 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen er innforstått med gjennomføringen av tunge reformer på Sosial- og helsedepartementets område. Komiteen viser i den forbindelse til oppfølging av Velferdsmeldinga, utbygging av eldreomsorgen i tråd med Eldremeldinga og reformene innen helse- og sykehusvesenet.

Komiteen har i denne forbindelse merket seg at ansvarsområder som tidligere var spredd, nå får en

klarere tilhørighet i en avdeling (pleie- og omsorg, IT, rehabilitering), og ser det som positivt.

Videre har komiteen merket seg at ansvaret for styring av underliggende etater er samlet hos fagavdelingen, slik at det blir en styringslinje mellom departement og etat. Komiteen ser positivt på at man på denne måten søker å følge opp Statskonsults tidligere konklusjon om Sosial- og helsedepartementets behov for en bedre styring av de underliggende etater. Komiteen vil understreke betydningen av fortsatt arbeid med å forbedre og forenkle departementenes og deres etaters organisasjon og administrative rutiner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkepart, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er kjent med at noen kommuner har gitt uttrykk for at det vil være en fordel hvis handlingssplanperioden for investeringer etter eldreforamen utvides med 2 år, av hensyn til presset i byggemarkedet og den generelle økonomiske situasjonen.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtale mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre om at kommuner som ikke innen de opprinnelige 4 år får utnyttet investeringsstøtte til eldreforamen, kan få investeringsstøtte i ytterligere 2 år. Et eventuelt endret bevilgningsbehov vil bli tatt opp i forbindelse med behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett 1999.

Dette flertallet viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 600 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr 1 347 000 fra kr 149 650 000 til kr 148 303 000. Dette flertallet fremmer på dette grunnlag forslag om at kap. 600 post 01 bevilges med kr 148 303 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil særlig vektlegge betydningen av en velfungerende administrasjon på alle plan når eldreplanen skal gjennomføres i løpet av fire år.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 600 post 01 reduseres med 1,494 mill. kroner og bevilges med 148,156 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

#### **Kap. 604 Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v.**

Det foreslås bevilget 71,4 mill. kroner for 1999 mot 18,4 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Tilskudd til frivillighetssentraler som tidligere ble bevilget over kap. 675 foreslås nå bevilget over kap. 604.

Komiteen viser til St.prp. nr. 1 (1998-99) som peker på at det må legges vekt på forebyggende tiltak i

alle sektorer i samfunnet. Komiteen peker på at livskraftige sosiale nettverk i nærmiljøet og lokalsamfunnene er viktige ressurser i velferdssamfunnet.

Komiteen er positiv til at Sosial- og helsedepartementet har opprettet en egen etat for rådssekretariater m.v. fra 1. januar 1998. Sekretariatene for Frivillighetens samarbeidsorgan (FRISAM), Statens eldreråd, Rådet for funksjonshemmede, Fordelingsnemnda for tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner og Samarbeidsorganet for helsefremmende oppgaver (SOHO) er tilknyttet den nye etaten. I tillegg er oppgaven med koordineringen av landsdekkende kompetansetiltak for personer med sjeldne og lite kjente funksjonshemninger og enkelte andre oppgaver lagt til Etat for rådssekretariater.

Komiteen har merket seg at det er lagt opp en styrking av bevilgningen på 1,8 mill. kroner til FRISAM, Statens Eldreråd, Rådet for funksjonshemmede, SOHO, Sekretariat for fordelingsnemnda for tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner, og koordinering av tiltakene for personer med sjeldne og lite kjente funksjonshemninger i budsjettet for 1999.

Komiteen mener at de ulike rådene lagt inn under rådssekretariatet gjør en viktig arbeid på hvert sitt felt. SOHO bidrar til å gi de ulike tilknyttede organisasjonene mulighet til å sette i gang en rekke viktige prosjekter som organisasjonene har viktig kompetanse på, og som de ellers ikke ville hatt mulighet til. Det samme gjelder SOHOs arbeid i forhold til å koordinere arbeidet med helsefremmende og helseforebyggende virksomhet bl.a. i forhold til kompetanseutvikling på fylkesnivå, som igjen kan tilflyte primærkommunene og helsearbeidet der.

Komiteen ser positivt på det arbeidet frivillighetssentralene gjør. Komiteen har merket seg at den fireårige forsøksperioden med arbeidet med frivillighetsarbeid er utvidet med ett år, bl.a. for å få gjennomført evalueringssopplegg. Komiteen har videre merket seg at departementet i budsjettet for 2000 vil legge frem et forslag til fremtidig modell for organisering av frivillighetsfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er fornøyd med at bevilgningene til frivillighetssentralene er økt med 4,9 mill. kroner. I 1997 ble det gitt midler til oppstart av 27 nye frivillighetssentraler. I 1998 ble det satt i drift 38 nye sentraler. Økningen i budsjettet for 1999 gir rom for etablering av 17 nye frivillighetssentraler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det i 1998 ble gitt midler til oppstart av 45 nye sentraler. Disse medlemmer har videre merket seg at de oppsatte måltallene ikke er nådd, og at bakgrunnen for det har vært at det ikke er mottatt tilstrekkelig med kvalifiserte søknader.

Disse medlemmer foreslår at det i budsjettet for 1999 gis rom for etablering av sju nye frivillighetsentraler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 604 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr 182 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 604 post 1 bevilges med kr 20 018 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 604 post 01 reduseres med kr 182 000 og bevilges med 20,018 mill. kroner og at kap. 604 post 70 reduseres med 2,05 mill. kroner og bevilges med 49,15 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at Rådet for funksjonshemmede også i tiden fremover får en viktig oppgave i oppfølgingen av den nye handlingsplanen for funksjonshemmede 1998-2001.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 604 post 01 bevilges med 25,2 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 5,0 mill. kroner.

#### **Kap. 610 Rusmiddeldirektoratet**

Det foreslås bevilget 137,9 mill. kroner for 1999 mot 129,3 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen viser til at kapitlet totalt er økt i forhold til 1998-budsjettet med ca. 8,6 mill. kroner. Komiteen har ellers merket seg at posten 01 Driftsutgifter er redusert i forhold til 1998-budsjettet, mens postene 60 og 70 Forebygging, kompetansehevning og tilskudd til avholdsorganisasjonene er tilsvarende økt. Komiteen sier seg enig i at ressursene i større grad enn tidligere blir tiltaksrettet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, vil understreke betydningen av at man holder de rene driftsutgiftene av direktoratet på et minimalt nivå.

Komiteen vil fremheve det nyttige arbeidet som frivillige organisasjoner gjør for å forebygge rusmisbruk. Organisasjonene må gis ressurser til å videreføre sin virksomhet, bl.a. med bidrag fra Rusmiddeldirektoratet.

Komiteen har spesielt merket seg det arbeidet Norsk Narkotikapolitiforening gjør når det gjelder forebyggende arbeid mot narkotikamisbruk. Norsk Narkotikapolitiforening driver i dag på et rent idealistisk grunnlag, uten offentlig støtte av noe slag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre er kjent med at Norsk Narkotikapolitiforening har vanskeligheter med å avholde sine kurs og opprettholde sin utadrettede virksomhet mot skoler og bedrifter på grunn av manglende økonomisk grunnlag, og vil derfor be Rusmiddeldirektoratet om å vurdere mulighetene for å støtte foreningens arbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at det arbeidet som drives av de ulike avholdsorganisasjonene, er av stor viktighet, og er glad for at dette arbeidet gis prioritet. De frivillige ungdomsorganisasjonene som driver rusforebyggende arbeid og også får tilført midler, gjør et viktig arbeid i forhold til å nå ut til annen ungdom. Mye av det rusforebyggende arbeidet i norske skoler i dag ville ikke ha eksistert hvis ikke disse organisasjonene hadde hatt mulighet til å reise rundt for å skolere både elever, lærere og foreldre. Flertallet mener at det er viktig at dette arbeidet fortsetter og samtidig styrkes innen de bevilgede rammer.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 610 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr 435 000. Dette flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 610 post 01 bevilges med kr 47 865 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 610 post 01 reduseres med kr 435 000 og bevilges med 47,865 mill. kroner og at kap. 610 post 70 reduseres med 4 mill. kroner og bevilges med 52,6 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil presisere den viktige rolle som de regionale kompetansesentra innen rusmiddelomsorgen spiller, og at disse kompetansesentra trenger en videre opprustning for å kunne ta seg av spesialoppgaver, som utvikling av nye behandlingsopplegg, etterutdanning av personell, behandlingsopplegg ved bruk av tvang, behandlingsopplegg ved familiebehandling og spesielt tilrettelegging for bedre tilbud når det gjelder oppfølging av tvangsinnlagte gravide misbrukere.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at tilskuddet til alkoholfrie overnattingssteder m.m. videreføres i 1999. Disse medlemmer understreker det viktige arbeidet med å fremme etablering av rusfrie fritidsmiljøer ved å gi investeringstilskudd til nyetab-

lering og modernisering av alkoholfrie overnattings- og serveringssteder og allaktivitetshus for ungdom.

### **Kap. 612 Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning**

Det foreslås bevilget 8,1 mill. kroner for 1999 mot 8,2 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen mener det er viktig å ha et statlig institutt som følger utviklingen på alkohol- og narkotikaområdet.

Uten en grundig forskningsmessig kartlegging av utviklingen av forbruksmønstre, trender og følger av alkoholpolitikken, mener komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti at det blir vanskelig å utforme en rusmiddelpolitikk med treffsikre tiltak.

Komiteen konstaterer at det ikke vil være mulig å redusere alkoholforbruket med 25 pst. innen år 2000, men peker på at det er ulike syn på hvordan en skal oppnå reduksjon av alkoholforbruket i de nærmeste år. Komiteen viser til Innst. S. nr. 40 (1998-99) Om handlingsplan for redusert bruk av rusmiddel (1998-2000), der det fremgår hvilke virkemidler i alkohol- og narkotikapolitikken for de nærmeste år de forskjellige partiene tilrår.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 612 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr 73 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 612 post 01 bevilges med kr 8 027 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 612 post 01 reduseres med kr 810 000 og bevilges med 7,29 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener det må satses på holdningsendringer, heving av debutalderen for bruk av alkohol, overgang til mer alkoholsvake alternativer og oppfordring til punktavhold. Disse medlemmer anser en slik strategi for å ha større sjanser til å lykkes enn gammeldagse formynderholdninger og sterk begrensning av tilgjengeligheten, som først og fremst fører til økt hjemmebrenning og smugling. Disse medlemmer vil anbefale en langt større satsing på forebyggende arbeid i frivillig regi for å redusere rekrutteringen til misbrukermiljøet. Behandling av misbrukere er viktig og nødvendig, men det reduserer ikke rusmisbruket i nevneverdig grad. Det er det bare en vellykket forebyggingsstrategi som kan gjøre. Disse medlemmer mener det bør foretas en grenseoppgang mellom hva henholdsvis det

offentlige og de frivillige organisasjonene kan og bør bidra med. Ved å prioritere langsiktige forebyggende tiltak i frivillig regi, vil vi ha størst mulighet til å lykkes i å involvere ungdom og foreldre i arbeidet for å heve debutalderen for å nyte alkohol og å gjøre flere situasjoner rusfrie.

Komiteen vil holde fast ved Norges restriktive holdning til narkotika og tror ikke en liberalisering av lettere stoffer vil forebygge kriminalitet. For langtkomne narkomane har komiteen støttet at metadonprosjektet gjøres landsomfattende og tilgjengelig for alle som fyller behandlingskriteriene.

### **Kap. 3613 Statens fond for alkoholfrie overnattings- og serveringssteder**

Det foreslås at fondets frie midler (6,0 mill. kroner) innbetales til statskassen i 1999. I budsjettet for 1998 ble det vedtatt å overføre 16,8 mill. kroner fra fondet.

Komiteen er enig i at Statens fond for alkoholfrie overnattings- og serveringssteder avvikles, og at fondets frie midler innbetales til statskassen i 1999. Det vil dermed bli lavere renteinntekter fra gjenværende lån til fondet, og komiteen er enig i at alle inntektene innbetales til statskassen, og at sammenkoplingen mellom kap. 3613 og kap. 610 avvikles. Komiteen vil vise til at tilskudd til alkoholfrie overnattingssteder m.m. som for første gang ble bevilget i 1998 over kap. 610 post 74, videreføres i 1999 overført til post 70.

### **Kap. 614 Tiltak for rusmiddelmissbrukere**

Det foreslås bevilget 184,9 mill. kroner for 1999 mot 130,4 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (1997-98) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 139,9 mill. kroner.

Det er for 1999 omdisponert midler fra kap. 610 og kap. 651.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, er tilfreds med den foreslåtte økningen fra 130,39 mill. kroner i 1998 til 184,90 mill. kroner i 1999. Det foreslåtte beløp inkluderer en overføring av kap. 651.

Komiteen har merket seg at bevilgninger til de foreslåtte tiltak i St.prp. nr. 58 (1999-98) Handlingssplanen for redusert rusmiddelbruk (1998-2000) er innarbeidet i budsjettforslaget.

Komiteen er kjent med at interessen for metadonbehandling er langt større enn forventet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Stortinget under behandling av St.meld. nr. 16

(1996-97) Om narkotikapolitikken (mai 1997), gjorde vedtak om å tilby metadonbehandling som et permanent landsomfattende tilbud. Så langt flertallet er kjent med, foreligger det nå utarbeidet konkrete planer for metadonbehandling i samtlige av landets fylker. Flertallet er kjent med at departementet har vedtatt å bygge ut regionale sentre for videreutvikling av metadonbehandling i henholdsvis Oslo, Bergen og Trondheim. Så langt flertallet kjenner til, er etableringen av regionsentrene ennå ikke satt i full drift.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil beklage dette, og særlig er disse medlemmer bekymret for at det største senteret, som skal plasseres i Oslo-regionen og gi behandling til 350 klienter, ennå ikke har kunnet etablere full drift, men kun pr. dags dato har ca. 200 klienter til behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil derfor bevilge 10 mill. kroner mer til metadonbehandling enn det Regjeringen foreslår.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil stille et stort spørsmålstegn ved bruken av midler når en i Oslo for 350 klienter akter å ansette 80 ulike fagpersoner ved dette senteret. Disse medlemmer vil henstille til departementet å nøye følge opp den organisasjonsoppbygging som skjer ved metadonsenteret i Oslo, og påse at mest mulig av de bevilgede midler går direkte til klientbehandling og ikke til en overadministrert organisasjon ved sentrene. Disse medlemmer mener at departementet i denne sammenheng bør sammenligne personalstaben ved Oslosenteret med tilsvarende sentre i utlandet, eksempelvis i Sverige.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med et ønske om metadonassistert behandling er langt større enn dagens kapasitet, og er tilfreds med den utvidelse av kapasiteten som pågår, som budsjettet legger opp til for 1999. Kapasitetsutvidelsen må skje gradvis fordi det er mange faktorer som til sammen må være til stede for en vellykket metadonassistert rehabilitering.

Disse medlemmer viser til at frivillige organisasjoner og stiftelser gjør en betydelig innsats i både det forebyggende arbeidet og i behandlingstilbudet til rusmisbrukere, og stiller seg positivt til en økning av bevilgningene på post 70.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det de senere år er blitt gitt ekstraordinære tilskudd til tiltak for de tyngst belastede rusmiddelmissbrukere i flere større bykommuner, for å styrke kommunale tiltak som kan sikre den tyngst

belastede misbrukergruppen akuttjeneste, behandlingstilbud og/eller ulike former for bo- og omsorgstiltak. Tiltakene har bl.a. som mål å bedre den enkeltes livssituasjon og redusere antallet overdosedødsfall. Flertallet er kjent med at Oslo, Drammen, Tønsberg, Arendal, Kristiansand, Bergen, Trondheim, Bodø og Tromsø mottok til sammen nærmere 35 mill. kroner til slike tiltak.

Flertallet viser videre til at Stortinget i mai 1997 gjennom behandlingen av St.meld. nr 16 (1996-97) Narkotikapolitikken, vedtok å etablere metadonassistert rehabilitering som et permanent, landsomfattende tilbud. Som en følge av dette, vurderte fylkeskommunene i samarbeid med fylkeslegene, behovet for denne type tiltak, og hvordan tiltakene kan organiseres. Et samarbeid mellom departementet, fylkeskommunene og fylkeslegene resulterte i regionale konferanser, for bl.a. å starte kompetanseoverføring fra Metadonprosjektet i Oslo til landet for øvrig.

Flertallet vil peke på et hovedsatsingsområde innenfor rusmiddelomsorgen er utvikling og utbygging av differensierte tiltak for rusmiddelmissbrukere. Det må utvikles tilrettelagte tilbud i misbrukerens hjemkommune med langsiktige og helhetlige løsninger for den enkelte. Fylkeskommunens polikliniske tilbud, og institusjonsbehandling må inngå i slike helhetlige løsninger. For enkelte misbrukere vil det være aktuelt å tilby metadon som en del av en helhetlig rehabilitering. Flertallet er kjent med at oppbyggingen av et landsomfattende tilbud om metadonassistert behandling vil fortsette i 1999.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 614 post 21 Spesielle driftsutgifter er redusert med kr 500 000. Dette flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 614 post 21 bevilges med kr 34 650 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil foreslå at Arbeidernes Edruskapsforbund (AEF) innvilges 3,0 mill. kroner til videreføring av AEFs helhetlige Rusnett-kjede i Norge innenfor rammen av post 70.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 614 post 21 reduseres med kr 500 000 og bevilges med 34,65 mill. kroner og at kap. 614 post 63 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 125,15 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at det må satses ytterligere på forsøksprosjekter innen sosialsektoren. Dette medlem vil påpeke at det fortsatt må satses mye på forsøksordninger som stimulerer til å gjøre landets sosialkontorer bedre, enten dette gjelder vanlig service

overfor klientene, utforming av lokaler slik at klientene slipper å fremføre sin sak i andres påhør, intern organisering, likebehandling eller for å få til kortest mulig behandlingstid. Satsingen som skisseres for 1999 med forsøk med brukerkontor, er et positivt tiltak i denne forbindelse, men dette medlem mener satsingen bør styrkes ytterligere.

Dette medlem viser til at Stortinget våren 1997 behandlet narkotikameldingen. Her ble det presisert at godt ettervern var viktig. Dette medlem mener det er viktig å gi unge voksne, som allerede har rusproblemer, en mulighet til å rehabiliteres etter opphold i institusjon/kollektiv. Det må derfor settes inn midler som prioriterer ettervern, og som gir tidligere rusmisbrukere mulighet til å få boligtilbud, jobb/skoletilbud og annen bistand som må foreligge som del av dette ettervernet.

Dette medlem vil minne om at et enstemmig storting i forbindelse med behandling av St.meld. nr. 16 (1996-97) påpekte at det i velferdssamfunnet Norge må være en klar målsetning å hjelpe misbrukere tilbake til en verdig livssituasjon. En rekke ledd i behandlingstilbudet må bli bedre. Det må være nok behandlingssplasser til alle som ønsker det, og ettervernet må styrkes. Hvis intensjonene i St.meld. nr. 16 (1996-97) skal følges opp i praksis, må det også følges opp med økning i budsjettmessig sammenheng. Det er viktig å gi tilskudd som kan gi dette arbeidet den prioritet det nå behøver.

Dette medlem mener at Narkotikameldingen i for liten grad er fulgt opp med bevilgninger også i dette statsbudsjettet.

Dette medlem ser det som viktig at det satses på metadonassistert behandling slik at dette tilbudet kan bli godt på landsbasis, men det må også satses på flere områder.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 614 post 63 bevilges med 175,15 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 60,0 mill. kroner.

#### **Kap. 616 Statens klinikk for narkomane**

Det foreslås bevilget 23,3 mill. kroner for 1999 mot 22,7 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 616 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr 209 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 616 post 01 bevilges med kr 23 041 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 616 post 01 reduseres med kr 209 000 og bevilges med 23,041 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at det må satses på en økning i

behandlingssplasser ved Statens klinikk for narkomane slik at man kan styrke behandlingstilbudet for familier. Det er i utgangspunktet mangel på behandlingssplasser for narkomane, og de ressurser og den kompetanse Statens klinikk for narkomane innehar, er viktig å bevare og videreutvikle.

#### **Kap. 5527 Vinmonopolavgiften m.m.**

Det er budsjettert med en inntekt på 27,7 mill. kroner i 1999 mot 22,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen har merket seg at det er budsjettert med en avgift på 27,2 mill. kroner under post 73, som er selve vinmonopolavgiften. Dette er det beløp som tilsvarer den kommuneskatt som AS Vinmonopolet skulle ha betalt på bakgrunn av inntektsåret 1997. Komiteen har også merket seg at det i tillegg er budsjettert med gebyr på statlige skjenkebevillinger på 500 000 kroner. Totalt vil denne posten dermed utgjøre en inntekt til staten på 27,7 mill. kroner.

#### **Kap. 660 Krigspensjon**

Det foreslås bevilget 1 010,0 mill. kroner for 1999 mot 1 000,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 76 (1997-98) er bevilgningen for 1998 1 030,0 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har merket seg at Regjeringen følger opp Stortingets tidligere vedtak om en gradvis avvikling av de ulike pensjonstrinn for innsats- og overgrepsspersoner, slik at det innføres ett pensjonsgrunnlag, og at det skal være det høyeste trinn, og at dette gir en merutgift på ca. 50 mill. kroner på årsbasis. Flertallet støtter forslaget om at det gjøres gjeldende fra 1. september 1999.

Flertallet har videre merket seg at forslagene om - for nye tilfeller - å avvike særordningen med tillegg til hjelp i huset og særordningen med hjelpeløshetsbidrag. Flertallet har også merket seg departementets vurdering om at dette vil skape større likhet og være en administrativ forenkling. Flertallet støtter forslaget om at dette skal ha virkning fra 1. september 1999.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 660 post 71 Tilskudd, sivile er redusert med kr 30 000 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 660 post 71 bevilges med kr 690 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 660 post 71 reduseres med 30 mill. kroner og bevilges med 690 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet sier seg godt fornøyd med at partiets mange tidligere forslag om å avvikle de ulike pensjonstrinn for innsats- og overgrepsspersoner og innføre én sats, nå gjennomføres. Disse medlemmer har merket seg at særordningene med stønad til hjelp i huset for krigspensjonister med uføre ektefeller og hjelpeløshetsbidrag for krigspensjonister avvikles fra 1. september 1999 for nye tilfeller. Disse medlemmer mener at det fortsatt vil være et behov for disse tilleggsbidragene til enkelte krigspensjonister.

Komiteen viser til at utvalget som skulle vurdere belastninger for Altabataljoen under felttoget i 1940, har avgitt sin innstilling 3. juni 1998. Komiteen viser til utvalgets konklusjoner. Komiteen slutter seg til utvalgets konklusjon om at det er grunnlag for liberalisering av praksis, og støtter på den bakgrunn departementets forslag om budsjettøkning på 1 mill. kroner i 1999.

### **Kap. 3661 Sykepenger**

Det foreslås budsjettert med 692,2 mill. kroner i refusjon fra folketrygden for 1999 mot 670,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen vil anmerke at det foreslåtte beløpet inkluderer virkningen av forslaget om å utvide arbeidsgiverperioden til tre uker, mens det budsjettforlik som har oppnådd flertall, ikke innebærer en utvidelse av arbeidsgiverperioden.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 3661 post 55 er økt med 20 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 3661 post 55 bevilges med kr 712 200 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 3661 post 55 økes med 20 mill. kroner og bevilges med 712,2 mill. kroner.

### **Kap. 670 Tiltak for eldre**

Det foreslås bevilget 2 132,3 mill. kroner for 1999 mot 1 342,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 1 334,5 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler til kap. 675.

Komiteen viser til en bred politisk enighet om at eldreomsorgen må styrkes både i kvalitet og kvantitet. Eldrepolitikken skal sikre eldre uavhengighet, deltakelse, omsorg, selvtutfoldelse, trygghet og verdighet. Komiteen stiller seg bak Regjeringens mål som er å legge til rette for at den enkelte kan få en omsorg i hjem

eller institusjon best mulig tilpasset egne ønsker og behov.

### *Post 61 Tilskudd til omsorgstjenester*

Komiteen vil framholde at Handlingsplanen for eldreomsorg, jf. St.meld. nr. 50 (1996-97), legger grunnlaget for en utbygging som vil sikre et godt og fleksibelt tjenestetilbud for eldre. Staten bidrar med tilskudd til utbyggingen av omsorgsboliger og sykehjemsplasser, øremerkede midler til pleie- og omsorgstjenester. Komiteen mener at disse virkemidlene skal bidra til å sette kommunene i stand til å bygge ut tilbudet til eldre i takt med aldersutviklingen, og til å heve kvaliteten på det tilbudet som gis.

Komiteen viser til at fra og med 1999 foreslås det at det øremerkede døgtjenestetilskuddet slås sammen med omsorgstjenestetilskuddet for å oppnå en mer hensiktsmessig ressursutnyttelse i kommuner med få innbyggere og store geografiske avstander.

Komiteen viser til at bevilgningen til omsorgstjenester økes med 800 mill. kroner, for å bidra til å styrke den kommunale pleie- og omsorgstjenester og spesielt tilbudet til befolkningen over 67 år. Skjønnstilskudd ytes til de kommuner som har det dårligst utbygde pleie- og omsorgstilbud til eldre, og som samtidig har en svak kommuneøkonomi. Midlene kan også brukes til å øke kompetansen hos ansatte i pleie- og omsorgstjeneste.

Komiteen har med tilfredshet registrert at skjønnsmidler til eldreomsorgen, som fordeles av fylkesmennene, er vesentlig øket fra 1998 til 1999. Komiteen viser til at skjønnsmidlene skal fordeles til kommuner som har dårlig pleie og omsorgstjeneste og svak økonomi, samt til kommuner som hadde ferdigstillet større sykehjems- og omsorgsboligprosjekter for tidlig til å få utløst de nye investeringstilskuddene og driftstilskuddene fra eldrepacken som ble vedtatt av Stortinget våren 1997.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, mener at en større andel av skjønnsmidlene i 1999 bør fordeles til nettopp de kommuner som var i forkant med utbygging av sine eldreomsorgsinstitusjoner, og som nå føler seg økonomisk straffet nettopp fordi de var forutseende og tidlig ute med en bedre eldreomsorg.

Flertallet finner det ikke urimelig at 50 pst. av skjønnsstilskuddet nettopp blir fordelt til disse kommunene, slik at de kan få dekket renter og avdrag på lån som er disponert til eldretiltak, i likhet med de kommuner som har foretatt utbygging etter at eldrepacken ble vedtatt.

Flertallet viser til at Regjeringen i forslaget til statsbudsjett åpner for at staten vil kunne fravike aktivitetskrav ved tildeling av øremerkede midler.

Flertallet vil fraråde at Stortingets øremerkede bevilgninger til eldreomsorg brukes til andre formål i kommunene. Flertallet vil bl.a vise til at det i Voss kommune planlegges å saldere kommunebudsjettet

med midler som er øremerket til eldreomsorg. Flertallet vil i denne sammenheng minne om at «eldremilliarden» i betydelig grad ble nyttet til andre formål enn eldreomsorg, og at denne erfaringen har vært en del av bakgrunnen for at Stortinget så sterkt har understreket at bevilgningene til Handlingsplan for eldreomsorg 1998-2001 må være øremerkede.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er kjent med at noen kommuner har gitt uttrykk for at det vil være en fordel hvis handlingsplanperioden utvides med 2 år, til 2003, av hensyn til presset i byggemarkedet og den generelle økonomiske situasjonen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til avtale mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre om at kommuner som ikke innen de opprinnelige 4 år får utnyttet investeringsstøtte til eldreformen, kan få investeringsstøtte i ytterligere 2 år, og at eventuelt endret bevilgningsbehov tas opp i Revidert nasjonalbudsjett for 1999.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til eldreforliket som kom i stand i 1997, og den brede oppslutningen det var om eldreforliket i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996-97) og Innst. S. nr. 294 (1996-97) som ble avgitt i juni 1997. Disse medlemmer viser også til debatten i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996-97) hvor representanter for den daværende opposisjon i Stortinget tok til orde for en enda sterkere investering i eldresektoren.

Disse medlemmer vil understreke at behovet for nye sykehjems plasser, omsorgsboliger og en bedret omsorg fortsatt er meget stor i kommunene og vil poengtere viktigheten av at eldresatsinga gjennomføres i tråd med den tidsplanen som ble vedtatt av et enstemmig storting i 1997. Disse medlemmer viser til de forventninger som er skapt både blant de eldre, pårørende og i kommunene gjennom de signaler som et enstemmig storting gikk ut med i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996-97).

Disse medlemmer viser også til signalene om at bygg- og anleggsbransjen i store deler av landet har en betydelig nedgang i ordretilgangen. Disse medlemmer mener at også dette er en sterk grunn til å gjennomføre investeringene i eldresatsinga i tråd med de vedtatte planer. Disse medlemmer viser til at det i budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre ikke er lagt inn rom for å gjennomføre eldresatsinga i tråd med Stortingets enstemmige vedtak i 1997.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, vil poengtere viktigheten av at det ikke kan reises tvil om bruken av de økonomiske rammene til eldresatsinga i kommunene.

Flertallet fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil sterkt understreke at Stortingets øremerkede bevilgninger til eldreomsorg skal brukes i henhold til intensjonen, og at det bare etter meget streng vurdering skal kunne gis unntak fra aktivitetskravene.

#### *Post 72 Tilskudd til opphold i institusjoner for eldre med særskilte behov*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til vedtaket om ekstratilskudd til subsidiering av sykehjems plasser for pasienter med særskilte behov, Mosserød Alders- og sykehjem og Jødisk aldersbolig. Det var den gang disse partiers forutsetning at subsidiebeløpet, som for 1999 utgjør 5 250 000 kroner, skulle fordeles og utlignes på alle pasienter med særskilt behov som var innlagt på disse spesielle institusjonene, uavhengig om innleggelse hadde skjedd før eller etter at subsidieordningen ble vedtatt. Flertallet har fortsatt samme mening og vil be departementet sørge for at subsidiebeløpet i 1999 fordeles på alle pasienter i disse spesielle sykehjemmene som tar imot pasienter med særskilte behov, uavhengig av om disse pasientene ble innlagt før subsidieordningen ble vedtatt eller ei.

#### **Kap. 673 Tiltak for funksjonshemmede**

Det foreslås bevilget 1 423,5 mill. kroner for 1999 mot 1 348,5 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (1997-98) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 1 305,2 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 674 og til kap. 675 og kap. 676.



*Post 01 Driftsutgifter*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterparti, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap 673 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr

151 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 673 post 01 bevilges med kr 16 649 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 673 post 01 reduseres med kr 151 000 og bevilges med 16,649 mill. kroner.

*Post 61 Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming*

Komiteen har merket seg at det pr. 1. juli 1998 var 93 personer igjen ved avviklingsinstitusjoner, og at det ved årsskiftet forventes å være 24 personer som ikke har flyttet til et alternativt botilbud. Komiteen vil understreke behovet for å få forgang i det kommunale arbeidet for å finne et annet botilbud til de gjenværende.

Komiteen har merket seg at oppbyggingen av alternative botilbud for de som bodde på en HVPU-institusjon, er i ferd med å bli slutført.

Komiteen mener det er viktig å få forgang i oppbyggingen av alternative botilbud for voksne hjemmeboende som kan gjøre nytte av et slikt tilbud, samt bygge opp tilfredsstillende dag- og fritidstilbud til mennesker med psykisk utviklingshemming. Den enkelte person med psykisk funksjonshemming skal få et best mulig tilrettelagt tilbud og så langt det er mulig bli inkludert i samfunnet

Komiteen viser til at det aller meste av midlene til tiltak for psykisk utviklingshemmede overføres gjennom inntektssystemet til kommunene og fylkeskommunene over Kommunal- og regionaldepartementets budsjett.

Komiteen har registrert at det i samarbeid med organisasjonene, som deltar i Sosialministerens sentrale samarbeidsgruppe for gjennomføring av ansvarsreformen, ble laget et opplegg for nedjustering av vertskommunetillegget og innlemming av midler i inntektssystemet som følge av at antallet tilflyttede utviklingshemmede i vertskommunene reduseres. Neste gjennomgang blir med virkning fra 2001.

Komiteen vil framholde at det er viktig at tilskuddet til kommunene har god treffsikkerhet, og komiteen mener det bør sees nærmere på finansieringsopplegget for kommuner med særlig ressurskrevende brukere generelt og innsatsmidlene spesielt.

Komiteen støtter også Regjeringens forslag om at innsatsmidler til mindre kommuner med overvekt av særlig ressurskrevende utviklingshemmede videreføres på Sosial- og helsedepartementets budsjett for 1999.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at noen kommuner har ansvaret for å gi hjelp til funksjonshemmede med meget store hjelpebehov. Flertallet mener at det må vurderes å gi ekstraordinære tilskudd til kommunene i de tilfeller hvor innsatsen for enkeltbrukere overstiger et bestemt nivå. Flertallet ser en slik ordning som nødvendig for å sikre at det ikke oppstår ulikheter for disse menneskene i forhold til hvilken kommune de er bosatt i. Spesielt for mindre kommuner kan slike oppgaver være meget vanskelige å ivareta på en tilfredsstillende måte.

Flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil vise til at det er satt ned en interdepartemental arbeidsgruppe for å se nærmere på finansieringen av særlig ressurskrevende brukere i kommunene. Eventuelle forslag til endringer vil bli lagt fram i kommuneøkonomiproposisjonen for år 2000.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, støtter Regjeringens forslag om å videreføre vertskommunetillegget med 878,8 mill. kroner og innsatsmidler til mindre kommuner med overvekt av særlig ressurskrevende utviklingshemmede med 216,4 mill. kroner i 1999.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til den spesielle situasjonen som vertskommunene for de tidligere HVPU-institusjonene fortsatt er i. Disse medlemmer oppfatter det innførte vertskommunetilskuddet som et oppgjør til kommunene, som ikke kan sammenlignes med en vanlig overføring og viser til at Stortinget hvert år har foretatt justering for pris- og lønnsvekst.

Disse medlemmer vil påpeke at de 33 kommunene som har påtatt seg ansvar for staten som vertskommuner, ikke har fått overføringer for 1999 som inkluderer prisjustering for lønnsøkninger og de faktiske kostnader vertskommunene har. Disse medlemmer vil samtidig påpeke at vertskommunene har påtatt seg ansvar for forholdsvis mange tidligere institusjonsboere som opprinnelig var hjemmehørende i andre kommuner, og at staten har et ansvar for å dekke de faktiske kostnader kommunene har i forhold til dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet setter derfor fram forslag om at kap. 673 post 61 økes med 18,512 mill. kroner og bevilges med 1 115,712 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 673 post 61 økes med 30,512 mill. kroner og bevilges med 1 127,712 mill. kroner.

De foreslåtte økningene innebærer bare en delvis dekning av pris- og lønnsstigning i forhold til vertskommunetilskuddet, og komiteens medlemmer

fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer derfor følgende forslag:

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

*Post 62 Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede*

Komiteen viser til at det ved utgangen av 1997 fremdeles var 280 personer under 50 år i kommunale institusjoner, 50 færre enn i 1995.

Komiteen vil understreke behovet for å finne alternative boformer for disse snarest mulig for å sikre et tilfredsstillende tilbud. Det vil også kunne frigjøre sterkt tiltrengte sykehjems plasser.

Komiteen har merket seg at det ikke bare er økonomi som hindrer kommunene fra å skrive ut yngre funksjonshemmede, men at manglende erfaring og kunnskap om utflyttingsprosessen og vansker med å finne gode praktiske løsninger for bo- og tjenestetilbud, bremser takten på utflyttingen.

På denne bakgrunn mener komiteen det er nødvendig at fylkesmennene i samarbeid med fylkeslegene foretar en tettere oppfølging for å bidra til at yngre funksjonshemmede gis alternative tilbud. Det bør også vurderes å sette i gang oppsøkende virksomhet overfor kommuner med mange yngre funksjonshemmede i alders- og sykehjem for å informere beslutningstakerne om praktiske løsninger som finnes for utflytting.

Komiteen viser til de positive resultatene fra prosjektet som Oslo kommune/Sunnaas sykehus og departementet har satt i gang. Yngre institusjonsbeboere tilbys opphold utenfor institusjon før endelig utflytting, og det tilbys utprøving av hjelpemidler og tjenesteopplegg, samt veiledning til hjemkommune

Komiteen ser svært positivt på en slik ordning og slutter seg til forslaget fra Regjeringen om bevilgningen på 1,1 mill. kroner til drift av treningsleiligheter til dette formålet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, er ikke fornøyd med den utskrivningstakten av unge funksjonshemmede fra offentlige pleieinstitusjoner pr. dags dato. Flertallet mener at departementet har et selvstendig ansvar for at unge funksjonshemmede får bedre tilbud og en bedre omsorg en tilfellet er i offentlige pleieinstitusjoner. Flertallet mener derfor at departementet ikke bare passivt må sitte å vente på at søknad fra kommunene om støtte til utflytting av unge funksjonshemmede skal komme, men departementet må være en pådriver overfor kommunene for at så skjer.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Sosial-

og helsedepartementet har tatt initiativ for å få flere unge funksjonshemmede ut av eldreinstitusjoner. Departementet har sendt brev til alle kommuner for å få en oversikt over hvor mange som bor i eldreinstitusjoner og hvilke tiltak som nå iverksettes. Dette blir nærmere omtalt i rehabiliteringsmeldinga som blir lagt fram i desember 1998.

*Post 63 Begrenset bruk av tvang*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at lov og forskrifter om bruk av tvang og makt overfor enkeltpersoner med psykisk utviklingshemning er vedtatt for 3 år.

Flertallet har merket seg at kommunenes utgifter til nytt kapittel 6 A i sosialtjenesteloven, Rettigheter for og begrensning og kontroll av bruk av makt og tvang m.v. overfor enkeltpersoner med psykisk utviklingshemning, er beregnet til 108 mill. kroner pr. år. Det er lagt til grunn 800 vedtak om bruk av tvang pr. år.

Flertallet vil understreke at formålet med tilskuddsordningen er å kompensere for kommunenes merkostnader ved kravet om to tjenesteytere.

Flertallet vil peke på at forutsetningen i loven om bruk av tvang og makt og i forskriftene er en utvikling av kompetanse og alternative metoder på dette feltet.

Fellesorganisasjonen for barnevernspedagoger, sosisionomer og vernepleiere mener det er mangel på kvalifisert personale som arbeider direkte med tjenestebrukerne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet stemte mot tvangsloven.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at midlene under post 63 er forutsatt å gå til å kompensere for kommunenes merutgifter som følge av det nye regelverket. Kommunene kan benytte midlene til fagutviklingstiltak, utvikling av alternative metoder m.v. Det drives i tillegg et sentralt veiledningsarbeid finansiert over kap. 673 post 01. I forskriften om begrensning av bruk av makt og tvang, som Stortinget behandlet i forbindelse med St.meld. nr. 26 (1997-98), er det stilt uttrykkelig krav om at alle tilgjengelige og faglig forsvarlige tilnærminger må utnyttes for å unngå bruk av tvang. I meldingen sikres også at målet om å unngå bruk av tvang blir ivarettatt innenfor utdanningssystemet, og departementet vil utarbeide kunnskapsstatus på området for å stimulere til forskning innenfor ulike teoretiske perspektiver og fagmetoder. I tråd med sosialkomiteens merknader fra lovbehandlingen ble det også nedsatt en uavhengig rådgivende gruppe med bred sammensetning til å vur-

dere praksis i forhold til rettssikkerhetsspørsmål og faglig utvikling. Flertallet er også kjent med at det i høst er holdt kurs for alle kommuner om praktiseringen av loven.

Flertallet er enig med Regjeringen i at det ved fordeling av midlene ikke skal gis tilskudd i takt med antall vedtak om bruk av tvang i enkeltsaker, da dette kan innebære et økonomisk incitament for valg av tjenesteløsninger som innebærer bruk av tvang.

Flertallet har merket seg at departementet antar at antall vedtak om bruk av tvang og makt har sammenheng med antall personer med store atferdsproblemer som igjen har sammenheng med antall voksne psykisk utviklingshemmede i den enkelte kommune. Flertallet er enig med Regjeringen i at en øremerket tilskuddsordning som fordeles i kommunene i forhold til psykisk utviklingshemmede over 16 år, best ivaretar de ulike hensyn. Flertallet har merket seg at denne ordningen vil bli vurdert i sammenheng med arbeidet i den interkommunale gruppe ledet av Kommunal- og regionaldepartementet som ser nærmere på finansieringen av de ulike tiltak for særlige ressurskrevende brukere.

Flertallet vil understreke viktigheten av at departementet følger gjennomføringen av loven, og flertallet er tilfreds med at dette skal skje gjennom Norges forskningsråd, fylkesmennene og en rådgivende gruppe i sosial og helsedepartementet som vil følge praktiseringen av loven.

Flertallet har merket seg og er tilfreds med at Sosial- og helsedepartementet vil legge fram en egen odelstingsproposisjon om saken mot slutten av den midlertidige lovens 3 års virkeperiode.

#### *Post 72 Tiltak for døvblinde*

Komiteen viser til at en statlig arbeidsgruppe med representanter fra Sosial og helsedepartementet, Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, Statens sentralteam for døvblinde og Styret for landsdekkende statlige spesialpedagogiske kompetansesentra, i en rapport har gitt tilrådning om organisering av et helhetlig kompetansesystem for døvblinde. Brukerorganisasjonene har deltatt i drøftingene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil støtte at SHD i samarbeid med KUF utvider ansvarsområdet til de fire kompetansesentrene for døvblindfødte, slik at de sammen med Huseby kompetansesenter for synshemmede og Eikholt senter for døvblinde kan utgjøre grunnstrukturen i et felles kompetansesystem for hele døvblindegruppen. Flertallet vil også støtte at en sentralenhet ved Skådalen kompetansesenter skal ha et landsdekkende koordineringsansvar. Et felles nasjonalt kompetansesenter vil kunne utnytte den samlede kompetanse og ressurser i fagmiljøet på en bedre måte og gi et helhetlig tilbud til brukerne.

Komiteen mener det er viktig at døvblindesektoren fremstår som et samordnet og brukerrettet tilbud med klare faglige og økonomiske styringslinjer og nødvendige avgrensninger i forhold til kommunale og fylkeskommunale arbeidsoppgaver. Styret for de landsdekkende statlige spesialpedagogiske kompetansesentra skal tillegges ansvaret for samordning av virksomheten.

Komiteen gir sin tilslutning til Regjeringens forslag om at det etableres et felles kompetansesystem for døvblindfødte og døvblindblitte, at en ny struktur gjøres gjeldende fra 1. januar 1999, at Statens sentralteam for døvblinde som egen etat opphører, og at ressursene legges inn i kompetansesystemet. De oppgaver og ressurser som har vært knyttet til Foreningen Norges Døvblindes kontakttjeneste, overføres til kompetansesystemet i 1999.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, gir videre sin tilslutning til at Eikholt blir en del av kompetansesystemet, og at det fortsatt skal være et bo- og kurscenter for døvblinde og et møtested for døvblinde og deres pårørende. Dette flertallet støtter at senteret blir tillagt et spesielt ansvar for rehabiliteringsopphold.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti finner det ikke riktig å gi føringer på departementets avgjørelse om lokalisering av hovedadministrasjonen for de landsdekkende kompetansesentra for døvblinde.

#### *Post 73 Tilskudd til likemannsarbeid*

Komiteen vil understreke viktigheten og verdien av likemannsarbeidet.

Arbeidet med å etablere kontakt mellom foreldre som nylig har fått et barn med funksjonshemming, og foreldre som har erfaring, besøkstjeneste fra erfarne funksjonshemmede til nyblitte funksjonshemmede som f.eks. trafikkskadde, selvhjelpsgrupper for personer med samme funksjonshemming, støttegrupper for funksjonshemmede under yrkesmessig attføring og jobbsøkerklubber er av stor samfunnsmessig betydning.

Komiteen slutter seg til Regjeringens forslag om at tilskuddsordningen videreføres på samme måte som i 1998.

#### *Post 75 Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner*

Komiteen vil understreke at virksomheten til funksjonshemmedes organisasjoner er helt sentral for å sikre brukervedvirkning i utvikling av tiltak og tjenester og for å fremme funksjonshemmedes interesser i samfunnet.

Komiteen har merket seg at 8 nye organisasjoner er godkjent som tilskuddsberettiget for 1998, og at 98 organisasjoner nå får tilskudd.

Komiteen har videre merket seg at Fordelingsnemnda har vurdert erfaringene med fordelingsopplegget og utredet alternative retningslinjer for ordningen som fanger opp endringene i organisasjonsstrukturen. Spørsmålet om finansiering av paraplyorganisasjoner vil også bli vurdert. Fordelingsnemndas utredning er for tiden til høring, og eventuelle endringer i retningslinjene for tilskuddsordningen vil kunne iverksettes fra år 2000.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, slutter seg til Regjeringens forslag om en videreføring av tilskuddsordningen på samme nivå som i 1998, og at tilskuddet til paraplyorganisasjonen FFO settes til 6,15 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke viktigheten av å styrke organisasjonene for funksjonshemmede, slik at de kan drive et godt interessepolitisk arbeid samt gi god service til sine medlemmer. I 1998 ble 8 nye organisasjoner godkjent som tilskuddsberettigede, mens de midler som er lagt inn i budsjettet for 1999, etter dette medlems mening i for liten grad bidrar til å styrke organisasjonene økonomisk.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 673 post 75 bevilges med 84,9 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 5,0 mill. kroner.

#### **Kap. 674 Handlingsplan for funksjonshemmede**

Det foreslås bevilget 87,7 mill. kroner for 1999 mot 102,8 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

For 1999 foreslås det omdisponert midler til kap. 673 og kap. 676.

Komiteen har merket seg at handlingsplanen blir fulgt opp, og at det i forbindelse med forslaget til statsbudsjett for 1999 er lagt fram en stortingsmelding om revidert handlingsplan.

Planlegging og brukervedvirkning, funksjonshemmedes rettigheter, et tilgjengelig samfunn og yrkesaktivitet for funksjonshemmede er grunnleggende i arbeidet for å tilrettelegge en bedre hverdag for funksjonshemmede, og komiteen er tilfreds med at Regjeringen i den fremlagte stortingsmelding legger spesiell vekt på disse områdene.

Komiteen mener det er behov for å vurdere funksjonshemmedes rettigheter og støtter Regjeringen i nedsettelsen av et offentlig utvalg.

Komiteen er enig i de satsningsområdene Regjeringen har omtalt i handlingsplanen, og slutter seg til Regjeringens forslag om en økning på 66 mill. kroner til de tiltak som er omtalt i handlingsplanen, og de tiltak som er skissert.

#### *Post 21 Spesielle driftsutgifter*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 674 post 21 Spesielle driftsutgifter er redusert med kr 800 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 674 post 21 bevilges med kr 51 900 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 674 post 21 reduseres med kr 800 000 og bevilges med 51,9 mill. kroner.

#### *Post 60 Tilskudd til assistenter til funksjonshemmede*

Komiteen er tilfreds med tilbakemeldingene fra brukere, assistenter og kommuner om at erfaringene med ordningen med personlige assistenter er svært positive. Brukerne har uttrykt tilfredshet ved at ordningen har medført en bedre forutsigbarhet, mindre avhengighet av pårørende og større fleksibilitet og mulighet til å leve et selvstendig liv.

Komiteen viser til at tilskuddet for 1998 ble fordelt på 301 brukere i 192 kommuner i alle fylker. Blant disse var det 121 nye brukere og 180 var videreføring fra tidligere år. Interessen for ordningen har vært klart økende.

Komiteen slutter seg til Regjeringens forslag om en endring i sosialtjenesteloven som innebærer at kommunene får en plikt til å etablere ordningen med brukerstyrt personlig assistanse på linje med andre sosiale tjenester.

Komiteen støtter Regjeringens forslag om å øke bevilgningen til personlige assistenter for funksjonshemmede med 15 mill. kroner. Dette vil videreføre ordningen til allerede godkjente brukere og gi rom for ca. 190 nye brukere i 1999.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at ordningen med personlige assistenter så langt har vært meget vellykket, og at ordningen derfor bør utvides betydelig. Disse medlemmer kan derfor ikke si seg fornøyde med den foreslåtte bevilgning til personlige assistenter på bare 35 mill. kroner.

Komiteen viser til at blinde og svaksynte ofte er helt avhengig av ledsager på reise. Komiteen ber om at det blir vurdert å endre reglene for honnørbillett, slik at nødvendig ledsager for blinde og svaksynte får redusert billettpris på offentlige kommunikasjonstilbud, uavhengig av om vedkommende er ektefelle.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 1999 vurdere endringer i reglene slik at ledsagere til funksjonshemmede med spesielle behov, spesielt blinde og svaksynte, får redu-

serte billettpriser på offentlige kommunikasjonstilbud, uavhengig av om vedkommende er ektefelle.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

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

#### **Kap. 675 Tiltak for eldre og funksjonshemmede**

Det foreslås bevilget 46,4 mill. kroner for 1999 mot 78,4 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (1997-98) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 79,6 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 670 og til kap. 604.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til avtale mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre om at kommuner som ikke innen de opprinnelige 4 år får utnyttet investeringsstøtten til eldreformen, kan få investeringsstøtte i ytterligere 2 år. Hvis det viser seg at kommunene ikke har behov for utsettelse av investeringer, vil disse medlemmer komme tilbake til eventuelt økt behov for bevilgninger i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 1999.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til eldreforliket som kom i stand i 1997 og den brede oppslutningen det var om eldrepolitikken i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 50 (1996-97) og Innst. S. nr. 294 (1996-97) som ble avgitt i juni 1997. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at Handlingsplanen for eldre gjennomføres i tråd med det Stortinget vedtok i juni 1997. Det er nå viktig at handlingsplanen følges opp i praksis i kommunene.

#### *Post 01 Driftsutgifter*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 675 post 1 Driftsutgifter er redusert med kr 90 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 675 post 01 bevilges med kr 9 910 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 675 post 01 reduseres med kr 90 000 og bevilges med 9,91 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti ønsker ingen reduksjon av denne

posten, og viderefører Regjeringens opprinnelige forslag.

#### *Post 21 Spesielle driftsutgifter*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, ber om at det blir vurdert å gjennomføre en omfattende nasjonal informasjonskampanje for å fokusere på funksjonshemmedes behov og situasjon i samfunnet. Flertallet ser dette som et viktig bidrag for å gjøre samfunnet tilgjengelig for alle og for å bevisstgjøre samfunnet på funksjonshemmedes muligheter og utfordringer.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet viser til St.meld. nr. 8 (1998-99) Om handlingsplan for funksjonshemma 1998-2001 som omfatter en rekke tiltak som nettopp tar sikte på å gjøre samfunnet tilgjengelig for alle og på å bevisstgjøre samfunnet om funksjonshemmedes muligheter og utfordringer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 675 post 21 Spesielle driftsutgifter er redusert med kr 300 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 675 post 21 bevilges med kr 22 650 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 675 post 21 reduseres med kr 300 000 og bevilges med 22,65 mill. kroner.

#### *Post 70 Tilskudd til spesielle formål*

Komiteen har merket seg planene for den nasjonale markeringen av FNs internasjonale eldreår og er tilfreds med at markeringen bl.a. vil fokusere på lokal deltakelse, synliggjøring av eldre som ressurs samt å se på livsløpsperspektivet.

Komiteen viser til det betydningsfulle arbeid som de lokale eldreråd utfører. Komiteen ser det som viktig at de kommunale og fylkeskommunale eldreråd får økonomiske rammer til å utføre sitt arbeid i tråd med Stortingets signaler.

#### **Kap. 676 Kompetansesentra for funksjonshemmede**

Det foreslås bevilget 88,1 mill. kroner for 1999. Kapitlet er nytt, og det foreslås omdisponert midler fra kap. 673, kap. 674 og kap. 2711.

Komiteen har merket seg forsøket med funksjonssassistenter, som har som mål å øke andelen arbeidstakere med bevegelsehemninger i ordinært arbeid. Komiteen vil med stor interesse gå inn i resultatene av forsøkene når disse foreligger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 676 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr 297 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 676 post 01 bevilges med kr 32 753 000.

Flertallet viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 676 post 21 Kompetansesystem for autister er redusert med kr 200 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 676 post 21 bevilges med kr 9 800 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 676 post 01 reduseres med kr 297 000 og bevilges med 32,753 mill. kroner, og at kap. 676 post 21 reduseres med kr 200 000 og bevilges med 9,8 mill. kroner.

### Kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene

Det foreslås bevilget 205,2 mill. kroner for 1999 mot 197,1 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 200,1 mill. kroner.

Komiteen her merket seg at Statens helsetilsyn og fylkeslegene ut fra resultatrapporten for 1997 og tilstandsvurderingen for 1998 har en økende aktivitet, og at innsatsen har vært rettet mot de oppgaver som var forutsatt. Komiteen har særlig merket seg et bedre engasjement og større innsats knyttet til kvalitetsvurdering av tjenesten både i primær- og spesialisthelsetjenesten, og at dette arbeidet skal utvikles videre i alle deler av helsetjenesteområdet. Komiteen gir sin tilslutning til at det er satt søkelys på bl.a. uakseptable ventetider for noen pasientgrupper, på overbelegg, på effekten av nye innførte helsereformer, bl.a. virkningen av innsattsstyrt finansiering, praktiseringen av vurderings- og behandlingsgarantien. Komiteen vil også understreke betydningen av tilsynsmyndighetens arbeid med å legge til rette for og anspore til kompetanseoppbygging av helsepersonellet både i det somatiske og psykiske helsearbeidet.

Komiteen er kjent med de bemanningsmessige problemer innenfor den offentlige tannhelsetjenesten og ber tilsynsmyndighetene følge dette nøye.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 700 post 1 Driftsutgifter er redusert med kr 1 843 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 700 post 01 bevilges med kr 202 892 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 700 post 01 reduseres

med 2,047 mill. kroner og bevilges med 202,688 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at Statens helsetilsyn har utgitt Tilsynsmelding 1997 der Helsedirektøren i forordet bl.a. skriver at

«Etaten skal utøve tilsynet på selvstendig faglig grunnlag og gi råd som myndighetsorgan.»

På denne bakgrunn reagerer disse medlemmer på at det i kap. 3 bl.a. heter at

«presset for å bygge ut private helsetjenester er økende. Resultatet kan bli en ikke bare geografisk, men også sosialt og økonomisk todelt helsetjeneste der de ressurssterke kan kjøpe seg kortere ventetid enn andre, samt tilgang til helsetjenester som ikke kan prioriteres av et offentlig finansiert helsevesen, og som kanskje ikke er like faglig velbegrunnet.»

Disse medlemmer mener Helsedirektøren med dette og lignende uttalelser bruker Helsetilsynets faglige autoritet til et korstog mot private helsetilbud. Synet på private supplementer i helsevesenet er et svært omstridt partipolitisk spørsmål. Det alene burde medføre at Helsedirektøren ikke ga seg inn på udokumenterte påstander om virkningen av de spredte private helsetjenestetilbud som fins i Norge. For øvrig må disse medlemmer konstatere at vi allerede har et todelt helsevesen - først og fremst fordi det offentlige tilbudet ikke er tilstrekkelig. Folk fra alle samfunnslag oppsøker private tilbud fordi de ikke har råd, hverken av helsemessige eller økonomiske årsaker, til å vente i en offentlig kø.

Den såkalte nye avtalepolitikken, som disse medlemmer har stemt mot, har dessuten fratatt helsepersonell som praktiserer uten avtale med kommuner eller fylker, rett til noen form for trygderefusjon. Dette har ført til et mer delt helsevesen enn vi hadde før. Disse medlemmer er overbevist om at flere leger og psykologer ville forsatt å praktisere i Distrikts-Norge og bedret legedekningen der, dersom de hadde fått lov å praktisere for trygdens regning. Det er den nye avtalepolitikken som fremprovoserer et mer todelt helsevesen.

Den eneste måten å forhindre at helsepersonell driver privat virksomhet uten offentlig støtte på, er å forby slik virksomhet. Disse medlemmer går ut fra at heller ikke Helsedirektøren har dette i tankene. Det er alminnelig tilslutning til at offentlig helsevesen skal konsentrere seg om de høyest prioriterte helsetjenestene. Da er det bemerkelsesverdig at helsedirektøren finne det problematisk at private «må styre ressurser mot det brukeren ønsker å prioritere», selv om en slik prioritering «ikke nødvendigvis samsvarer med dem prioritering samfunnet vil gjøre for å bedre folkehelsen». Mange private har ikke desto mindre en praksis som stort sett konsentrerer seg om høyt prioriterte tilstander.

Disse medlemmer mener Helsedirektøren med sin tilsynsrapport for 1997 har beveget seg inn i et politisk minefelt der meningene er mange, men den faglige dokumentasjonen mangelfull eller i beste fall omdiskutert - også blant fagfolk. Disse medlemmer forutsetter at Helsedirektøren for fremtiden unnlater å bruke tilsynets årsrapporter til innlegg i den partipolitiske helsedebatten på sviktende faglig grunnlag.

Disse medlemmer viser til at forsikringsselskaper vil tilby folk mulighet til å tegne private helseforsikringer som sikrer finansiering av behandling ved private sykehus eller i utlandet ved sykdom. Fremveksten av slike ordninger er også et klart signal om sviktende tillit til det offentlige helsevesenets evne til å gi folk trygghet for behandling når de trenger det, og viser klart behovet for reformer slik at de forventninger folk har til det offentlige helsevesenet, i større grad kan oppfylles. Disse medlemmer ser likevel positivt på at slike forsikringsordninger gir folk mulighet til å ta ansvar for egen helse, slik fremveksten av private behandlingsalternativer i helsevesenet også har gjort.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti henviser til fellesmerknad fra Fremskrittspartiet og Høyre og vil understreke Helsedirektørens rett og plikt til å påpeke de faktiske forhold.

#### **Kap. 701 Forsøks- og utviklingsvirksomhet**

Det foreslås bevilget 171,3 mill. kroner for 1999 mot 73,6 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (1997-98) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 74,0 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 603, kap. 705 og kap. 739.

Komiteen understreker betydningen av forsøks- og utviklingsarbeid og gir sin tilslutning til en bred satsing og vektlegger betydningen av kvalitetsutviklingen i norsk helsetjeneste, spesielt ut fra den beskrivelse som departementet gir ved å si at «Noe av arbeidet bærer preg av å være famlende, sporadisk og usystematisk».

#### *Fastlegereformen*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der det er enighet om å utsette fastlegereformen med ett år, til 1. januar 2001. Det vises til at flere høringsinstanser har bedt om forlenget høringsfrist.

Flertallet har merket seg at departementet vil bruke den utvidede forberedelsesfase til å forsterke stimulerings tiltakene for å bedre legedekningen i distriktene.

Flertallet viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre hvor kap. 701 post 21 reduseres med 69,6 mill. kroner, og til at

flertallet i samråd med departementet har funnet at posten kan reduseres med ytterligere 4 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 701 post 21 reduseres med 73,6 mill. kroner og bevilges med 97,7 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i proposisjonen argumenteres for å iverksette fastlegereformen 1. januar 2000. Det går også fram av proposisjonen at tilretteleggingarbeidet er i rute gjennom bl.a. det allerede utførte arbeid. Disse medlemmer legger til grunn at fastlegereformen vil gi befolkningen et bedre primærhelsetilbud og pasientene større rettigheter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at fastlegereformen vil innebære at enhver innbygger skal bli knyttet til en allmennlege med kommunal avtale, dvs. fastlege. Formålet med reformen er å gi befolkningen større trygghet og tilfredshet med allmennlegetjenesten. Den skal bidra til kontinuitet i lege-pasientforholdet, noe som spesielt vil komme kronisk syke, pasienter med psykiske lidelser, funksjonshemmete og pasienter under rehabilitering til gode. Flertallet viser også i denne sammenheng til evalueringen av fastlegeforsøket i de fire forsøkskommunene.

Flertallet mener at en fastlegeordning vil være et viktig virkemiddel for å systematisere og bedre samarbeidet mellom primærlegetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Fastlegeordningen vil også gi større mulighet til å evaluere og kvalitetssikre allmennlegetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil vise til den sterke bekymring som Den norske lægeforening nylig har uttrykt ved en utsettelse av reformen og begrunner dette med bl.a. stor fare for svekking av kommunehelsetjenesten i distriktene ved at legerekrutteringen rammes sterkt.

Disse medlemmer mener derfor at fastlegeordningen skulle vært gjennomført som planlagt og slik også Regjeringen foreslår fra 1. januar 2000, men tar til etterretning at innføringen av fastlegeordningen gjennom forliket mellom regjeringspartiene og Høyre og Fremskrittspartiet er foreslått utsatt.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 701 post 21 reduseres med 80,1 mill. kroner og bevilges med 91,2 mill. kroner.

Disse medlemmer vil uttrykke sterk bekymring for de store rekrutteringsvanskene som man ser i en rekke av landets kommuner knyttet til primærlegestillingene. Siden budsjettforliket har medført ett års utsettelse av innføring av fastlegereformen, er det etter disse medlemmers syn viktig at man fra Regjer-



ingens side på en konstruktiv måte starter arbeidet med å bedre rekrutteringen av leger til kommuner med særlig stor legemangel innenfor primærhelsetjenesten. Dette kan etter disse medlemmers syn oppnås ved at det startes forsøksvirksomhet med fastlegeordningen i kommuner der man antar at rekrutteringsvanskene vil være særlig store.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre minner om at de var motstandere av helseminister Hernes forslag til fastlegereform. Etter at stortingsflertallet gikk inn for en fastlegeordning, stemte disse partier for flere av de forbedringene Kristelig Folkeparti foreslo. Disse medlemmer viser til budsjettforliket mellom regjeringenspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet, der det er enighet om å utsette innføringen av fastlegeordningen med ett år til 2001. Dette gir mulighet til å forbedre reformen ytterligere.

Disse medlemmer kan nemlig ikke slutte seg til Regjeringens opprinnelige opplegg for iverksettelse av fastlegeordningen slik det fremgår av høringsutkastet «Legetjenesten i kommunene - trygghet og ansvar». Regjeringen tar der sikte på å først legge frem en ukontroversiell og innholdsløs fullmaktslov for Stortinget, mens det materielle innholdet i fastlegeordningen skal bestemmes ensidig av Regjeringen gjennom forskrifter etter forhandlinger med Legeforeningen og Kommunenes Sentralforbund.

Disse medlemmer mener dette er å frata Stortinget innflytelse over utformingen av fastlegeordningen.

Disse medlemmer mener derfor at forhandlingene om forskriftene bør være avsluttet før Stortinget inviteres til å vedta lov om fastlegeordningen. De viktigste bestemmelser og kriterier i fastlegeordningen bør flyttes fra forskrift til lov.

Disse medlemmer viser til at folk flest ønsker å ha en fast lege. Det har også de fleste i dag. Det viktigste hinder for at folk kan få en fast lege er mangel på leger, spesielt i distriktene. Fastlegeordningen byråkratiserer folks forhold til sin lege, men avhjelper ikke den legemangelen som hindrer mange i å få en fast lege.

Disse medlemmer mener primært at gjennomføringen av fastlegeordningen bør utsettes til år 2002. Først da er det håp om at legetilgangen vil være slik at pasienter i alle deler av landet kan få tilbud om fastlege. Departementet erkjenner dette i høringsnotatet om fastlegeordningen, hvor man i forslaget til forskrifter, § 12, foreslår at en forsvarlig listelengde på

1500 listepasienter pr. fastlege ikke innføres før år 2002.

Disse medlemmer peker på at forslaget til forskrifter på flere områder bryter med det vedtak Stortinget fattet i juni 1997 om innholdet i fastlegereformen. Dette på tross av at det da var Kristelig Folkepartis partileder, Valgerd Svarstad Haugland, som forhandlet frem de viktigste endringene i det forslaget som daværende statsråd Gudmund Hernes fremmet. Regjeringens forslag til forskrifter bryter med stortingsvedtaket på vesentlige punkter:

- Pasientenes rett til fornyet vurdering innskrenkes.
- Det er ikke utarbeidet kriterier for anslått legebeforhold i forhold til folketall.
- Det er ikke fastslått at fastlegeordningen finansieres med 30 pst. basistilskudd og 70 pst. refusjon/egenandel.
- Pasientene gis ikke adgang til å stå på liste i gruppepraksis.
- I stedet for at legene i fellesskap har ansvar for vikarordninger, legevakt o.l. i samråd med kommunene, speilvender forslaget dette prinsippet slik at kommunen gis rett til å stille dette som vilkår for inngåelse av fastlegeavtale.
- Det foreslås at kommunene ensidig kan utvide fastlegenes liste med inntil 20 pst. for en periode på inntil 4 måneder pr år. I kommuner med mangelfull legedekning taler alt for at kommunene vil bruke denne retten, uten hensyn til den enkelte fastleges kapasitet.

Disse medlemmer vil derfor anbefale at Regjeringen ikke legger frem odelstingsproposisjonen for Stortinget våren 1999, men venter til forhandlingene er slutført. Bare slik kan Stortinget få den nødvendige grad av innflytelse over innholdet i fastlegeordningen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti Høyre og Senterpartiet viser til at Regjeringen ikke har tatt endelig standpunkt til utforming av lov og forskrifter idet dette er på høring, og finner det rimelig å avvente Regjeringens forslag til Stortinget.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiet stemte imot fastlegeordningen, og disse medlemmer har ingen problemer med at fastlegeordningens gjennomføring utsettes i tid. Det er disse medlemmers håp at fastlegeordningen overhodet ikke blir gjennomført da denne ordningen ikke tjener pasientenes interesser.

#### *Utvikling av tannhelsetjenesten*

Komiteen viser til de økende problemer med rekruttering til og stabilitet i tannlegestillinger i den offentlige tannhelsetjenesten. Komiteen viser spesielt til den utredning som er igangsatt om tannlegeutdanning i Tromsø. Komiteen viser også

til behovet for regionale kompetansesentra og spesialistutdanning av tannleger.

Komiteen vil understreke at det må rettes spesiell oppmerksomhet mot rekrutterings- og stabilitetsproblemene i den offentlige tannhelsetjenesten ute i distriktene. Problemene er i ferd med å bli betydelige og alvorlige. Det ikke er et problem bare i Nord-Norge, men også ellers i andre fylker i distrikts-Norge

Sverige og Danmark har økende etterspørsel etter tannleger i eget marked og «hjelpen» fra skandinaviske tannleger er i ferd med å avta. I tillegg deregulerer Sverige fra 1. januar 1999 etableringen av privat praksis, og komiteen mener dette klart vil redusere tilgangen på svenske tannleger til den offentlige tannhelsetjenesten i Norge.

Komiteen viser til utredningen som er satt i gang om tannlegeutdanning i Tromsø, og vil understreke at det også samtidig må sees på strakstiltak når det gjelder rekrutterings- og stabilitetsproblemene.

Komiteen mener fylkeskommunene må oppfordres til å ta i bruk flere stillingstyper for tannleger i den offentlige tannhelsetjeneste som kan stimulere til økt produksjon, som kan gi bedre avlønning av tannleger, og som også vil gi en inntekt til fylkeskommunen. En modell kan f.eks. være en kombinasjon med tannlege i offentlig stilling som leier tannklinikken av fylkeskommunene til privat praksis på ettermiddags- og kveldstid. Komiteen mener at bl.a. slike fleksible løsninger kan bidra til å øke rekrutteringen og skape større stabilitet av tannleger ute i distriktene.

#### *Legemidler*

Komiteen viser til den kontinuerlige debatt en har om spørsmål knyttet til statlige refusjoner av nye legemidler. Komiteen understreker viktigheten av at legemiddelmyndighetene er aktive og høyt kompetente på det legemiddeløkonomiske, medisinske og farmasøytiske området.

Komiteen gir også sin støtte til forsterket satsing på å videreutvikle legemiddelstatistikk knyttet til legemiddelomsetning, forskning og bruk av legemidler, legemiddelpriser, pasientenes egenbetalinger, distribusjonsleddenes omsetningsmarginer, legemiddelprodusentenes fortjenestemarginer og problemstillinger knyttet til bl.a. parallellimport, prisfastsetting og referanseprissystem m.m.

Komiteen viser til betydningen av riktig legemiddelbruk for effektiv behandling av sykdommer. Feilbruk av legemidler, som skyldes at pasienter ikke tar medisin som foreskrevet, eller at pasienter dropper ut av behandlingen før denne er ferdig, er et stort problem som påfører helsevesenet og samfunnet betydelige kostnader.

Komiteen viser til at riktig legemiddelbruk gavner pasientene i form av økt livskvalitet og redusert risiko for sykdomsmessige tilbakefall. Det offentlige gevinst ved riktig legemiddelbruk er knyttet til færre sykehusinnleggelse og færre omsorgstiltak, og dermed lavere kostnader.

Komiteen mener det er behov for å sette i gang et forskningsprosjekt om riktig legemiddelbruk. Et slikt forskningsprosjekt bør klargjøre omfanget av feil legemiddelbruk i Norge og konsekvenser av dette knyttet til behandling av pasienter og kostnader for helsevesenet. Med utgangspunkt i årsaker til feilbruk bør prosjektet fokusere på tiltak som kan redusere omfanget av feil legemiddelbruk.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet og Høyre viser til at Forskningsrådet har den nødvendige kompetanse til å igangsette et slikt prosjekt i samarbeid med helseaktørene på området, som f. eks. Legeforeningen, pasientorganisasjonene, Norges Apotekerforening og Legemiddelindustriforeningen. Sosial- og helsedepartementet har sektoransvar for Forskningsrådet innen helse og forvalter midler til dette. Man bør også søke å trekke slike aktører som nevnt over med i finansieringen av slik forskning.

Komiteen fremmer følgende forslag:

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

Komiteen viser for øvrig til at Regjeringen har varslet at den vil legge fram for Stortinget en odelstingsproposisjon om ny apoteklov m.m. i desember 1998.

#### **Kap. 702 Nemnd for bioteknologi**

Det foreslås bevilget 5,5 mill. kroner for 1999 mot 4,7 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Bioteknologinemnda er et rådgivende organ for Regjeringen. Komiteen viser til at Bioteknologinemnda skal bidra til en etisk og samfunnsmessig forsvarlig utvikling av bioteknologi i Norge. Nemnda er frittstående med representanter fra ulike fagmiljøer og organisasjoner. I forbindelse med søknader om markedsføring av genmodifiserte organismer i EØS-området, lovsaker m.v., er Bioteknologinemnda høringsinstans for norske myndigheter.

Komiteen vil peke på at anvendelsen av moderne teknologi er i meget rask utvikling. Teknologien kan brukes til positive framskritt, f.eks nye metoder for diagnostisering av sykdommer og nye legemidler for mennesker og dyr. På den andre siden mener komiteen at det er behov for en føre-var-holdning for å sikre en etisk og samfunnsmessig forsvarlig utvikling.

Komiteen viser til at ny bioteknologinemnd ble oppnevnt i april 1998. Det er gjort endringer i mandat for og sammensetningen av den nye nemnda, og komiteen er enig i forslaget om å styrke sekretaria-

tet. Komiteen har merket seg at Bioteknologinemnda vil være sentral i Regjeringens evaluering av lov om medisinsk bruk av bioteknologi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, vil understreke viktigheten av at Bioteknologinemnda, som et tilrådsorgan for Regjeringen, ikke legger opp til en restriktiv holdning i utakt med internasjonale forskningsmiljøer når det gjelder nye medisinske landevinninger innen genteknologi.

Flertallet viser til at en ved hjelp av genteknologi f.eks. kan utvikle nye metoder for diagnostisering av sykdommer og produksjon av livsviktige legemidler samt vaksiner som kan få stor betydning for folkehelsen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet, viser til Innst. S. nr. 171 (1997-98) hvor et flertall i Stortinget ber Regjeringen snarest fremme forslag til endring i lov om medisinsk bruk av bioteknologi slik at det blir adgang for leger å til på visse vilkår drive oppsøkende genetisk virksomhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 702 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr 49 000 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 702 post 01 bevilges med kr 5 401 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 702 post 01 reduseres med kr 49 000 kroner og bevilges med 5,401 mill. kroner.

### **Kap. 703 Helsetjenesten for innsatte i fengsel**

Det foreslås bevilget 66,6 mill. kroner for 1999 mot 64,1 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, har merket seg at det fortsatt i snitt er fra 5-8 innsatte i norske fengsler med alvorlig psykotisk lidelse som kvalifiserer for tvangsinnleggelse i det psykiatriske helsetjenesten. I tillegg til disse har flertallet et inntrykk av at innsatte med andre psykiatriske lidelser som trenger behandling, øker i norske fengsler. Ulike uttalelser fra enkelte fengsler synes å bekrefte denne antakelsen. Flertallet viser til rapporter fra enkelte fengsler der fengslene er svært lite fornøyd med den raske utskrivningen av innsatte fra psykiatriske institusjoner tilbake til fengslene.

Flertallet har merket seg at departementet i budsjettproposisjonen ikke har kommentert den nye situasjonen som vil oppstå hvor mennesker med psykiatriske problemer kan dømmes til behandling istedenfor

ordinært fengsel. Flertallet hadde gjerne sett en utredning fra departementet hvordan fengselsvesenet skal ivareta disse menneskenes soningsforhold, og er engstelig for at mangel på behandlingsplasser kan medføre fortsatt bruk av fengsel som soningssted for innsatte som er dømt til behandling.

Flertallet viser ellers til psykiatriplanen som ble vedtatt av Stortinget våren 1998, og som flertallet tror vil få positiv betydning, også når det gjelder særlig den psykiatriske helsetjenesten overfor innsatte.

Flertallet har merket seg at den planlagte innlemning av tilskudd til legemidler og medisinsk utstyr i 1998 ikke ble realisert fordi resultatene av kartleggingen av forbruket de to foregående år ikke forelå tidsnok. Videre har flertallet merket seg at det tas sikte på å gjennomføre denne endringen i 1999.

Videre har flertallet merket seg at psykiske lidelser og problemer er utbredt blant sikringsdømte. Disse sitter i hovedsak på Ila landsfengsel og sikringsanstalt.

Flertallet har merket seg at det fortsatt er nødvendig å styrke allmennlegetjenesten med en del plasser. Videre mener komiteen at det er riktig å styrke kompetanse og kapasitet for behandling av sedelighetsdømte innenfor det ordinære behandlingsapparat. Videre har flertallet merket seg at det skal satses på å bedre samspillet mellom helsetjenesten for innsatte og psykiatriske institusjoner for å sikre rask tilgang på behandling for alvorlig sinnslidende.

Flertallet viser til behandlingen av opptrappingsplan for psykisk helse, hvor en samlet komite viste til at de vedtatte endringer i straffeloven med nye strafferettslige særreaksjoner får som konsekvens at lovbrutere som var psykotiske i handlingspunktet, kan dømmes til tvungent psykisk helsevern. Videre viste komiteen til at departementet tok sikte på å opprette særlige avdelinger, sikkerhetsavdelinger, for disse, og at det var nedsatt et eget utvalg som skal se på hva som har skjedd når sinnslidende har begått drap eller andre alvorlige voldshandlinger (s. 6 i Innst. S. nr. 222 (1997-98)).

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I (1998-99) der kap. 703 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr 50 000. Dette flertallet fremmer på dette grunnlag at kap. 703 post 01 bevilges med kr 5 450 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 703 post 01 reduseres med kr 50 000 og bevilges med 5,45 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil vise til St.prp. 63.(1997-98) Opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006 tar opp situasjonen som vil oppstå når

mennesker med psykiatriske problemer dømmes til behandling. Disse medlemmer vil peke på at det er lagt inn investerings- og driftsmidler til 20 nye behandlingsplasser i psykiatriske sykehus pr. år, til sammen 160 plasser. I tillegg er det allerede på inneværende års budsjett bevilget midler til oppbygging av kompetansesentre for sikkerhets-, retts- og fengselspsykiatri, og ytterligere midler vil bli bevilget i 1999 og de kommende årene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at Sosialistisk Venstreparti var uenig i lovendringen som førte til at mennesker kunne dømmes til psykiatrisk behandling i stedet for fengsel. Etter dette medlems syn skal medisinsk behandling være et tilbud, mens straff ikke må knyttes til selve behandlingen. For straffedømte som er i behov av psykiatrisk behandling, bør det etter dette medlems syn legges de samme behandlingsevurderinger til grunn som for andre mennesker med et behov for helsetjenestetilbud, og der den enkelte motsetter seg behandling, bør dette for straffedømte som for den øvrige befolkning etter dette medlems syn vurderes opp mot de generelle bestemmelser som gjelder knyttet til lov om psykisk helsevern.

#### **Kap. 704 Giftpformasjonsentralen**

Det foreslås bevilget 9,5 mill. kroner for 1999 mot 7,3 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget ifølge Budsjett-innst. S. I. (1998-99) der kap. 704 post 01 Driftsutgifter er redusert med kr 86 000. Flertallet fremmer på dette grunnlag forslag om at kap 70 post 01 bevilges med kr 94 414 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 704 post 1 reduseres med kr 86 000 og bevilges med 9,414 mill. kroner.

#### **Kap. 705 Kursvirksomhet og stipendier**

Det foreslås bevilget 118,1 mill. kroner for 1999 mot 105,5 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 104,5 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 739 og til kap 701 og kap. 730.

Komiteen vil peke på at det i forbindelse med satsingen innen eldreomsorgen psykiatri, kreftomsorg og innføring av fastlegereformen er viktig å satse på rekrutterings- og stabiliseringstiltak for helsepersonell.

Komiteen er enig i at det satses på rekruttering av utenlandske leger til Norge. Komiteen vil vise til at det er behov for å bedre stabiliteten i primærlegetjenesten ute i distriktene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, støtter Regjeringens forslag om å igangsette tidsavgrensede stimuleringstiltak for å legge til rette for innføringen av fastlegeordningen.

Komiteen har merket seg at det blant annet satses på veiledningsordninger, tilskudd til etterutdanning og spesialistutdanning, vikarordninger og legevaktssamarbeid. Komiteen mener at disse tiltakene også vil øke kvaliteten på primærlegetjenesten.

Komiteen støtter Regjeringens forslag om å opprettholde tilskudd til turnusplasser for jordmorkandidater, fysioterapikandidater og medisinerere.

Komiteen ser på desentralisert sykepleierutdanning som viktig for å kunne rekruttere kvalifisert og stabil arbeidskraft ute i distriktene.

Komiteen vil vise til at mangelen på sykepleiere med videreutdanning er en flaskehals i forhold til å øke aktiviteten på sykehusene. Komiteen er derfor enig i at staten stimulerer denne utdanningsvirksomheten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 705 post 60 økes med 5 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 705 post 60 bevilges med kr 26 000 000.

Komiteen mener at de utfordringer vi står foran i helse- og omsorgssektoren, krever langt flere med utdanning til å kunne utføre disse livsviktige oppgavene. Det er stor mangel på personell på alle områder, og med satsingen på eldreomsorg, psykiatri og økt innsats på kreftomsorg vil dette bidra til ytterligere behov for kvalifisert personell.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener dette krever en formidabel satsing på etter- og videreutdanning som Regjeringen må ta ansvar for å sette i gang så raskt som overhodet mulig. Videre må det tas initiativ til at de som er hjemmeværende, eller som har deltidsjobb, får mulighet til videreutdanning.

Disse medlemmer vil peke på at mangel på barnehageplasser og dyrere skolefritidsordning kan bremse denne helt nødvendige rekrutteringen.

Komiteen støtter intensjonene i handlingsplan for helsepersonell 1998-2001 som ble lagt fram høsten 1997, og mener at det fortsatt er behov for å ta ansvar for å få denne gjennomført.

Videre mener komiteen at det må satses sterkt på desentralisert sykepleierutdanning, og på spesialisering av omsorgsarbeidere og hjelpepleiere, som et ledd i å bedre tilgangen på personell i distriktene.

Videre vil komiteen påpeke satsingen på kreftomsorg og behovet for stråleterapeuter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 705 post 60 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 31 mill. kroner.

#### **Kap. 710 Statens institutt for folkehelse**

Det foreslås bevilget 292,4 mill. kroner for 1999 mot 282,7 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen peker på at det overordnede mål for Statens institutt for folkehelse er å forebygge sykdom og helseskader, fremme helse og bedre helsetjeneste. Instituttet driver egen forskning og produktutvikling, omsetter forskningsresultater til praktisk bruk og sammenstillter og formidler kunnskap.

Folkehelsa gir råd, veiledning og informasjon om forebygging og helsefremming til Sosial- og helsedepartementet, andre myndigheter, beslutningstakere og fagpersonell i helsetjenesten og en rekke andre brukere i offentlig og privat sektor. Komiteen har merket seg at Folkehelsa dessuten deltar i et omfattende internasjonalt samarbeid om overvåkning, forskning og tjenesteyting.

Komiteen er informert om at et dataprogram for vedvarende registrering av sykehusinfeksjoner ble utviklet for landets sykehus for innføring i 1998. Det ble nedsatt et utvalg for å foreslå tiltak for nærmere kartlegging og for forebygging av smitte fra mor til barn.

En viktig del av Folkehelsens arbeid for å holde infeksjonssykdommer under kontroll består av veilednings- og informasjonsvirksomhet. Komiteen er fornøyd med at det i 1997 ble intensivt informasjon til helsepersonell og publikum om vaksiner.

Komiteen har merket seg at Folkehelsa i samarbeid med Statens næringsmiddeltilsyn, Veterinærinstituttet og Norges Veterinærhøgskole har forberedt tiltak for å hindre eventuell økt smittefare i Norge.

Smittevernsamarbeidet med Norden og EØS-landene ble styrket i 1997, og instituttet deltar nå i internasjonal overvåkning av bl.a. salmonelloser, AIDS, influensa og legionellose. Overvåkingen avslørte i 1997 det største utbruddet av kikhoste på flere tiår. Komiteen har merket seg at Folkehelsa i samarbeid med andre faginstanser har utarbeidet en nasjonal beredskapsplan for pandemisk influensa.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 710 post 01 er redusert med kr 1 736 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 710 post 01 bevilges med kr 191 114 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 710 post 01 reduseres med 2,923 mill. kroner og bevilges med 189,927 mill. kroner.

#### **Kap. 711 Statens rettsstoksikologiske institutt**

Det foreslås bevilget 56,8 mill. kroner for 1999 mot 53,5 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 711 post 01 er redusert med kr 476 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 711 post 01 bevilges med kr 52 424 000.

Komiteen har merket seg at den resultatrapport for 1997 som foreligger, viser en betydelig økning i totalt antall positive analysefunn i perioden 1995-97. Forekomsten av cannabis økte med 35 pst. i de prøvene som kom til Statens rettsstoksikologiske institutt, og er nå nesten like hyppig som alkohol, noe som sannsynligvis skyldes økt brukshyppighet.

Videre vil komiteen påpeke den tilstandsvurdering som er gjort, med en stor økning av antall saker fra sosialomsorgen, noe som viser at bruk av rusmidler hos personer som har omsorg for barn, kan sees på som et økende problem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 711 post 01 reduseres med kr 476 000 og bevilges med 52,424 mill. kroner.

#### **Kap. 712 Statens helseundersøkelser**

Det foreslås bevilget 41,2 mill. kroner for 1999 mot 39,7 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen slutter seg til de satsingsområder og mål som er satt for 1999, og komiteen vil spesielt understreke viktigheten av sterkere satsing på forskning, både basalforskning og klinisk forskning. Komiteen er bekymret over den store avgang av forskere, og spesielt over at økonomiske forhold synes å føre til manglende rekruttering til medisinsk forskning. Komiteen mener det er grunn til å se på de økonomiske forhold for våre fremste forskere på det medisinske fagfeltet.

Komiteen finner det betryggende at Statens helseundersøkelser også i kommende år vektlegger kontrollen med og utviklingen av tuberkulose blant spesielle utsatte befolkningsgrupper i landet.

Komiteen viser til at Stortinget har gjort vedtak om mammografiscreening i alle landets fylker, og komiteen viser til at Statens helseundersøkelser også er en viktig aktør i arbeidet med mammografi-screening og oppfølging av resultatene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 712 post 01 er redusert med kr 361 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 712 post 01 bevilges med kr 39 739 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 712 post 01 reduseres med kr 361 000 og bevilges med 39,739 mill. kroner.

#### **Kap. 713 Statens ernæringsråd**

Det foreslås bevilget 23,5 mill. kroner for 1999 mot 18,1 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen ser den forebyggende satsingen i forhold til den generelle folkehelsen som viktig, og Statens ernæringsråd spiller en nøkkelrolle i den forbindelsen. Det er god dokumentasjon for at kostholdet har en sentral betydning for utviklingen av en rekke livsstilssykdommer, som hjerte-karsykdommer og ulike kreftformer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, merker seg at Statens ernæringsråds driftsbudsjett i foreliggende budsjettforslag er foreslått styrket med 5 mill. kroner øremerket til styrking av kommunenes lokale engasjement på forebyggingsområdet for å endre kostholdet i kreftforebyggende retning. Flertallet slutter seg til dette.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 713 post 01 er redusert med kr 212 000. Dette flertallet fremmer forslag om at kap. 713 post 01 bevilges med kr 23 288 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 713 post 01 reduseres med 1,712 mill. kroner og bevilges med 21,788 mill. kroner.

#### **Kap. 714 Statens tobakkskaderåd**

Det foreslås bevilget 36,4 mill. kroner for 1999 mot 30,9 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen har merket seg at 5 mill. kroner av den foreslåtte økte bevilgningen skal gå til styrking av kommunenes lokale engasjement i det tobakkskadeforebyggende arbeidet, jf. St.prp. nr. 61 (1997-98) og Innst. S. nr. 226 (1997-98) om Nasjonal kreftplan.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet viser til det justerte sen-

trumsopplegget der kap. 714 post 01 er redusert med kr 328 000.

Flertallet viser videre til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre i komiteen og vil i samråd med departementet foreslå at kap. 714 post 01 ytterligere reduseres med 2 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 712 post 01 bevilges med kr 34 092 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 714 post 01 reduseres med 2,828 mill. kroner og bevilges med 33,592 mill. kroner.

#### **Kap. 715 Statens strålevern**

Det foreslås bevilget 43,7 mill. kroner for 1999 mot 35,5 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 37,5 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 719.

Komiteen har merket seg satsingsområdene for Statens strålevern der oppmerksomheten vil være rettet mot bedre kvalitetssikring med medisinsk strålebruk, kartlegging og reduksjon av radoninnhold i innemiljø, styrket atomberedskap, redusert risiko for atomulykker og dokumentasjonsarbeid.

Komiteen er tilfreds med den aktive oppfølging av Handlingsplanene for atomsaker og den ledende rolle Strålevernet har i Nordvest-Russland og i Baltikum i forhold til reaktorsikkerhet, avfallsbehandling og sikring av spaltbart materiale.

Komiteen vil understreke betydningen av kvalitetssikringsarbeid i form av informasjons- og virkningsarbeid overfor helsevesenet p.g.a. økt bruk av røntgen i medisinsk diagnostikk.

Komiteen finner det interessant at Strålevernet har engasjert seg i spørsmålet omkring eventuell uheldig helsemessig effekt av den økte bruken av mobiltelefon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 715 post 01 er redusert med kr 393 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 715 post 01 bevilges med kr 43 307 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 715 post 01 reduseres med 2,893 mill. kroner og bevilges med 40,807 mill. kroner.

#### **Kap. 716 Kreftregisteret**

Det foreslås bevilget 27,0 mill. kroner for 1999 mot 25,6 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 719.

Komiteen ser på det arbeidet som Kreftregisteret utfører, som viktig som ledd i å forebygge kreft i befolkningen. Det offentlige står fortsatt for en liten del av de midler som går til kreftforskning. Kreftregisteret vil også i forbindelse med den nye Kreftplanen ha en sentral plass knyttet til kreftforskningen. Komiteen merker seg at det i Regjeringens budsjettforslag er foreslått en styrking med vel 1 mill. kroner, og støtter dette forslaget, samtidig som komiteen vil anmerke at en økt satsing på det kreftforebyggende arbeidet over tid vil nødvendiggjøre en ytterligere styrking av Kreftregisteret.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 716 post 01 er redusert med kr 239 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 716 post 01 bevilges med kr 26 286 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 716 post 01 reduseres med kr 239 000 og bevilges med 26,286 mill. kroner.

### **Kap. 718 Rehabilitering**

Det foreslås bevilget 136,5 mill. kroner for 1999. Kapitlet tilsvarende kap. 720 Rehabilitering i budsjettet for 1998 der det i vedtatt budsjett ble bevilget 127,0 mill. kroner. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (1997-98) er bevilgningen for 1998 119,8 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 603.

Komiteen mener at det er nødvendig å videreføre forsknings- og utviklingsprosjekter, og vil peke på en rekke oppløftende resultater for pasientgrupper som hittil har fått altfor liten oppmerksomhet. Komiteen har på forskjellig vis fått kjennskap til og møtt helsepersonale, pasienter og pårørende som hver for seg og sammen har dokumentert at tverrfaglighet og samarbeid ofte er en viktig forutsetning for å lykkes.

Komiteen vil understreke at omsorg for og behandling av slagrammede må få øket oppmerksomhet idet nye medisinske erkjennelser viser at rett og tidlig behandling og senere opptrening kan gi meget gode resultat. Dessuten viser det seg at ca. 16 000 personer får hjerneslag hvert år.

Komiteen er kjent med at det ved svært mange sykehus er slagenheter som gir sine pasienter et godt tilbud. Kvalitetsforbedringer er avhengig av fortsatt forsknings- og utviklingsarbeid. Dette gjelder ikke minst kompetanseheving hos helsepersonalet, også gjennom forsterket fokus på tverrfaglighet. I denne sammenheng vil komiteen peke på et interessant samarbeidstiltak mellom Østfold fylkeskommune og Høyskolen i Østfold der en tar sikte på å starte ei tverrfaglig videreutdanning med ønske om å nå aktuelle

grupper som ergoterapeuter, fysioterapeuter, sosionomer, leger og sykepleiere.

Komiteen viser ellers til flere tverrfaglige rehabiliteringsopplegg ved mange av våre sykehus og vårt øvrige helsevesen. Rehabilitering av ryggpasienter i Trondheim og rehabilitering av slagpasienter i Harstad kan stå som meget gode eksempler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at byrådet i Oslo i forbindelse med de forestående forhandlingene med staten om fordelingen av regionfunksjonene mellom statens og Oslo kommunes sykehus igjen vil ta opp spørsmålet om statlig overtagelse av Sunnaas sykehus. Det vises til at Sunnaas sykehus i dag leverer tjenester på tredjelinjenivå (regionansvar for region I og II), og at oppgavefordelingen mellom staten og Oslo derfor vil være en naturlig del av forhandlingene.

Disse medlemmer viser til at spørsmålet om statlig overtakelse av Sunnaas sykehus også har vært reist tidligere. En enstemmig komité uttalte i Innst. S. nr. 120 (1988-89) om Nasjonal helseplan:

«Komiteen mener det er naturlig at staten påtar seg ansvaret for driften av sykehuset. Komiteen ber departementet snarest innlede forhandlinger med Oslo kommune om statlig overtagelse av Sunnaas sykehus».

Forhandlingene førte ikke frem.

Den faktiske bruken har siden da endret seg i retning av stadig mer spesialiserte oppgaver. I tillegg kommer at staten driver en betydelig prosjektvirksomhet ved sykehuset. Medregnet disse prosjektene, står Oslo-pasienter for ca. 30 pst. av bruken av sykehuset. Disse forhold styrker argumentene for statlig overtagelse.

Disse medlemmer viser til at Oslo kommune i betydelig grad subsidierer pasienter fra andre fylker som bruker Sunnaas sykehus. Oslo kommune har derfor tatt opp spørsmålet om endring av status fra «gruppe I» til «gruppe II» for normerte gjestepasienter, noe som ville gitt en mer reell kostnadsdekning for de mest kompliserte tilfellene. Departementets avslag i desember 1997 ble begrunnet med at dette ville føre til økte kostnader for andre fylker.

Disse medlemmer mener at pasientenes hjemfylker i størst mulig grad bør betale hva behandlingen koster, fremfor å sende regningen til andre.

Disse medlemmer ber derfor departementet på ny vurdere mulighetene for statlig overtagelse av Sunnaas sykehus, og fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at midlene til fylkeskommunene fra og med 1999 vil bli fordelt etter objektive kriterier. Disse medlemmer har forståelse for at det kan være gode grun-

ner til dette, men vil foreslå at det i alle fall for året 1999 settes av 15 mill. kroner av post 60 som kan tildeles spesielle prosjekt, og at resten fordeles slik departementet foreslår.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteen vil understreke at slike prosjekt må prioriteres høyt.

Komiteen har merket seg de tverrfaglige etterutdanningstilbud innen rehabilitering som har vært gjennomført, og vil understreke at en må være åpne for nye både etterutdannings- og videreutdanningstilbud.

Komiteen har merket seg den interesse og inspirasjon som er knyttet til «Det nytter-prisen».

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 718 post 21 reduseres med 200 000 kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 718 post 21 bevilges med kr 18 800 000.

Flertallet viser for øvrig til sine merknader under kap. 2711 post 75.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 718 post 21 reduseres med kr 200 000 og bevilges med 18,8 mill. kroner, og at kap. 718 post 60 reduseres med 4,095 mill. kroner og bevilges med 113,405 mill. kroner.

### **Kap. 719 Helsefremmende og forebyggende arbeid**

Det foreslås bevilget 167,2 mill. kroner for 1999 mot 118,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. I kapitlet inngår tidligere kap. 717 Til gjennomføring av lov om svangerskapsavbrudd. For 1999 foreslås det også omdisponert midler fra kap. 603 og til kap. 715 og kap. 716.

#### *Post 01 Driftsutgifter*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget det kap. 719 post 01 reduseres med kr 2 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 719 post 01 bevilges med kr 233 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 719 post 01 reduseres med kr 2 000 kroner og bevilges med kr 233 000.

#### *Post 21 Tilskudd til helsefremmende og forebyggende*

#### *tiltak i helse- og sosialsektoren*

Komiteen viser til at det foreslås avsatt 2 mill. kroner til forsknings- og utviklingsarbeid knyttet til forebygging av benskjørhet. Komiteen ser dette som en begynnende oppfølging av konklusjonen på Konsensuskonferansen om benskjørhet 14.-16. november 1996 som bl.a. er undertegnet av nåværende sosialminister Kleppa. Rapporten fra konferansen konkluderte med at det burde utarbeides en nasjonal handlingsprogram for osteoporose. Komiteen er enig i at det er behov for et slikt handlingsprogram for å kartlegge hvorfor Norge har verdens høyeste forekomst av benskjørhet: Verdens høyeste forekomst av lårhalsbrudd og håndleddsbrudd og sammen med Sverige Europas høyeste forekomst av brudd i ryggvirvler. Det er viktig å redusere pasientenes - først og fremst kvinners - smerte, reduserte livskvalitet og førlighet og økte omsorgsbehov.

På denne bakgrunn ser komiteen det som avgjørende at bevilgningsforslaget følges opp over flere år. For 1999 anser komiteen det som viktig at bevilgningen konsentreres om å sette i gang et forskningsprogram. Komiteen fremmer følgende forslag:

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom sentrumspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 719 post 21 reduseres med 1 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 719 post 21 bevilges med kr 57 340 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil også i år påpeke behovet for å gi støtte til Ammehjelpen for å sikre den innsatsen organisasjon gjør på frivillig basis. Disse medlemmer ber om at det i neste års budsjett legges inn fast bevilgning til Ammehjelpen, slik at disse medlemmer ikke i hvert budsjett må påpeke dette spesifikt. Det vises ellers til merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98).

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 719 post 21 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 57 340 mill. kroner.



*Post 61 Mammografiscreening*

Komiteen vil understreke viktigheten av å satse på en utbygging av mammografiscreening så raskt som mulig. En utvidelse med kun to nye fylker i 1999 anser komiteen som en for lav utbyggingstakt og ønsker en ytterligere økning i denne utvidelsen. Brystkreft er den klart hyppigste kreftformen blant kvinner i den vestlige verden, og rammer også i Norge over 2 000 kvinner hvert år. Det vises også til komiteens merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98).

Komiteen ønsker å forberede utvidelsen av mammografiscreenings-prosjektet med ytterligere to fylker og fremmer derfor forslag om økning av kap. 719 post 61 til dette formål.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser også til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre i komiteen og foreslår i samråd med departementet at kap. 719 post 61 økes med 8 mill. kroner. Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 719 post 61 bevilges med kr 56 240 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 719 post 61 økes med 8 mill. kroner og bevilges med 56,24 mill. kroner.

*Post 70 Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern*

Komiteen registrerer at det i henhold til Meldingssystemet for smittsomme sykdommer (MSIS) pr. 24. november 1998 er registrert 1 843 HIV-infiserte i Norge totalt fra det første tilfellet ble diagnostisert, hvorav totalt 620 har fått diagnosen AIDS. 496 av de AIDS-syke er i dag døde. Hittil i 1998 er det diagnostisert 14 nye AIDS-syke og 73 HIV-infiserte. De siste tallene viser noe nedgang sammenholdt med tilsvarende tall for 1997 (18/83). Komiteen ser det som nødvendig med en fortsatt aktiv forebyggende innsats som ledd i å hindre nye smittetilfeller med HIV/AIDS.

Komiteen har merket seg at det settes klare mål for 1999 når det gjelder oppfølging av handlingsplanen mot HIV/AIDS. I forbindelse med bruk av nye medisiner, og kombinasjon av flere ulike medisiner har det medisinske miljøet i de siste årene utviklet metoder som holder flere mennesker med HIV/AIDS i live lenger. Samtidig har man ikke ennå funnet noen vaksiner, samtidig som erfaringen med bruk av mulig effektive medisiner er så ny at man ennå ikke vet nok om langvarig bruk og effekt.

Komiteen mener det fremdeles er viktig å satse på det forebyggende HIV/AIDS arbeidet og ser viktigheten av det arbeidet som gjøres av organisasjoner som Pluss, Helseutvalget for Homofile, Landsforeningen Mot Aids og Aksept.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det er viktig at denne type organisasjoner har økonomiske ressurser til å drive god forebygging. I oversikt over satsningsområder for 1999 merker disse medlemmer seg at det spesielt er trukket frem bedring av livskvalitet og forlengelse av levetid for personer med HIV og AIDS. Hvis dette skal følges opp må også Pluss, som er organisasjonen for personer med HIV/AIDS, gis bevilgninger som gir organisasjonen rom til å ivareta organisasjonens medlemmer uten å konstant skulle slite med meget svak økonomi. Pluss er eneste organisasjon som spesifikt ivaretar rettighetene til personer med HIV/AIDS, og disse medlemmer foreslår at det innenfor de foreslåtte budsjettrammer gis en påplussing til organisasjonen i forhold til 1998 med 1,5 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil også påpeke nødvendigheten av at den forebyggende innsatsen mot HIV/AIDS styrkes, og fremmer forslag om at kap. 719 post 70 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 25,6 mill. kroner. Av disse midlene vektlegges spesielt midler til de HIV-smittedes egen organisasjon Pluss, samt organisasjonen Landsforeningen mot AIDS. Dette medlem vil i tillegg påpeke nødvendigheten av målrettede midler knyttet til HIV-forebyggende arbeid blant migranter og asylsøkere.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 719 post 70 bevilges med 25,6 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 4,0 mill. kroner.

*Post 71 Tilskudd til opplysningstiltak, forebygging av uønskede svangerskap m.v.*

Komiteen har merket seg at kap. 717 Til gjennomføring av lov om svangerskapsavbrudd er flyttet til dette kapitlet.

Komiteen har merket seg den resultatrapport som omhandler Handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap, med spørreundersøkelse for å kartlegge eventuelle endringer i ungdoms kunnskaper og holdninger til samliv og seksualitet, og med kartlegging av sosiale og demografiske forskjeller blant de yngste aldersgrupper i Oslo.

Videre har komiteen merket seg at antallet helsestasjoner har økt, og at stadig flere ungdomshelsestasjoner har kompetanse på veiledning og undervisning og tilbyr besøk og undervisning av elever i 8.-10. klasse. Komiteen ser positivt på at det er

gjennomført skoloring av helsearbeidere som arbeider med slik opplysning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, er også kjent med det undervisningsmaterielle som er utarbeidet av Helsetilsynet, og finner dette godt og tilpasset dagens ungdom med interesse for CD-rom på data.

Videre ser flertallet at oppfølging av St.meld. nr. 16 (1995-96) Om erfaringer med lov om svangerskapsavbrudd viser at det på oppdrag fra departementet er foretatt en evaluering av offentlige og private informasjons- og rådgivningstilbud til abortsøkende kvinner. Dette viser at det er store forskjeller med hensyn til rutiner og mangel på faglig oppmerksomhet i abortproblematikken.

Flertallet har merket seg at er antall aborter på landsbasis er redusert med 300 fra 1996 til 1997.

Videre har flertallet merket seg at satsingsområdene og mål for 1999 bl.a. er å styrke undervisning i emnene samliv, seksualitet og prevensjon på ungdomstrinnets 8.-10. klasse. Flertallet finner det materielle som Helsetilsynet har utarbeidet, informasjonsvideoene og CD-rom-spillet, særlig tilpasset den tid vi lever i og tilpasset de datainteresser ungdom i dag har.

Flertallet har merket seg at det er igangsatt prøveprosjekt med informasjon samt utdeling av gratis prevensjon og forskrivning av p-piller i utvalgte bydeler i Trondheim, noe som er en oppfølging av budsjettmerkene fra i fjor.

Videre har flertallet merket seg at Regjeringen har vedtatt å utarbeide en ny handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, støtter Regjeringens forslag om å styrke denne posten med 1 mill. kroner.

#### *Post 72 Stiftelsen AAN - Alternativ til abort i Norge*

Komiteen har merket seg den evaluering som er utført av Senter for samfunnsforskning ved Universitetet i Bergen, og de konklusjoner som er gjort.

Det konkluderes med at AAN fremstår som en modernisert organisasjon, reflektert i sin virksomhet. Samtidig er det påpekt det spenningsforhold som ligger i organisasjonens doble målsetning: det overordnede mål å verne om det ufødte liv og redusere antall aborter, samtidig som målet for rådgivningssamtalene er å gi et bredest mulig beslutningsgrunnlag for det valg som kvinnen/paret må ta.

Videre har komiteen merket seg at en evaluering er foretatt også av sykehusenes informasjon og tilbud om veiledning ved abortingrep, og at denne viser at det gis informasjon ved alle sykehus, men at det er store forskjeller mellom sykehusene når det gjelder rutiner for og organisering av informasjonsvirksomheten.

Komiteen mener det er helt nødvendig for sykehusene å ta ansvar for at slik informasjon og veiledning gis, og at den er likeartet over hele landet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, har merket seg at stortingsvedtaket om standardisert informasjonsskriv til abortsøkende kvinner forventes ferdigstilt høsten 1998. Flertallet har merket seg at det er på gang utarbeidelse av læremateriell, at utvidelsen av hjelpetelefonen til voksne er igangsatt, og at Regjeringen utarbeider en ny handlingsplan for forebygging av uønskede svangerskap og abort.

Disse medlemmer har videre merket seg at det videreføres et tilskudd på 2 mill. kroner til organisasjoner som gjennomfører ulike typer abortforebyggende tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

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

Videre mener disse medlemmer at det er store behov for midler til helse og eldre, og at det er viktig at det tas ansvar for å prioritere på de viktigste områdene, og foreslår derfor en omdisponering fra tilskudd til AAN på 5 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 719 post 72 reduseres med 5 mill. kroner og bevilges med 6,1 mill. kroner.

#### **Kap. 730 Fylkeskommunenes helsetjeneste**

Det foreslås bevilget 14 129,3 mill. kroner for 1999 mot 13 118,1 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 61 (1997-98) St.prp. nr. 63 (1997-98) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 13 414,4 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 705 og fra og til kap 739. 35 mill. kroner foreslås overført til fylkeskommunenes rammer som bevilges over Kommunal- og regionaldepartementets budsjett.

#### *Post 60 Innsatsstyrt finansiering av sykehusene*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil vise til at den innsatsstyrte finansieringen av sykehus (ISF) som startet opp 1. juli 1997, utvides fra 1. januar 1999 til også å omfatte dagkirurgi. Flertallet vil peke på at hovedmålsettingen ved å endre finansieringssystemet ved de norske sykehus var å øke aktiviteten. Flertallet vil vise til at resultattall fra 1997 viser at aktivitetsveksten er større enn planlagt, og at vekstraten er akselererende. Flertallet har

merket seg at for 1999 er aktivitetsveksten anslått til 0,75 pst.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil vise til at refusjonsandelen for ISF i 1999 gjennom budsjettavtalen mellom Sentrumspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre er satt til 50 pst. Enhetsprisen er av Regjeringen foreslått prisjustert med 4,25 pst.

Dette flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag :

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, ser det som viktig at det arbeides videre med en oppfølging overfor fylkene, slik at intensjonene bak ISF blir ivarettatt.

Flertallet vil vise til at departementet i samarbeid med medisinsk faglige miljøer har gjennomført et omfattende utviklingsarbeid innenfor enkelte deler av DRG-systemet. Flertallet har merket seg at det også gjennomføres en omfattende revisjon av kostnadsvektene i DRG-systemet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har merket seg at Regjeringen vil følge opp finansieringsordningen nøye for blant annet å følge med om finansieringsordningen fører til at enkelte pasientgrupper nedprioriteres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 730 post 60 styrkes med kr 1 011 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 730 post 60 bevilges med kr 10 300 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at da innsattsstyrt finansiering ble innført med en statlig refusjonssats på 40 pst., ble det bestemt at ordninga skulle fortløpende evalueres for å følge med i om det oppsto uønskede vridningseffekter. En kunne tenke seg at enkelte pasientgrupper, f.eks. pasienter med sammensatte lidelser, kronikere, rehabiliteringspasienter, geriatriske pasienter m.fl. ble nedprioritert.

Disse medlemmer viser til at en rekke helse- og forskningsmiljøer ble tildelt evalueringsoppdrag, og at

Regjeringen forventer at hovedtyngden av evalueringene vil foreligge i siste del av 1999.

Disse medlemmer viser også til at flertallet i Stortinget, regjeringspartiene og Høyre og Fremskrittspartiet, vedtok en statlig refusjonssats på 45 pst. i forbindelse med behandlingen av 1998-budsjettet.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen i forslag til 1999-budsjett har foreslått samme refusjonssats. Disse medlemmer finner det meget uheldig at en stadig høyner refusjonssatsen slik det framgår av budsjettforliket, uten at en tar seg tid til å vente på en helhetlig vurdering som Regjeringen selv har lagt til rette for.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 730 post 60 økes med 1 011 mill. kroner og bevilges med 10 300 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at innsattsbasert finansiering eller stykkprisfinansiering ved norske sykehus nå er innført, og at disse partiers mangeårige kamp for dette har et gitt resultat. Disse medlemmer vil imidlertid peke på at prosentsatsen som i dag er på 45, er for lav for å gi den ønskede effekt av stykkprisfinansiering. Disse medlemmer er imidlertid tilfredse med at de fikk gjennomslag i forhandlingene med Regjeringen om å øke prosentsatsen fra 45 til 50 pst. fra 1999.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet viser til at Regjeringen peker på at innføringen av innsattsstyrt finansiering (ISF) har ført til økt behandlingsaktivitet ved sykehusene. ISF ble innført 1. juli 1997. Aktivitetsveksten for andre halvår 1997 var høyere enn planlagt. For 1998 var målsettingen en aktivitetsvekst på 6,5 pst. sammenliknet med basisåret 1995. Tall fra 1. tertial 1998 indikerer at den faktiske aktivitetsutviklingen også for denne perioden ligger over det som var forutsatt i planene. Antallet planlagte innleggelser har økt, mens antallet brudd på ventetidsgarantiene er gått ned.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at innsattsstyrt finansiering av sykehusene bidrar til å skille mellom statens rolle som etterspørter av helsetjenester på vegne av pasientene på den ene siden, og sykehusene rolle som tilbydere av disse tjenestene på den andre siden. Økningen av stykkprisandelen til 50 pst. forsterker dette bildet. For å få full effekt av den innsattsstyrte finansieringen, er det imidlertid viktig at

denne går direkte til de sykehusene som står for behandlingen, samtidig som stykkprisandelen bør økes til 60 pst.

Disse medlemmer peker på at økt vektlegging av statens rolle som etterspørger av helsetjenester reiser spørsmål om eierskap av sykehusene. Ansvaret for sykehusene bør være statens, ikke fylkeskommunene eller helseregionenes. Disse medlemmer mener derfor at det bør utarbeides en nasjonal helseplan som sikrer en bedre funksjonsfordeling mellom sykehusene.

Disse medlemmer mener at offentlige finansierede helsetjenester ikke nødvendigvis behøver å innebære at det offentlige også må utføre disse. Derfor bør private slippes til når det gjelder utbygging og drift av sykehus. Konkurransen om å få tilbud kostnadseffektive helsetjenester av god kvalitet til det offentlige vil tjene både hensynet til pasientenes beste og samfunnets økonomi.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

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

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er uenig i at den innsatsstyrte finansieringen utvides fra 45 til 50 pst. Etter dette medlems syn vil en økning av den innsatsstyrte finansieringen på bekostning av basisrammen for sykehusenes drift over tid bidra til å svekke særlig lokalsykehusenes driftsgrunnlag, fordi de gjennom vansker med rekruttering og stabilisering av helsepersonell i utgangspunktet mangler personellressurser til å kunne sikre sykehusene driftsinntekter gjennom den innsatsstyrte finansieringen. Dette medlem går mot en økning av den innsatsstyrte finansieringen, og opprettholder som en konsekvens av dette Regjeringens opprinnelige forslag for denne posten. Dette medlem fremmer i stedet forslag om bedre rammevilkår til sykehusenes drift, og det henvises til dette medlems budsjettforslag under ny post 68.

*Post 61 Refusjon poliklinisk virksomhet ved*

*sykehus m.v.*

Komiteen vil vise til at etter en betydelig vekst gjennom 1990-årene er nå tallene for polikliniske behandlinger i ferd med å flate ut.

Komiteen ser det som positivt at det fra 1999 innføres et nytt edb-basert kontrollprogram for oppgjør ved poliklinikkene i sykehusene. Komiteen støtter forslaget om at det fra 1999 innføres en egen takst for ambulant onkologisk behandling for å stimulere til at legene kan gi lindrende kreftbehandling i pasientens hjem. Komiteen har videre merket seg at fra 1999 vil etablert en tverrfaglig behandlingstakst også for ryggpasienter som ikke kan opereres. Fra før har vi en egen takst for tverrfaglig utredning for ryggpasienter forut for operasjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet og Høyre, har merket seg at midlene som er lagt inn i 1999-budsjettet delvis skal finansiere merforbruk i 1998, noe som kan bety at en ikke makter å oppfylle Regjeringens produksjonsmål for 1999

Flertallet ber om at behandlingsskapiteten ved våre sykehus vurderes på nytt i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser videre til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 730 post 61 styrkes med 8 mill. kroner. Flertallet viser til at det i budsjettproposisjonen er foreslått dobbel poliklinisk takst for ryggpasienter som mottar sykdomsrelaterte trygdeytelser som sykepenges m.v. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 730 post 61 bevilges med kr 2 728 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet har merket seg at de fire partier i samråd med departementet legger til grunn et stort innsparingspotensiale gjennom dobbel poliklinisk takst for ryggpasienter. Disse medlemmer forutsetter at det ligger solide faglige vurderinger bak en slik konklusjon. Disse medlemmer ber om at en i statsbudsjettet for 2000 kommer tilbake med vurderinger av i hvor stor grad den forutsatte innsparing er oppnådd. Disse medlemmer ber om at ordningen evalueres etter ett år. En ber om at det i evalueringen spesielt vurderes om prinsippet om alvorlighetsgrad er blitt fulgt opp ved behandlingsprioriteringen.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 730 post 61 økes med 8 mill. kroner og bevilges med 2 728 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti ser betydelige etiske betenkeligheter ved at gruppen av sykemeldte prioriteres til ryggbehandling ved de ulike poliklinikker. Dette medlem

har argumentert for en generell styrking av rammevilkårene for sykehusenes drift, også ved poliklinikkene, men finner det urimelig med en tilrettelegging av takstsystemet som ikke tar utgangspunkt i pasientens rent medisinske tilstand, men som i stedet skaper skiller knyttet til prioriteringen utfra om vedkommende har et arbeidsforhold eller ikke å vise til, og hvorvidt vedkommende i så fall er sykemeldt fra dette. Dette medlem støtter dermed ikke bevilgningen på 8 mill. kroner til dette formålet.

#### *Post 62 Tilskudd til regionsykehus*

Komiteen har merket seg at en arbeidsgruppe som har vurdert regionsykehustilskuddet, har pekt på at det både fra departementet, fylkeskommunene og universitetene har vært for dårlig oppfølging av regionsykehustilskuddet. Komiteen ser det som viktig at det blir en tettere oppfølging av tilskudd til regionsykehusene.

Komiteen vil vise til at tilskuddet fra 1999 vil bli delt i fire: basiskostnader, spesialiserte kostnader, forskning og undervisning. Komiteen støtter Regjeringens forslag om at det etableres et formelt samarbeidsorgan mellom sykehus/sykehuseier og universitet på alle regionsykehus.

Komiteen gir sin tilslutning til forslaget i proposisjonen om nærmere å differensiere det tidligere basistilskuddet og funksjonstilskuddet til regionsykehusene. Komiteen mener at inndelingen gir bedre styringsmuligheter og kontroll med de gitte ulike tilskudd, og særlig finner komiteen det viktig at man skiller ut som egne bevilgningsområder tilskudd til forskning og undervisning. I tilknytning til områdene forskning og undervisning vil komiteen peke på den alvorlige nedgangen i antall obduksjoner en de seneste år har hatt og hvor en nå ligger på en obduksjonsrate på mellom 10 og 12 pst. Dette mener komiteen er bekymringsfullt av flere grunner. For det første viser komiteen til at et betydelig antall av de obduksjonene som utføres i dag, gir som resultat endret dødsårsak. Videre mener komiteen at den lave obduksjonsfrekvensen svekker den kvalitetssikring som er nødvendig både med tanke på fremtidig diagnostisering, behandling og ikke minst forskning og undervisning.

Slik komiteen ser det, er det kapasiteten ved de patologiske avdelingene som er hovedårsaken til nedgangen i obduksjonsraten, men i tillegg kommer også at patologien de seneste år har hatt en fallende status i det medisinske miljøet.

Komiteen er kjent med at Statens helsetilsyn tidligere har anbefalt en obduksjonsrate på 40 pst. av alle dødsfall. Den Norske Patologforening har også uttalt bekymring for den fallende obduksjonsraten, og foreningen har gitt uttrykk for at obduksjonsraten ikke bør komme under 20 pst., dvs. at foreningen ønsker en økning av antallet obduksjoner i årene fremover.

Komiteen vil understreke at det er særlig viktig at våre universitetssykehus har en tilstrekkelig høy

obduksjonsrate. Dette med tanke på forskning og undervisning for medisinerstudenter og spesialister under opplæring.

Komiteen viser til følgende uttalelse fra Helseministeren i spørretimen 18. november 1998:

«Departementet har bedt Statens helsetilsyn om en redegjørelse om hvilke utfordringer patologifaget står overfor, hvordan oppgavene bør ivaretas, og hvordan ressursene bør prioriteres. Denne utredning vil foreligge i løpet av vinteren.»

Med henvisning til denne uttalelsen fremmer komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, følgende forslag:

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

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, viser til at Hovedutvalget for helse og sosial i Sør-Trøndelag fylke i sak 55/98, har gjort et enstemmig vedtak om å søke departementet om godkjenning for opprettelse av et nasjonalt kompetansesenter for hodepine ved Regionsykehuset i Trondheim. Søknad om slikt kompetansesenter for hodepine er nå sendt Sosial- og helsedepartementet til vurdering. Dette flertallet vil sterkt anbefale at departementet imøtekommer søknaden fra Sør-Trøndelag fylkeskommune, og at tilstrekkelig bevilgning for etablering av et slikt kompetansesenter tas inn i statsbudsjettet som tilskudd til Regionsykehuset i Trondheim fra budsjettåret 2000.

Dette flertallet viser til at Nevrologisk avdeling ved RiT de siste 12-15 år egentlig har fungert som en henvisningsinstans for pasienter med spesielle og særlige vanskelige hodepineformer. Dette flertallet viser til at hodepine er en sammensatt lidelse, dels av alvorlig og dels av mindre alvorlig grad, og representerer en pasientgruppe i størrelsesorden 4-500 000 mennesker. Visse former for migrene er sterkt invalidiserende og fører ofte til uføretrygd, mens hodepineproblemer generelt representerer ca. 570 000 fraværsdager fra arbeidslivet i året. Sykdommen er således en stor belastning for folketrygden og næringslivet. Dette flertallet viser til at migrene av ulik form er tre ganger så hyppig blant kvinner som blant menn, og må derfor betraktes som en kvinnesykdom. Pasienter med hodepine og migreneplager føler seg ofte misforstått og mistenkeliggjort når de søker hjelp for sine plager i helsevesenet, og dette fører til en psykisk tilleggsbelastning til selve hodepineplagene. For ca. tre år tilbake ble et nytt effektivt medikament for migrene, Imigran, innført på blå resept, og utgiftene for folket-

rygden til dette preparatet utgjør i dag ca. 100 mill. kroner.

Dette flertallet viser til at Nevrologisk avdeling på RiT har markert seg meget sterkt innen utredning, behandling og forskning på pasienter med uklare hodepineformer. Avdelingen ved RiT har de seneste år opparbeidet seg en stor kompetanse, også på internasjonal basis, og er i dag den eneste avdelingen som i tillegg til klinisk virksomhet driver en utstrakt forskning på hodepineproblematikken. Dette flertallet er videre kjent med at avdelingen ved RiT mottar pasienter fra hele landet, og også utenlandske pasienter. Avdelingen ved RiT har også et omfattende samarbeid med andre mindre hodepinemiljøer i Norge og i utlandet.

Dette flertallet viser til at målsetningen er at et kompetansesenter for hodepine på RiT vil få ansvar for utprøving av nye behandlingsmetoder for pasienter med ulike former for hodepine. Avdelingen vil gi råd og veiledning til andre interesserte leger og helsearbeidere i landet. En vil få et spesielt ansvar for å informere pasienter og de ulike diagnostiske og behandlingsmessige tiltak.

Dette flertallet viser til at Norges Migreneforbund støtter og anbefaler sterkt at det etableres et kompetansesenter for hodepine ved nettopp Nevrologisk avdeling ved RiT.

Dette flertallet fremmer følgende forslag:

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

#### *Telemedisin*

Komiteen er kjent med det arbeid som gjøres ved Telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø. Komiteen ser et stort potensiale i det å kunne benytte de muligheter som en slik avdeling kan tilby. Det er etter komiteens mening viktig at en slik avdeling kan få et betydelig utviklingspotensiale, slik at dette kan bli et senter som innehar en kompetanse som andre aktører innen helsevesnet kan nyttiggjøre seg. Komiteen ser store muligheter i blant annet å kunne nyttiggjøre seg de spesialister som mest forefinnes i de sentrale strøk, også på andre steder i vårt langstrakte land. Det er ofte tilfeller da man ønsker å konferere med andre innen helsevesnet slik at man kan få også andres syn på for eksempel et sykdomstilfelle. Dette vil kunne bli gjort ved hjelp av telemedisin, slik at det blir overført både lyd og bilde.

Komiteen vil også vise til at det er mangel på patologer ved flere sykehus i Norge, og det er da av stor betydning at en ved hjelp av telemedisin med et tilknyttet mikroskop faktisk har mulighet til å få analysert for eksempel et frysesnitt av en prøve. Komiteen ønsker at det skal bli fokusert sterkere på de muligheter som telemedisinen gir oss, og hvordan en skal kunne legge bedre til rette for at senteret i

Tromsø som allerede er under utvikling, skal kunne få utvikle seg videre.

Komiteen er også kjent med at senteret i Tromsø har fått stor internasjonal oppmerksomhet og betraktes som helt i fremste rekke på området. Komiteen ser på dette med stor interesse og er opptatt av at senteret i Tromsø kan beholde og utvikle sin internasjonale status.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, er gjort kjent med at denne avdelingen har et betydelig behov for mer plass, og det er ønskelig at Regjeringen ser nærmere på dette. Flertallet vil også påpeke at dette senteret må kunne bli klassifisert som et nasjonalt anliggende, og dermed være støtteberettiget fra statlig side. Flertallet vil på bakgrunn av de store muligheter dette kan gi oss, fremme følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at utvalgsarbeidet i departementet om organiseringen av telemedisin i Norge vil legge fram sin innstilling før årsskiftet 1998/99.

Komiteen er kjent med at Telemedisinsk avdeling ved regionsykehuset i Tromsø har under utarbeidelse en rekke interessante prosjekter innen bruk av telemedisin. Komiteen er opptatt av det arbeidet denne avdelingen driver med, og komiteen ønsker at denne avdelingen får overført prosjektmidler fra staten, slik at de kan arbeide videre med allerede igangsatte prosjekter, samt få anledning til å sette i gang nye ønskede prosjekter. Komiteen fremmer derfor i samråd med departementet forslag om at det under kap. 730 post 62 øremerkes 1 mill. kroner i prosjektmidler til Telemedisinsk avdeling ved Regionsykehuset i Tromsø.

#### *Post 63 Refusjon av godkjente kapitalutgifter*

Komiteen har merket seg at i samsvar med forslaget i Opptappingsplanen for psykisk helsevern (jf. St.prp. nr. 63 (1997-98)) utvides refusjonsordningen til også å omfatte psykiatriske sykehus/sykehusavdelinger.

#### *Post 64 Tilskudd til utstyr på sykehus*

Komiteen vil vise til at det er vedtatt en 5-årig plan for å bedre utstyrssituasjonen i norske sykehus - Nasjonal kreftplan og plan for utstyrsinvesteringer ved norske sykehus (jf. St.prp. nr. 61 (1997-98)). Komiteen vil vise til at staten i planen går inn med 2,3 mrd. kroner ekstra for å bedre utstyrssituasjonen i sykehusene.

Komiteen vil peke på at det har oppstått et stort etterslep på utstyrsfeltet på grunn av nedprioritering av utstyrsinvesteringer over en lengre tid. Komiteen er enig med Regjeringen i at det er nødvendig med en ekstraordinær utstyrsbevilgning i en tidsavgrenset periode.

Komiteen har merket seg at bevilgningen er utformet som en refusjonsordning der staten dekker 60 pst. av de fylkeskommunale utgifter til medisinsk teknisk utstyr.

Komiteen har videre merket seg at hver fylkeskommune må lage en femårig anskaffelsesplan som skal godkjennes av Sosial- og helsedepartementet etter at de regionale helseutvalg har avgitt sin uttalelse. Komiteen ser det som meget viktig med en god planlegging av utstyrsanskaffelsene. Komiteen har videre merket seg at departementet i de årlige budsjettproposisjonene vil gjøre rede for de fylkeskommunale utstyrsplanene.

#### *Post 66 Helseregionale og andre samarbeidstiltak*

Komiteen vil vise til at det ved Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 48 (1997-98) ble bestemt at de regionale helseutvalgene skal utarbeide regionale helseplaner. Komiteen har merket seg at ut fra dette er bevilgningen på denne posten redusert med 35 mill. kroner som er overført til fylkeskommunenes rammer.

Komiteen har videre merket seg at de resterende 12 mill. kroner skal benyttes til den økende nasjonale styring som en følge av Ot.prp. nr. 48 (1997-98).

#### *Post 67 Andre tilskudd*

Komiteen har merket seg at det innenfor en bevilgning på 18 mill. kroner gis tilskudd til mange forskjellige tiltak innen helseomsorgen. Komiteen er positiv til disse tiltakene og støtter Regjeringens forslag.

#### *Kompetansenettverk for rygg og rygg sykdommer*

Komiteen vil vise til Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98) der komiteen ba departementet utarbeide en plan for fremtidige ryggoperasjoner ved et av landets regionsykehus og vurdere øremerkede tilskudd til ryggpoliklinikker i fylkeskommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre har merket seg at departementet ikke følger opp dette med den begrunnelse at en ikke ønsker en særomsorg for ryggpasientene på det enkelte sykehus. Disse medlemmer viser til uttalelse av 29. oktober 1998 fra Norsk Forening for Ryggforskning (NFRF) og brev av 29. oktober 1998 fra Ryggforeningen i Norge som begge ber om opprettelse av ryggpoliklinikker. Det heter bl.a. i brevet fra NFRF at

«etter vår mening må forskning og en forbedring innen klinisk undersøkelse og vurdering, billeddiagnostikk, konservativ behandling og kirurgi gå hånd i

hånd. Dette er grunnen til...at vi har gått inn for ryggpoliklinikker og et nasjonalt ryggsenter for behandling av de alvorligste og vanskeligste lidelsene og som et sted for metodeutvikling. De alvorligste rygg sykdommene er i større grad knyttet til skjelett/nerve systemet enn til muskel/skjelett systemet. Derfor er det med bekymring vi ser at ryggbehandlingen foreslås integrert i det samlede muskel/skjelett tilbudet, og at en konsentrering om rygg sykdommer kalles særomsorg.»

Disse medlemmer er enig i dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, mener at en nå må intensivere arbeidet med å fremme ryggforskning og heve kompetansen både på diagnostisering og behandling. Det synes dessverre også å være mange eksempler på pasienter som åpenbart hadde hatt behov for det, men som ikke blir henvist til fagmiljø med nødvendig kompetanse.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til og støtter departementets forslag om en nasjonal nettverksmodell der samtlige regionsykehus skal inngå i nettverket med tilbud til alle sentralsykehus og mindre sykehus om deltakelse i nettverket.

Komiteen ber imidlertid departementet vurdere om ett eller to regionsykehus skal tillegges et særlig ansvar for å utvikle spisskompetanse for diagnostisering, utredning og behandling av de mest kompliserte rygg lidelser.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 1998 påpeker at rygg lidelser er så utbredt at behandlingstilbudet bør bli styrket ved alle regionsykehusene, og at Stortinget sluttet seg til dette, forutsatt at det sikres nødvendig innenlandsk kompetanse på området. Disse medlemmer er enig i dette, og slutter seg til Regjeringens forslag.

Disse medlemmer vil vise til at Regjeringens anbefalinger er i samsvar med fagmiljøenes og Helseilsynets oppfordringer gjennom lang tid, nemlig at det må satses på poliklinikker og økt kompetanse. Regjeringen tilrår at man har et kompetansenettverk framfor et eget senter lokalisert ett sted. Disse med-

lemmer mener at en ved oppbygging av et kompetansenettverk på kort sikt når flere pasienter og øker kompetansen i en bredere del av helsetjenesten gjennom oppbygging av et kompetansenettverk.

Disse medlemmer vil peke på at de fleste ryggpasienter ikke trenger operasjon.

Disse medlemmer vil peke på at det satses på en solid volumøkning gjennom endring av takstprofil og økning av de offentlige poliklinikkstakene. Disse medlemmer vil videre peke på at Regjeringen foreslår å opprette en tverrfaglig behandlingstakst som muliggjør en målrettet behandling etter de mest moderne behandlingsprinsipper.

Disse medlemmer viser til Revidert nasjonalbudsjett 1998 der komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Arbeiderpartiet, viser til at Regjeringen nå legger opp til at kompetansen bør økes ved alle landets regionsykehus, og ikke bare ett av disse, med bakgrunn i hvor utbredt ryggglidelser er. Flertallet uttalte der at de ikke hadde noen motforestillinger til dette, forutsatt at det sikrer nødvendig innenlandsk kompetanse på dette området, slik at ikke visse grupper må til utlandet for å få utført tilfredsstillende behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil peke på at når det gjelder ryggprosjektene, overføres 4 mill. kroner til kap. 730 post 67 til et nasjonalt kompetansenettverk for rygg. Flertallet vil videre vise til at det er overført 6 mill. kroner til en tverrfaglig behandlingstakst for pasienter som ikke kan opereres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet kan ikke se at departementet i St.prp. nr. 1 (1998-99) har fulgt opp Stortingets enstemmige vedtak XVIII i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98) som hadde følgende ordlyd:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide en helhetlig plan for behandlings- og kompetansesenter for ryggglidelser ved ett av landets regionsykehus. Planen skal også inneholde kostnadsanalyse og forelegges Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet for 1999.»

Disse medlemmer har merket seg at i stedet for å gjennomføre Stortingets utvetydige vedtak, legger Sosial- og helsedepartementet opp til en kompetanseoppbygging i alle utrednings- og behandlingsledd, bedre intern organisering og utnyttelse av sykehusenes faglige ressurser, økt satsing på poliklinisk utredning og behandling der ulike spesialiteter samarbeider, samt dagbehandling og kirurgi. Departementet mener dette vil være de viktigste virkemidlene for et bedre tilbud til ryggpasientene. Disse medlemmer er ikke enig i dette standpunktet og viser i denne sammenheng til Norsk forening for Ryggforskning, som gjentar sitt tidligere forslag til departementet om å opprette tverrfaglige ryggpoliklinikker og å opprette et tverrfaglig nasjonalt ryggcenter ved ett av landets regionsykehus.

Disse medlemmer viser videre til at et nasjonalt ryggcenter ved ett av våre regionsykehus skal ta seg av de mest plagede pasientene med vanskelige ryggglidelser som en landsfunksjon, og i tillegg være et senter for metodeutvikling som kan fastsette standarden for god ryggbehandling. Så langt disse medlemmer kan forstå, ivaretar departementet i St.prp. nr. 1 (1998-99) ikke forutsetningene for en god ryggbehandling ved å spre undersøkelse, utredning og behandling over et betydelig antall poliklinikker og sykehus. Disse medlemmer viser for øvrig til følgende enstemmige komitéuttalelse i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98):

«Komiteen vil understreke viktigheten av å få en helhetlig faglig kompetanse etablert ved ett av landets regionsykehus når det gjelder visse typer ryggkirurgi.»

#### *Medisinerutdanning ved Sentralsykehuset i Akershus*

Komiteen har merket seg rapporten fra den nedsatte arbeidsgruppen som skulle vurdere om Sentralsykehuset i Akershus skulle få universitetsfunksjon for å drive klinisk utdanning av medisinstudenter, slik sykehuset hadde tidligere. Komiteen tror at et slikt opplegg kan være et bidrag til økt tilgang på leger.

Komiteen vil henstille til departementet når det skal vurdere tiltak for å øke tilgangen på leger i landet, også å overveie økt opptak av legestudenter ved universitetene i Bergen, Trondheim og Tromsø, da disse institusjonene dekker de områdene som har de største problemer med legedekningen.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til Helseministerens redegjørelse i Stortinget i februar 1998 om krisesituasjonen ved Sentralsykehuset i Akershus (SiA). I redegjørelsen ble det varslet at det skulle utredes om SiA igjen skal få universitetsfunksjon for å drive klinisk utdanning av medisinstudenter.

Flertallet har merket seg rapporten fra en arbeidsgruppe som har utredet universitetsfunksjonen ved SiA, og at departementet vil komme tilbake til saken.

Flertallet vil understreke at en reetablering av medisinerutdanningen på SiA er et viktig bidrag for å øke tilgangen på leger.

Flertallet støtter derfor Regjeringens forslag om å avsette 1 mill. kroner i 1999 til start på et videre planarbeid.

Flertallet ber Regjeringen utrede de budsjettmessige konsekvenser av etablering av medisinerutdanning



gen på SiA fra år 2000 og legge det fram for Stortinget i forbindelse med statsbudsjettet høsten 1999.

#### *Forslag om ny post 68*

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at det opprettes en ny post 68 under kapittel 730 for generelt tilskudd til sykehus, regionsykehus så vel som øvrige sykehus, og fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at denne posten bevilges med 644,446 mill. kroner.

#### **Kap. 731 Rikshospitalet**

Etter framleggelsen av St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 3 (1998-99) foreslås det bevilget 1 219,0 mill. kroner for 1999 mot 1 878,1 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 28 (1997-98), St.prp. nr. 44 (1997-98) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 1 937,6 mill. kroner. Bevilgningsforslaget for 1999 er redusert teknisk som følge av overgang til nettobudsjettering.

For 1999 foreslås det omdisponert midler til kap. 739 og til Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementets budsjett.

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 3 (1998-99) foreslås en tilleggsbevilgning på 70 mill. kroner til dekning av merutgifter i forbindelse med forsinket flytting til Gaustad.

Komiteen har merket seg at det arbeides med en omlegging til nettobudsjettering fra 1999 som vil gi en økt grad av fristilling. Komiteen er tilfreds med en slik omlegging og mener at en fristilling av Rikshospitalet vil gi mulighet til å organisere driften innenfor budsjettets rammer og de funksjoner sykehuset er tildelt. Sykehuset kan selv utnytte sine ressurser på en best mulig måte uten statlig detaljstyring.

Komiteen viser til at det var uenighet om den nye regioninndelingen på Sør-Østlandet. Departementet mener det på kort sikt ikke vil gi endringer i pasientgrunnlaget. Endringer i pasientstrømmen vil først eventuelt skje som en følge av samordningsprosessen mellom regionsykehusene i Oslo, og komiteen har merket seg at det vil bli startet forhandlinger høsten 1998.

Komiteen viser til at Sosial- og helsedepartementet, etter vedtak i Stortinget våren 1998, arbeider med å vurdere muligheten for å etablere et nasjonalt medisinsk historisk museum i lokaler i Rikshospitalets bygninger. Komiteen mener det er behov for å få fortgang i disse planene og fremmer derfor følgende forslag:

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

Komiteen viser til at behandlingen av barn med hypoplastisk venstre hjertesyndrom (HVHS) er lagt til

Rikshospitalet, og komiteen er tilfreds med at planleggingen av virksomheten er i gang. Komiteen er fornøyd med at det er etablert et samarbeid med amerikanske spesialister hvor både leger og sykepleiere fra Rikshospitalet er med på behandlingen av norske barn i USA. Komiteen mener dette samarbeidet er nyttig i oppbyggingen av kompetanse og oppfølging av barna etter hjemkomst. Ikke minst bidrar det til å bedre tilbudet til barna og foreldrene.

Komiteen viser til at mange av pasientene på Rikshospitalet har genetiske betingede sykdommer og lidelser. Komiteen er derfor tilfreds med at det er opprettet en enhet for medisinsk genetikk for å imøtekomme behovet for diagnostikk og utredning, tolkning av analysesvar og veiledning av pasienter og pårørende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 731 post 50 er redusert med kr 17 100 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 731 post 50 bevilges med kr 1 201 900 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 731 post 50 reduseres med 17,1 mill. kroner og bevilges med 1 201,9 mill. kroner.

#### *Flytting til nytt Rikshospital*

Komiteen har merket seg at det i månedsskiftet august/september 1998 ble klart at det nye sykehuset ikke kunne ferdigstilles i tide slik at hovedflyttingen av pasienter kunne finne sted som opprinnelig forutsatt 16.-17. januar 1999. Komiteen har videre merket seg at Statsbygg meddelte SHD og AAD 7. september 1998 at hovedprosjektet ville være ferdig i sin helhet 31. mars 1999.

Komiteen viser til St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 3 (1998-99) Om utsettelse av flytting av Rikshospitalet, hvor det redegjøres for konsekvensene av forsinkelsene av flytteprosjektet.

Komiteen vil peke på at årsaken til forsinkelsene ifølge Statsbygg er en undervurdering av konsekvensene for hovedprosjektet av utvidelsene som Stortinget vedtok i 1996, og at ombyggingsarbeidene i de deler av sykehuset som allerede er ferdigbygd, var mer omfattende enn tidligere antatt. Komiteen ser alvorlig på denne forsinkelsen og den usikkerhet det har skapt for pasientene og fagmiljøet og de økonomiske konsekvensene det har fått. Komiteen vil understreke at sikkerhet for pasientene, tilstrekkelig tid til forberedelser og prøvedrift og samarbeid med andre sykehus i overgangsfasen er viktig i flytteprosessen.

Komiteen har merket seg at bistand fra andre sykehus i forbindelse med pasientflyttingen først vil være mulig i september 1999, og at de tidligere

inngåtte avtaler vedrørende bistand under pasientflyttingen må reforhandles.

Komiteen viser til at det er mangel på kontorer ved innflyttingen på Gaustad og har merket seg Regjeringens forslag om at kontormangelen må løses ved egnede lokaler og ikke ved nybygg som foreslått av Rikshospitalets styre.

Komiteen viser til SHDs gjennomgang av de budsjettmessige konsekvenser av forsinkelser av flytteprosjektet, og komiteen har merket seg at det er et samlet tilleggsbevilgningsbehov på 70 mill. kroner.

Komiteen slutter seg til Regjeringens forslag om at bevilgningen forhøyes med 70 mill. kroner i 1999 til dekning av merutgifter i forbindelse med flyttingen til nytt Rikshospital og at det dekkes opp ved å redusere reserven for tilleggsbevilgninger kap. 2390.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti er kjent med at det tomtearealet Rikshospitalet disponerer, i liten grad gir muligheter for en ekspansjon av Rikshospitalet på kortere eller lengre sikt. Dette finner disse medlemmer svært bekymringsfullt og vil derfor henstille til departementet å sørge for at Rikshospitalet tilstiles tilleggstomt av en størrelsesorden som gjør det mulig med en utvidelse av hospitalet både på kort og lengre sikt. Disse medlemmer kan ikke se bort fra at det nye Rikshospitalet ved ferdigstillelse høsten 1999 er for lite og ikke i stand til å fylle de oppgaver hospitalet var tiltenkt i utgangspunktet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser ellers til at disse partiene i 1992, da vedtaket om bygging av nytt Rikshospital ble gjort i Stortinget, gjorde oppmerksom på at det da planlagte areal for det nye Rikshospitalet ville være altfor lite og med for få sengeplasser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre fremmer følgende forslag:

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

### **Kap. 733 Nasjonalt råd for spesialutdanning av leger**

Det foreslås bevilget 4,5 mill. kroner for 1999. Kapitlet er nytt.

Det foreslås omdisponert midler fra kap. 739.

Komiteen har merket seg at Regjeringen har oppnevnt et nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger som skal være rådgivende for staten i alle overordnede spørsmål som angår gjennomføringen av og kvaliteten på spesialistutdanning. Partene som er sentrale i spesialistutdanningen av leger samt en representant for

pasientene, er representert i rådet. Når det gjelder ny ordning for legefördeling, viser komiteen til at forslag om det fremmes i Ot.prp. nr. 4 (1998-99), og komiteens merknader i Innst. O. nr. 21 (1998-99).

Komiteen har merket seg at det foreslås et sekretariat for Nasjonalt råd som skal trygge rådets uavhengige stilling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 733 post 01 reduseres med kr 41 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 733 post 01 bevilges med kr 4 459 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 733 post 01 reduseres med kr 41 000 og bevilges med 4,459 mill. kroner.

### **Kap. 734 Det norske Radiumhospital**

Det foreslås bevilget 278,8 mill. kroner for 1999 mot 681,2 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (1997-98) og St.prp. nr. 61 (1997-98) er bevilgningen for 1998 742,7 mill. kroner. Bevilgningsforslaget for 1999 er redusert teknisk som følge av overgang til nettobudsjettering.

Komiteen er tilfreds med at Det norske Radiumhospital som landets spesialsykehus for diagnostikk, behandling, pleie og omsorg ved kreftsykdom i 1999 planlegger en ytterligere utvikling. Ved at antallet krefttilfeller har en årlig økning på 1-3 pst., er det nødvendig at sykehuset opprettholder og utvider sin kapasitet på diagnostikk og behandling. Som universitetsinstitusjon stilles det store krav til at sykehuset makter å drive grunnforskning og anvendt forskning på høyt internasjonalt nivå knyttet til kreft og kreftbehandling. Komiteen har derfor med tilfredshet merket seg at forskningsmidlene har økt sammen med økt antall årsverk i utdanningsstillinger og forskerutdanningsstillinger. Komiteen har merket seg at mulighetene for forbedret overlevelsesprosent ved hjelp av tidligdiagnostikk kan økes ytterligere ved utbygging av tilbudene innen genetisk veiledning og mammografiscreening. Komiteen er kjent med og ikke tilfreds med at de medisinske mulighetene for lindrende strålebehandling ennå ikke er fullt utnyttet p.g.a. mangel på maskiner, stråleterapeuter og legespesialister. Det er da positivt å registrere at strålekapasiteten nå blir økt bl.a. ved å etablere ett ekstra ettermiddagsskift for en strålemaskin.

Komiteen støtter overgangen til nettobudsjettering, noe som gir sykehuset større handlingsrom ved at sykehuset selv disponerer fritt eventuelt overskudd samtidig som det er ansvarlig for inndekning av eventuelt underskudd. Komiteen legger til grunn at overgangen fra brutto- til nettobudsjettering i seg selv ikke

skal føre til endringer for pasienten og produksjonen ved sykehuset.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, er tilfreds med en slik omlegging og mener at slik fristilling av Radiumhospitalet vil gi mulighet til å organisere driften innenfor budsjettets rammer og de funksjoner sykehuset er tildelt. Sykehuset kan selv utnytte sine ressurser på en best mulig måte uten statlig detaljstyring.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 734 post 50 er redusert med 6 mill. kroner. Dette flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 734 post 50 bevilges med kr 272 800 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 734 post 50 reduseres med 6 mill. kroner og bevilges med 272,8 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at Stortinget under behandlingen av Innst. S. nr. 171 (1997-98) etter forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fattet slikt vedtak:

«Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at Radiumhospitalet kan gjennomføre det planlagte prosjekt med oppsøkende genetisk virksomhet for familier med arvelig disposisjon for brystkreft hos kvinner».

Flertallet viser til at bakgrunnen for forslaget var at et fagmiljø ved Radiumhospitalet har kartlagt familier med arvelig disposisjon for brystkreft hos kvinner. Radiumhospitalet hadde imidlertid ikke ressurser til å gjennomføre et slikt prosjekt med oppsøkende gentesting overfor denne gruppen.

Flertallet peker på viktigheten av at det aktuelle prosjektet blir gjennomført, slik at behovet for oppsøkende genetisk virksomhet på dette området kan bli evaluert.

Komiteen viser til at stortingsflertallet anså igangsetting av et slikt prosjekt som gunstig med tanke på å skaffe nødvendig erfaring med ulike sider av oppsøkende genetisk virksomhet.

Komiteen er kjent med at Radiumhospitalet i en søknad av 4. august 1998 har søkt om 2,6 mill. kroner til å sette i gang et prosjekt om evaluering av behov for oppsøkende genetisk virksomhet. Det er lagt til grunn en prosjektperiode på to år. På spørsmål fra Høyres gruppe ga Helseministeren i brev av 22. november d.å. uttrykk for at det er aktuelt å støtte prosjektet innenfor

rammen av kap. 739 Andre utgifter. Det antydes videre at det er aktuelt å fordele ca. 0,35 mill. kroner til dette prosjektet slik at det kan starte opp i allerede i løpet av 1998.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at det eksisterer svært lite kunnskap om konsekvensene av oppsøkende genetisk virksomhet. Dette gjelder konsekvenser knyttet til mulige helsemessige gevinster, etiske forhold, sosiale og psykososiale virkninger, og ressursbruk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti viser til at det under Stortingets behandling av Nasjonal kreftplan (St. prp. nr. 61 1997-98) var enighet om behovet for økt utdanningskapasitet for radiografer og stråleterapeuter. Videreutdanning som stråleterapeut er i dag basert på 3-årig radiografutdannelse. Den 1-årige videreutdanningen som stråleterapeut er organisert som bedriftsintern opplæring ved Det norske Radiumhospital, og gir i dag ikke vekt-tall som kan gi grunnlag for videre utdanning i form av hovedfag. Dette gjør det mindre attraktivt å søke slik utdanning.

Disse medlemmer vil også peke på behovet for flere utdanningsplasser for radiografer. Når det gjelder praksisplasser, er de private røntgeninstituttene en viktig ressurs.

Komiteens medlemmer fra Høyre ber departementet vurdere mulighetene for å gi vekt-tall for studiet i stråleterapi selv om det forblir en bedriftsintern utdanning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at det i Nasjonal kreftplan foreslås å omorganisere radiograf- og stråleterapiutdanningen fra dagens tre-årige radiografutdanning med ett-årig videreutdanning i stråleterapi til to separate tre-årige utdanninger. Flertallet sluttet seg til dette. Erfaringer fra andre land tyder på at rekrutteringen til stråleterapiutdanningen stagnerer fordi den oppleves som for snever.

Flertallet peker på at økt utdanningskapasitet innen disse områdene kan oppnås ved å øke opptaket innen den eksisterende radiografutdanningen samtidig som en utvider opptaket til videreutdanningen i stråleterapi.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, ber derfor departementet vurdere hensiktsmessigheten av å gå videre med stråleterapiutdanningen.

### **Kap. 735 Statens senter for epilepsi**

Det foreslås bevilget 121,5 mill. kroner for 1999 mot 112,8 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 735 post 01 er redusert med 1,068 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 735 post 01 bevilges med kr 117 632 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 735 post 01 reduseres med 1,068 mill. kroner og bevilges med 117,632 mill. kroner.

### **Kap. 737 Barnesykehus**

Det foreslås bevilget 43,4 mill. kroner for 1999 mot 50,2 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (1997-98) er bevilgningen for 1998 48,7 mill. kroner.

Komiteen sier seg glad for at fylkeskommunene i større grad de seneste år har benyttet seg av den spisskompetanse innen astma og allergi som Geilomo og Voksentoppen representerer. Denne positive utviklingen mener komiteen i vesentlig grad må tilskrives at Stortinget for noen år tilbake la om finansieringsordningen for disse spesialsykehusene, noe som medførte at fylkeskommunene nå kun betaler 10 pst. av godkjent kurpris for behandling av pasienter. Komiteen viser til at begge barnesykehusene, i tillegg til å gi adekvat behandling på høyt faglig nivå, også ved hjelp av forskning og kompetanseutbygging deltar i undervisning av sykepleierstudenter og har et utadrettet informasjonsopplegg for ulike fagfolk i primærhelsetjenesten. Det er etter komiteens mening viktig at helsepersonell i primærhelsetjenesten til enhver tid er oppdatert på hvordan både pasientene og de pårørende skal mestre situasjonen i forhold til syke barn med astma og allergi.

Komiteen viser til at et flertall i Stortinget i budsjettet for 1998 bevilget 1 mill. kroner til opprettelse av et professorat i astma og allergi ved Voksentoppen.

Komiteen er gjort kjent med at professoratet vil bli utlyst i nær fremtid, og at departementet i samarbeid med Voksentoppen og Geilomo arbeider aktivt for å få besatt spesialstillingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 737 post 01 er redusert med kr 387 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 737 post 01 bevilges med kr 42 613 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 737 post 01 reduseres med kr 387 000 og bevilges med 42,613 mill. kroner.

### **Kap 738 Helsetjenesten på Svalbard**

Det foreslås bevilget 11,2 mill. kroner for 1999 mot 10,8 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen ba under behandling av budsjettet for 1998 departementet vurdere alle sider ved beredskapen før den nye organisasjonsmodellen for helsetjenesten på Svalbard eventuelt iverksettes.

Komiteen har merket seg at departementet, etter en fornyet vurdering, har gjennomført den nye organisasjonsmodellen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 738 post 01 er redusert med kr 101 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 738 post 01 bevilges med kr 11 099 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 738 post 01 reduseres med kr 101 000 og bevilges med 11,099 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at departementet har redusert den kirurgiske akuttberedskapen ved sykehuset på Svalbard, og disse medlemmer er ikke enige i den begrunnelse som departementet har brukt for å nedlegge akuttberedskapen. Det synes for disse medlemmer at beredskapen ved Longyearbyen sykehus etter at man fjernet en kirurgstilling, er sterkt svekket. Sykehuset på Svalbard ligger i et område hvor det kan oppstå store ulykker såvel på fastlandet som på sjøen. Disse medlemmer er også kjent med at det på sommertid er en stor turisttilstrømning til Svalbard, både pr. fly og ikke minst en ganske stor tilstrømning av turister på cruisebåter. Disse medlemmer mener også at sykehuset i Longyearbyen bør ha en viss kirurgisk akuttberedskap i forhold til den russiske befolkningen i Barentsburg. Disse medlemmer ber departementet ved fremleggelsen av neste års statsbudsjett å gi tilbakemelding til Stortinget om hvordan den svekkede kirurgiske beredskapen ved Longyearbyen sykehus har fungert.

Komiteen fremmer følgende forslag:

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

### Kap. 739 Andre utgifter

Det foreslås bevilget 609,3 mill. kroner for 1999 mot 403,7 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (1997-98) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 484,9 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 603, kap. 720, kap. 730 og kap. 731 og til kap. 701, kap. 705, kap. 733 og til Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementets budsjett.

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

Komiteen har merket seg at en arbeidsgruppe har foreslått at tilskuddet til utprøvende behandling legges inn i det ordinære regionsykehustilskuddet med virkning fra 1. januar 1999, men at departementet vil komme tilbake til dette når det gjelder de statlige sykehus.

Komiteen er enig i at det er en stor utfordring å finne frem til rapporteringssystemer for kvalitet, såvel ut fra pasienter og ansattes synspunkt som på mer objektivt grunnlag. Det er også viktig å forbedre DRG-systemet slik at det kan fungere bedre for pediatriske-, rehabiliterings- og medisinske kreftpasienter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtale mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 739 post 21 er økt med kr 700 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 739 post 21 bevilges med kr 79 550 000.

Flertallet vil vise til at det innenfor denne bevilgningen er det - som i et ledd i budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre og i samråd med departementet - avsatt 2 mill. kroner til evaluering av økt takst for tverrfaglig poliklinisk behandling av pasienter med rygglidelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 739 post 21 reduseres med 4,392 mill. kroner og bevilges med 74,458 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 739 post 21 bevilges med 80,55 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 1,7 mill. kroner. Av dette beløpet bevilges 1 mill. kroner til planlegging av et nasjonalt medisinsk-historisk museum i Rikshospitalets bygninger.

#### *Ventetidsgarantien*

Komiteen viser til at spørsmålet om innretning og omfang av den framtidige ventetidsgarantien skal behandles i forbindelse med Lov om pasientrettigheter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, er enig med departementet i at et poeng med ventetidsgarantien er å legge grunnlaget for en bedre prioritering mellom venteliste-pasientene. Det ser ut til at den nye 3 måneders garantien har bidradd til dette for pasienter med de alvorligste sykdommer.

Flertallet er videre enig med departementet i at utviklingen er positiv tatt i betraktning av at den nye ventetidsgarantien bare har fungert et drøyt år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Når det gjelder spørsmålet om hvorvidt ventetidsgarantien skal gjøres juridisk bindende, vil komiteens medlemmer fra Høyre komme tilbake til dette i forbindelse med behandlingen av lov om pasientrettigheter.

Disse medlemmer har med interesse merket seg at garantibruddene er blitt redusert de siste årene, men mener at det fortsatt er uakseptabelt mange brudd på garantien. Det er heller ikke akseptabelt at garantiutdeling fortsatt varierer mye mellom fylkene, og at over halvparten av garantibruddene er registrert i bare fem fylker.

Disse medlemmer mener det er positivt at offentliggjøring av ventelistedata ser ut til å motivere helsetjenesten og forvaltningen til å overholde garantien for pasientene. Garantibruddene viser at det fortsatt er behov for større kapasitet ved sykehusene, og at kapasitetsveksten de siste årene har vært lavere enn veksten i utgiftene. Disse medlemmer mener dette kan skyldes flere forhold: For knappe bevilgninger fra Stortinget og/eller fylkeskommunene og for dårlig utnyttelse av penger og personell internt i sykehusene. I denne sammenheng er det viktig at det nå er satt i gang et arbeid i regi av Legeforeningen for å skape enighet om kriterier for tildeling av ventetidsgaranti innen de ulike medisinske spesialiteter.

Disse medlemmer vil minne om at det alltid har vært ført ventelister. Det nye er at garantiordningen gjør ventelistene offentlige slik at pasienter, myndigheter og resten av offentligheten kan følge med i utviklingen. Disse medlemmer er overbevist om at dette har medført større politisk oppmerksomhet om helsevesenet og dermed økt ressurstilgang.

Disse medlemmer er enig med Regjeringen i at det ville derfor være et svært negativt signal, dersom man skulle fjerne garantien fordi den ennå ikke fungerer optimalt.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at dagens ventelistegaranti ikke fungerer etter intensjonen, fordi andre forhold enn de rent medisinske kan ligge til grunn ved den prioriteringen ventelistegarantien legger opp til. For de pasienter som faller utenfor garantiordningen, kan

dette medføre helt uholdbare ventetider før behandlingen finner sted, på tross av at deres medisinske tilstand skulle tilsi rask behandling. Ventelistegarantien framstår dermed som et uhenksommessig verktøy som ledd i å unngå lang ventetid på den medisinske behandlingen.

Etter dette medlems syn bør dagens ventelistegarantiordning avvikles, og i stedet erstattes av en kapasitetsgarantiordning, som tar utgangspunkt i kalkulert behov for sykehusspesialister i de ulike helseregionene som ledd i å oppnå en bedret behandlingsskapasitet. Den store geografiske forskjellen i spesialisttetthet bidrar til store forskjeller i helsetjenestetilbudet til befolkningen, uten at dette fanges opp av ventelistegarantiordningen. Dersom dette skal løses ved at stadig flere pasienter må ut av egen helseregion for å sikres behandling, vil dette over tid både virke fordyrende og sentraliserende, og det regionale helsetjenestetilbudet vil over tid svekkes. Regjeringen bør etter dette medlems syn ta initiativ til å erstatte dagens ventelistegarantiordning med en kapasitetsgarantiordning, der det gjøres beregninger for nødvendig spesialistkapasitet for hvert fagområde innen hver helseregion, og der tildelingen av spesialisthjemler innen hver helseregion knyttes opp mot det kalkulerte spesialistbehovet. Dette medlem ser at en innføring av en slik ordning til erstatning for ventelistegarantien vil kreve en overgangsfase der ventelistegarantien består, inntil kapasitetsgarantien overtar. Som ledd i å finne fram til en hensiktsmessig erstatningsordning fremmer dette medlem følgende forslag:

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

#### *Medisinsk-historisk museum*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til den brede enighet det var i Stortinget under behandlingen 30. mars 1998 av en interpellasjon om behovet for å etablere et nasjonalt medisinsk-historisk museum i Norge bl.a. ut fra at helse- og sosialsektoren er svakt dekket i norsk museumsvesen.

Disse medlemmer viser til forslaget fra representanten Sonja Sjøli og forslaget fra representantene Britt Hildeng, Gunhild Øyangen og Asmund Kristoffersen som begge ble oversendt Regjeringen ut fra de positive signaler som Helseministeren ga om å komme tilbake til dette i budsjettssammenheng. Dette har så langt verken skjedd i revidert eller ordinært budsjett.

Disse medlemmer ønsker at utrednings- og planarbeidet nå bør komme i gang, og går inn for at det bevilges 1 mill. kroner til planlegging og prosjektering

av et nasjonalt medisinsk-historisk museum i Rikshospitalets bygninger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil påpeke at beløpet på 1 mill. kroner skal dekkes innenfor post 21 selv om disse medlemmer foreslår at denne reduseres med 4,392 mill. kroner. Reduksjonen skjer ved en tilsvarende reduksjon av bevilningene til en eller flere av de 26 tiltak som er listet opp i budsjettproposisjonen.

#### *Post 61 Tilskudd til driftsavtaler*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har med tilfredshet merket seg at det er inngått et betydelig antall nye driftsavtaler både for leger, psykologer og fysioterapeuter i forbindelse med den nye avtalepolitikken, noe som har bidratt til langt lavere egenandeler for mange pasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil minne om at disse partier var og er imot den såkalte nye avtalepolitikken fordi den vil begrense det totale helsetilbudet og gi oss et mer todelt helsevesen. Disse medlemmer ser likevel positivt på at fylker og kommuner har inngått så mange avtaler med helsepersonell som ikke før hadde tilbud om avtale.

Disse medlemmer er kjent med at selv om det er opprettet et betydelig antall driftsavtaler for legespesialister, har bl.a. flere somatiske sykehusleger ikke fått driftsavtale. Det samme gjelder legespesialister som hadde kommunale driftsavtaler som allmennleger. Videre er disse medlemmer kjent med at vedtaket om å ikke tilstå legespesialister over 62 år driftsavtale, har slått meget uheldig ut i flere fylker. Videre vil disse medlemmer peke på at Finnmark fylkeskommune så langt disse medlemmer er kjent med, ikke har etablert noen driftsavtaler med legespesialister. Disse medlemmer stiller seg derfor uforstående til uttalelse fra nevnte fylkeskommune med klage på mangel på tilgang av spesialister. Disse medlemmer vil henstille til departementet nøyte å gjennomgå den enkelte fylkeskommunes behandling av søknader om driftsavtale.

#### *Post 63 Tilskudd til utbygging av økt behandlingstilbud*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Høyre, minner igjen om at Stortinget under budsjettbehandlingen høsten 1997 med 95 mot 9 stemmer vedtok følgende:

«Stortinget ber Regjeringen gjøre forsøksordningen med overføringer fra sykepengekapitlet i folketrygden til å finansiere prosjekter ved somatiske sykehus til en permanent og landsomfattende ordning».

Stortingsflertallet der alle bortsett fra Sosialistisk Venstreparti var med, la vekt på at prøveordningen hadde vært svært vellykket og ført til raskere behandling for mange pasienter og store innsparinger for det offentlige. Statens institutt for folkehelse og Norsk institutt for sykehusforskning evaluerte forsøkene. Evalueringen av prosjektene viste til dels betydelige innsparinger i sykepengeutbetalingene fra Rikstrygdeverket ifølge St.prp. nr. 1 (1996-97), side 195. Ordningen baserte seg på fire trygdeprosjekter der bevilgningen ble delt likt mellom fylkeskommunene og trygdekontorene. Trygdekontoret kjøpte behandling til sykemeldte, mens fylkeskommunen fikk ekstra midler til behandling av pasienter med tilsvarende lidelser. Slik unngikk man også den mulige etiske konflikt mellom behandling av sykemeldte og ikke-sykemeldte. Såvidt flertallet kan se, er vedtaket ennå ikke iverksatt.

Flertallet viser til at flertallet (Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet) i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98) mente at Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 1998 skulle komme tilbake med en gjennomgang om hvordan utvidelse av bruken av sykepenger til økt behandlingsskapasitet mest hensiktsmessig kan skje.

Flertallet fastholder intensjonen i stortingsvedtaket og ber Regjeringen komme tilbake med forslag om hvordan dette kan følges opp.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen på bakgrunn av den økte satsningen på finansieringsordningene innsatsstyrt finansiering og poliklinisk behandling ønsker å redusere andre øremerkede finansieringsordninger.

Disse medlemmer vil peke på at den innsatsstyrte finansieringen gir en generell stimulans til økt behandling, uten at det legges spesielle føringer på fylkeskommunenes prioriteringer. Disse medlemmer vil videre peke på at bevilgningene er økt både i rammetilskuddet og på innsatsstyrt finansiering. Dette fører at alle fylkeskommuner får økte midler til behandling. Disse medlemmer har merket seg at trygdeetatens ordning med kjøp av helsetjenester fortsetter, og at ordningen i løpet av 1998 vil være landsomfattende.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti ser det som mer hensiktsmessig at de ulike sykehus tilføres ressurser til styrket normaldrift, enn at det kjøpes behandlingsskapasitet spesielt rettet inn mot gruppen av sykemeldte. Etter dette medlems syn knytter det seg etiske betenkeligheter til en slik prioritering av en del av de pasienter som venter på behandling på bekostning av personer som ikke er sykemeldt fra et arbeidsforhold. Etter dette medlems syn vil en generell styrking av økonomien ved de ulike sykehus gi en tilsvarende effekt, men dette

vil også ivareta det helhetlige behandlingsspektivet på en bedre måte enn ved at sykemeldte pasientgrupper gis en øremerket prioritet.

#### *Post 65 Kreftbehandling*

Komiteen er tilfreds med at den nasjonale kreftsatsingen følges opp i budsjettet for neste år på alle plan. Komiteen antar at når bevilgningen for 1999 er noe lavere enn en kunne forvente, skyldes dette at planens totale ramme vil bli fordelt med større beløp i de følgende år i opptrappingsperioden etter hvert som bemanningen bedres og utstyret er kommet på plass.

Når det gjelder mammografiscreening, minner komiteen om at den skal gjøres landsdekkende så snart personellsituasjonen gjør det mulig. Komiteen har merket seg at departementet har tatt kontakt med Røntgeninstituttens Fellesorganisasjon og mottatt informasjon om hva de private instituttene kan tilby. Komiteen er overbevist om at tilbudet vil kunne bli landsdekkende raskere dersom det utvikles et samarbeid og en fornuftig arbeidsdeling mellom det offentlige og de privates bidrag og ber departementet utarbeide forslag om dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil i samråd med departementet foreslå bevilgningen til investering i økt strålebehandlingsskapasitet redusert fra 85 mill. kroner til 82 mill. kroner. Flertallet vil også i samråd med departementet foreslå at forskningsprosjektet for dokumentasjon av bruk av PSA-testing utsettes ett år, og at bevilgningsforslaget reduseres med 3 mill. kroner.

Flertallet vil vise til at kap. 739 post 65 er redusert med 6 mill. kroner i budsjettavtale i komiteen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 739 post 65 bevilges med kr 117 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 739 post 65 reduseres med 6 mill. kroner og bevilges med 117 mill. kroner.

#### *Post 70 Behandlingsreiser til utlandet.*

Komiteen slutter seg til at det for 1999 tas sikte på å opprettholde samme volum som i 1998 for behandlingsreiser til utlandet for de som i dag omfattes av ordningen.

Komiteen peker på at ordningen med behandlingsreiser til utlandet er begrenset til svært få pasientgrupper. Forskjellige grupper muskelsyke (f.eks. ALS-pasienter og poliorammede) mener de vil ha større nytte av behandlingsreiser til Syden i vinterhalvåret enn tilbud i Norge fordi behandlingen har lengre effekt dersom den gis i varmt klima. De fleste av de pasientene det her er snakk om, kvalifiserer til og får innvilget opphold på norske opptreningsinstitusjon klasse 1.

Det bør vurderes om et rimeligere opphold i varmt klima kan omfattes av ordningen på denne post under forutsetning av at det faglige tilbud er på samme nivå.

Komiteen vil peke på at det er mangelfull vitenskapelig dokumentasjon av at opphold i varmt klima har en positiv effekt på muskelsyke. Derfor er det viktig å igangsette en evaluering av effekten av sydenopphold for muskelsyke.

På denne bakgrunn fremmer komiteen i samråd med departementet følgende forslag:

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtale i sosialkomiteen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre, og i forståelse med departementet økes kap. 739 post 70 med 3 mill. kroner. Flertallet fremmer på bakgrunn av dette forslag om at kap. 739 post 70 bevilges med kr 63 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 739 post 70 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 63 mill. kroner.

Komiteens viser til sitt ønske om å vurdere Israel som behandlingssted for norske psoriasispatienter under henvisning til at bl.a. Danmark i mange år har sendt psoriasispatienter til Dødehavet i Israel. Evalueringen av den danske ordningen er positiv. På denne bakgrunn ber komiteen Regjeringen ta initiativ til å sende en prøvegruppe med norske psoriasispatienter til rehabiliteringsopphold ved Dødehavet i Israel.

#### *Post 71 Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.*

Komiteen vil i samråd med departementet foreslå at tilskuddet til Norsk Pasientforening økes med 1 mill. kroner.

Komiteen viser til at Norsk Pasientforening er et frittstående organ som har fungert svært godt for brukerne av norsk helsevesen over mange år. Foreningen behandler både systemfeil i helsevesenet og et betydelig antall enkeltsaker. Komiteen viser til at tilskuddet til Norsk Pasientforening har stått uendret i mange år, mens arbeidsbelastningen for foreningen har økt svært mye fra år til år. Så langt komiteen kan forstå, er arbeidsmengden for Norsk Pasientforening nå så omfattende at den ikke kan make å utføre jobben på en skikkelig måte til brukernes beste uten at foreningen tilføres mer ressurser.

Komiteen vil på denne bakgrunn fremme forslag om at kap. 739 post 71 økes med 1 mill. kroner og bevilges med kr 4,28 mill. kroner.

#### **Kap. 740 Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri**

Det foreslås bevilget 24,3 mill. kroner for 1999 mot 92,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Bevilgningsreduksjonen har sammenheng med at Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri er vedtatt overdratt til Oslo kommune.

Komiteen vil vise til at Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (SSBU) fra 1. januar 1999 overføres til Oslo kommune. Komiteen har merket seg at Oslo kommune forplikter seg på å videreføre SSBU som et barne- og ungdomspsykiatrisk senter. Komiteen vil peke på at Oslo kommune, SSBU og Nic Waals institutt har et særlig ansvar for forsknings- og utviklingsarbeid innen barne- og ungdomspsykiatrien. Komiteen vil understreke at det er viktig å satse på å ha høy kompetanse innenfor barne- og ungdomspsykiatrien.

Komiteen ser positivt på at det når det gjelder bygging av barnehage for Rikshospitalet, er etablert en kontaktgruppe som skal påse at utbyggingen tar hensyn til behandlingsvirksomheten på SSBU.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 740 post 01 er redusert med kr 150 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 740 post 01 bevilges med kr 16 550 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 740 post 01 reduseres med kr 150 000 og bevilges med 16,55 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at disse medlemmer stemte imot å overføre Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri til Oslo kommune. Disse medlemmer mener at en overføring av Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri til Oslo kommune var et feilgrep som vil få konsekvenser for ungdomspsykiatrien langt ut over Oslo-regionen. Oslo kommunes forpliktelser til å videreføre Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri som barne- og ungdomspsykiatrisk senter er tidsbegrenset, og disse medlemmer har liten tro på at det vil være mulig å bygge ut tilsvarende regionale sentra med den faglige kvalitet og ekspertise som Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri i dag har.

#### **Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med**



### psykiatriske pasienter

Det foreslås bevilget 20,8 mill. kroner for 1999 mot 15,7 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen vil vise til at kontrollkommisjonene skal ha tilsyn med rettssikkerheten for alle som er under psykisk helsevern.

Komiteen ser på kontrollkommisjonenes oppgaver som viktige og finner det derfor nødvendig at de fungerer godt. Komiteen er positiv til at det nå er utarbeidet maler for kontrollkommisjonens årsrapporter. Komiteen støtter arbeidet med å følge opp kontrollkommisjonene mer aktivt ved å utarbeide et standardisert opplegg for gjennomgang av årsrapportene. Komiteen vil peke på at de årlige konferansene for kontrollkommisjonene er viktige for å øke kunnskapen om hvordan kommisjonene bør arbeide.

Komiteen vil peke på at kontrollkommisjonen er suveren i klagesaker og kan bare overprøves av domstolene. Komiteen har merket seg at departementet påpeker at et mer moderne regelverk vil kunne bidra til bedre kvalitet på kontrollkommisjonens arbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 742 post 01 er redusert med kr 153 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 742 post 01 bevilges med kr 16 847 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 742 post 01 reduseres med kr 153 000 og bevilges med 16,847 mill. kroner.

### Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern

Det foreslås bevilget 1 499,5 mill. kroner for 1999 mot 1 239,8 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 63 (1997-98) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 1 241,3 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 603 og kap. 2711.

Komiteen vil vise til at Stortinget har vedtatt en opptrappingsplan for psykisk helse for perioden 1999-2006. Planen innebærer betydelig styrking av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Investeringene skal økes med 6,3 mrd. kroner i planperioden. Driftsutgiftene skal gradvis økes med 4,6 mrd. kroner sammenliknet med utgiftsnivået for 1998. Komiteen vil peke på at dette er et historisk løft for det psykiske helsevernet som vil stille store krav til samarbeid mellom kommuner og fylkeskommuner.

Komiteen har merket seg at opptrappingsplanen vil føre til styrking av brukerrettede tiltak både i fylker og kommuner. Det legges vekt på forebygging, tidlig hjelp og rehabilitering.

Komiteen ser det som positivt at man styrker veiledningen overfor fylker og kommuner i det utviklingsarbeidet som de har ansvar for. Komiteen har merket seg at det blant annet er opprettet 4-års engasjementer ved landets fylkeslegekontorer.

Komiteen har merket seg at de spesielle statlige stimulerings tiltakene for tjenester til mennesker med psykiske lidelser som følger av opptrappingsplan for psykisk helse 1999-2006, er samlet i programkategori 10.40. Videre har komiteen merket seg at kommunenes og fylkeskommunenes utgifter på dette området i hovedsak er dekket av rammetilskuddet, mens de øremerkede midlene er dekket over statsbudsjettets kap. 743.

Komiteen har merket seg at opptrappingsplanen for psykisk helse har en moderat oppstart og vil øke mot slutten av planperioden. Komiteen har merket seg at det er den personellmangel som er påvist i helsevesenet, og særlig innenfor psykiatrien, som er en av årsakene til at opptrappingen er planlagt slik.

Komiteen har også merket seg at det er satt i gang ulike tiltak for å bedre tilbudet for at mennesker med psykiske lidelser skal få tilgang til arbeidslivet.

Komiteen støtter Regjeringens forslag om i 1999 å etablere regionsentre innen barne- og ungdomspsykiatrien i Helseregion I og II. Komiteen er tilfreds med at alle helseregioner nå har fått egne regionsentre innen barne- og ungdomspsykiatrien. Komiteen ser det som viktig at det satses på videreutvikling av alle regionsentrene. Komiteen ser positivt på at samarbeidet mellom regionsentrene for barne- og ungdomspsykiatri og kompetansesentrene for barnevern øker.

Komiteen vil peke på at omorganiseringen innen psykiatrien har ført til at kommunens ordinære tjenesteapparat i større grad også må møte behovene hos mennesker med psykiske lidelser. Det er derfor viktig at den enkelte kommune tilrettelegger tjenestetilbudet; samtidig er det viktig at det ikke etableres en særomsorg for mennesker med psykiske lidelser. Komiteen mener det er viktig at kommunenes tjenester har god kvalitet og finner det derfor viktig at de ansatte får tilbud om tiltak som gir økt kompetanse. Komiteen vil peke på at tilskuddsmidlene kan benyttes til kompetansehevingstiltak.

Komiteen vil peke på at for mange mennesker med psykiske lidelser er det viktig å få hjelp til etablering i egen bolig. Komiteen vil vise til at en viktig del av investeringene innen psykisk helsevern ligger i utbygging av omsorgsboliger på lik linje med eldreomsorgen. Komiteen vil videre understreke at mange er i behov av tilrettelagte arbeidsplasser og ser derfor positivt på at bevilgningene til spesielle arbeidsmarkedstiltak for yrkeshemmede er styrket.

Komiteen har merket seg at viktige satsningsområder i 1999 i kommunene er blant annet brukerrettede tiltak og informasjon, styrking av hjemmetjenestene, dagsentertilbud til flere, flere støttekontakter og utbygging av fritidstilbud. Komiteen vil vise til at tilbudet for barn og unge i kommunene bedres ved å styrke

skole- og helsesøstertilbudet, utbygging av psykososiale tjenester, støttekontakter og fritidstilbud.

Komiteen vil vise til at opptrappingsplanen legger opp til en kraftig styrking av fylkeskommunale spesialisttjenester til voksne og til barn og ungdom, både kvalitativt og kvantitativt. Komiteen har merket seg at det er store strukturproblemer innen voksenpsykiatrien som blant annet har ført til feilplassering av mange pasienter. Komiteen ser positivt på at det skjer en omstrukturering ved at det satses på bygging av distriktspsykiatriske sentra. Komiteen har merket seg at antall døgn- og dagplasser skal øke, og at kapasiteten på polikliniske behandlinger på sikt skal doubles.

Komiteen er enig i at barne- og ungdomspsykiatrien er et fagfelt som fortsatt trenger betydelig styrking. Det satses på utbygging av nye institusjonsplasser og økt kapasitet til konsultasjoner. Komiteen har merket seg at i 1996 fikk ca. 2 pst. av alle under 18 år et behandlingstilbud. Komiteen vil vise til at opptrappingsplanen satser på at barne- og ungdomspsykiatrien skal gi bistand til 5 pst. ved satsningsperiodens utløp.

Komiteen mener at for å bedre tilbudet til personer med psykiske lidelser er det nødvendig å øke tilgangen av spesialutdannet personell. Komiteen støtter Regjeringens forslag til videre- og etterutdanning og kompetansehevede tiltak. Komiteen ser det også som viktig at det satses på økt brukermedvirkning og informasjon.

Komiteen støtter Regjeringens forslag om å gi tilskudd til et nytt psykososialt team på Sørlandet.

Komiteen vil vise til at det siden 1997 har vært gitt statlig støtte til behandling av seksuelle overgrepere. Komiteen ser det som positivt at dette tilbudet utvides fra 1999 til også å omfatte faresoneklinter. Komiteen støtter Regjeringens forslag om opprettelse av regionale kompetansesentre for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri slik at kompetanse innen området vold og seksualisert vold styrkes. Komiteen er også enig i at man må ta vare på den kompetansen som finnes på området i dag.

Komiteen har merket seg at støtten til Mental Helses hjelpetelefon ble betydelig økt i 1998, og at dette videreføres i 1999. Komiteen ser på hjelpetelefonen som et viktig tiltak for å øke informasjonen om psykisk helse.

Komiteen vil peke på at spiseforstyrrelser er et økende problem og støtter Regjeringens forslag om at Modum Bads Nervesanatorium fra 1999 utvider behandlingstilbudet for spiseforstyrrelser. Komiteen understreker betydningen av at det bygges opp kompetanse i det øvrige helsevesenet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, vil vise til at det ved behandling av Opptrappingsplanen for psykisk helse ble vedtatt å opprette en kompetanseenheter for somatisk og psykisk

helse og omsorg for innvandrere og flyktninger. Flertallet er tilfreds med at denne kompetanseenheten er under etablering.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtale mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 743 post 21 er redusert med kr 300 000. Dette flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 743 post 21 bevilges med kr 19 450 000.

Komiteen har merket seg at de vedtak Stortinget gjorde i forbindelse med behandling av opptrappingsplanen for psykisk helse der Regjeringen ble bedt om å finne konkrete tiltak for å sikre forpliktende samarbeid mellom arbeidsmarkedsetat, trygdekontor, sosialkontor og helsevesenet, samt kommuner og fylkeskommuner.

Komiteen viser til at det i brev fra departementet av 24. november 1998 er lovet fra Regjeringen å komme tilbake til dette i stortingsmelding om rehabilitering.

Videre har komiteen merket seg at departementet i samme brev har henvist til at det er foreslått 9 mill. kroner på budsjettet til Arbeids- og administrasjonsdepartementet til arbeidstiltak for mennesker med psykiske lidelser og arbeidsmarkedsetatens arbeid med tiltak for denne gruppen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 743 post 21 reduseres med kr 300 000 og bevilges med 19,45 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil vise til den vedtatte opptrappingsplanen for psykisk helsevern for perioden 1999 til 2006. Det er etter dette medlems syn viktig at det finner sted en betydelig satsing overfor mennesker med psykiske lidelser, idet dette gjennom mange år har vært en underprioritert gruppe sammenholdt med den satsingen som har funnet sted overfor mennesker med fysiske lidelser. Etter dette medlems syn er imidlertid Regjeringens satsing ikke tilstrekkelig dersom målet for planperioden skal kunne nås.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 743 post 62 bevilges med 639 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 75 mill. kroner.

Dette medlem fremmer dessuten innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 743 post 63 bevilges med 577,9 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 75 mill. kroner.

Dette medlem fremmer også innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 743 post 65 bevilges med 195,0 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 50 mill. kroner.

### Kap. 750 Statens Legemiddelkontroll

Det foreslås bevilget 65,2 mill. kroner for 1999 mot 59,9 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen ber om nasjonale retningslinjer for legemiddeløkonomiske analyser forelegges Stortinget på egnet måte.

Komiteen viser til at Statens legemiddelkontroll (SLK) skal sikre et best mulig legemiddeltilbud i Norge. Flertallet viser til at den grunnleggende utfordringen for SLK er å sikre at legemidler som gis markedsføringstillatelse i Norge, tilfredsstillende gjeldende krav til kvalitet, sikkerhet og effekt.

Komiteen er kjent med at antallet legemidler på det norske markedet er stadig økende. Komiteen mener det fordrer en effektiv behandling av søknader etter et regelverk som er tilpasset EØS-avtalen, med de kontrollmekanismer dette gir rom for. Komiteen viser til at SLKs bivirkningsarbeid skal sikre at alvorlige og nye bivirkninger registreres, og at ny viten om bivirkninger får de nødvendige regulatoriske konsekvenser. Komiteen er kjent med at SLK vil satse på et samarbeid med helseregionene med sikte på å finne fram til et system for rapportering av bivirkninger som både tilfredsstillende sentrale regulatoriske krav og regionale behov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, er fornøyd med at SLK vil satse på tiltak som vil korte ned saksbehandlingstiden. Alle innkomne saker vedrørende klinisk utprøving, bivirkningsmeldinger og søknader om godkjenningsfritak behandles fortløpende. Det har vært en mindre nedgang i antallet saker i forhold til året før. Antallet søknader om markedsføringstillatelse for nye legemidler økte med 14 pst. i 1996. For parallellimporterte legemidler har det vært en reduksjon på 58 pst, som skyldes færre søknader.

Flertallet er klar over at nasjonale retningslinjer for legemiddeløkonomiske analyser utarbeides i 1998, og flertallet mener det vil bidra til en åpnere framstilling av kostnader og nytte ved bruk av legemidler.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 750 post 01 er redusert med kr 574 000. Dette flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 750 post 01 bevilges med kr 63 211 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 750 post 01 reduseres med kr 574 000 og bevilges med 63,211 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre er tilfreds med at SLK vil satse på tiltak som skal korte ned på saksbehandlingstiden ved ytterligere harmonisering innenfor rammen av EØS-avtalen med forenkling av saksgang og utveksling av utredninger med andre legemiddelmyndigheter i EØS-området. Disse medlemmer vil peke på at man ved i større grad å dra nytte av den kompetanse og de utredninger som blir gjort i andre land, kan oppnå en betydelig mer effektiv og rasjonell drift av legemiddelkontrollen i Norge.

Disse medlemmer stiller seg kritisk til at SLK ofte avviser innføring av innovative legemidler som fører til bedre livskvalitet for pasientene. Disse medlemmer mener at SLKs strenge praksis når det gjelder å innføre nye, innovative medisiner mot f. eks. MS, astma, benskjørhet osv. er urimelig overfor pasientene og i tillegg dårlig samfunnsøkonomi. Studier har vist at konsekvensen av å begrense tilgjengeligheten av legemidler er at totalforbruket av helsetjenester øker. Det gir økte kostnader for samfunnet, og svekket livskvalitet for pasientene.

Disse medlemmer viser til Grund-utvalgets utredning (NOU 1997:7). Disse medlemmer mener at den ene av modellene utvalget foreslår for omorganisering av legemiddelforvaltningen vil gi et legemiddelverk med høyere kompetanse, økt forutsigbarhet, større effektivitet og reduserte saksbehandlingstider. Denne modellen innebærer at SLK bygges ned samtidig som nødvendig kompetanse overføres til Rikstrykdeverket (RTV). Gjennom å administrere blåreseptordningen sitter RTV allerede på en betydelig kompetanse om legemiddelmarkedet og aktørene i dette. Ved å forene kompetansen i SLK og RTV vil vi få et mer effektivt og kompetent legemiddelverk som blir bedre i stand til å ivareta hensynet til både pasientene og folketrygdens økonomi i møte med legemiddelindustrien.

### Kap. 751 Apotekvesenet

Det foreslås bevilget 79,6 mill. kroner for 1999 mot 76,2 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 63,2 mill. kroner.

Komiteen viser til at apotekvesenet i dag har enerett på legemiddelomsetning i detaljistledet, og omsetter spesialvarer som stiller krav til leveringsdyktighet og kunnskapsformidling. Apotekene utfører også oppgaver som det offentlige har pålagt dem, så som innkreving av egenandeler for Rikstrykdeverket, informasjonsvirksomhet om egenandelsystem, kontroll med forbruk av legemidler med innhold av narkotiske stoffer, arkivering av a- og b-resepter, samt gir omfattende informasjon i forbindelse med parallellimport av legemidler og referanseprisbruken.

Apotekene er, sett bort fra sykehusapotekene, drevet av selvstendig næringsdrivende. Det er imidlertid myndighetene som fastlegger de økonomiske rammebetingelsene, fastsetter apotekenes beliggenhet og

antall, oppnevner apotekere, utarbeider og følger opp lover og forskrifter.

Komiteen er kjent med at Regjeringen overfor Stortinget vil fremme lovproposisjon om ny apoteklov i nærmeste fremtid, og dermed gi mulighet for en dypere og mer omsegripende diskusjon om ulike sider ved norsk apotekvesen.

Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedepartementet er i dialog med Norges Apotekerforening og Statens helsetilsyn når det gjelder avanseproblematikken for regnskapsåret 1999.

#### **Kap. 797 Helse- og sosial beredskap**

Det foreslås bevilget 12,2 mill. kroner for 1999 mot 12,1 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen har merket seg at departementet tar sikte på å legge frem en lovproposisjon om helsemessig og sosial beredskap våren 1999, og at Statens institutt for folkehelse sammen med Statens helsetilsyn har startet utarbeidelsen av en nasjonal beredskapsplan mot en influensapandemi.

Komiteen har videre merket seg det nordiske samarbeidet med henblikk på forebygging av og beredskap mot smittsomme sykdommer i Nordens nærområder, og er enig i at dette arbeid er meget viktig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 797 post 01 er redusert med kr 109 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 797 post 01 bevilges med kr 12 041 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 797 post 01 reduseres med kr 109 000 og bevilges med 12,041 mill. kroner.

#### **Kap. 2600 Trygdeetaten**

Det foreslås bevilget 3 499,4 mill. kroner for 1999 mot 2 860,5 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandling av St.prp. nr. 44 (1997-98), St.prp. nr. 53 (1997-98) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 2 897,8 mill. kroner. Kap. 2601 Hjelpemiddelsentraler m.m. og kap. 2604 Refusjon for administrasjonsutgifter er for 1999 foreslått overført til kap. 2600. Bevilgningene på disse kapitlene for 1998 var henholdsvis 392,6 mill. kroner og 9,6 mill. kroner.

For 1999 foreslås det i tillegg omdisponert midler til Nærings- og handelsdepartementets budsjett.

Komiteen viser til at folketrygden er under stadig utvikling, og at etaten står overfor krevende oppgaver i tida framover.

Komiteen har merket seg at etaten fortsatt prioriterer arbeidet med å sikre publikumsrettigheter og service og oppfølging av sykemeldte.

Komiteen vil understreke betydningen av arbeidet med serviceerklæringen og betydningen av at brukerrepresentantene blir trukket aktivt med i dette arbeidet.

Igen vil komiteen understreke betydningen av at den enkelte bruker får hjelp der han først henvender seg. Komiteen viser til at Stortinget ved en rekke anledninger har uttrykt ønske om et nærmere samarbeid mellom trygdeetat, arbeidsmarkedsetaten og sosialkontorene i kommunene og påpekt betydningen av en samlokalisering. Komiteen vil se det som hensiktsmessig at det ble utarbeidet en tilstandsrapport med hensyn til hvordan dette samarbeidet praktiseres.

Når det gjelder arbeidet med sykmeldte har komiteen merket seg at målene for 1999 også vektlegger det kvalitative innholdet og utførelselementet i oppfølgingsarbeidet og bedre utnytting av folketrygdlovens virkemidler som aktiv sykemelding.

Komiteen har videre merket seg at trygdeetatens ordning med kjøp av helsetjenester fortsetter, og at ordningen i løpet av 1998 vil være tilgjengelig for pasienter fra hele landet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har imidlertid merket seg departementets syn om at erfaringene så langt har vist at det er administrativt krevende å etablere ordningen. Videre har flertallet merket seg departementets konklusjon om at behovet er mindre enn antatt.

Komiteen tar til etterretning at det vil foreligge en evaluering av tiltakene i 1999, og at den vil bli brukt når ordningen skal utvides til å gjelde alle fylker innen 2001.

Komiteen har merket seg at personalpolitisk handlingsplan også i 1999 vil ha hovedfokus på ledelsesutvikling og kompetanseoppbygging. Komiteen har videre merket seg at kompetanseoppbyggingen skal skje gjennom en regional arbeidsdeling og planmessig bruk av trygdeetatens saksbehandleropplæring og egne høyskoletilbud.

Komiteen viser til at Regjeringen har satt i gang forsøk med brukerkontor og et treårig prosjekt for å styrke rettleidningen til funksjonshemmede. Arbeids- og administrasjonsdepartementet har ansvaret for de offentlige servicekontorene og vil gjøre dette til en permanent ordning.

Komiteen viser til at komiteen tidligere har gått inn for et tettere samarbeid og samlokalisering av trygdeetat, arbeidsmarkedsetat og sosialkontor. Komiteen ber Regjeringen fremme en tilstandsrapport om samlokalisering av brukerkontor og plan for hvordan dette kan videreutvikles.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen utarbeide modeller for hvordan en kan få til et tettere samarbeid og samlokalisering av trygdekontor, arbeidskontor og sosialkon-

tor, og ber Regjeringen legge fram en sak om dette i forbindelse med statsbudsjettet for år 2000.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 2600 post 01 er redusert med 35,6 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2600 post 01 bevilges med kr 3 357 050 000.

Flertallet viser videre til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2600 post 21 reduseres med kr 800 000. Flertallet fremmer på bakgrunn av dette forslag om at kap. 2600 post 21 bevilges med kr 56 800 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 2600 post 01 reduseres med 85,447 mill. kroner og bevilges med 3 307,203 mill. kroner, og at kap. 2600 post 21 reduseres med kr 800 000 kroner og bevilges med 56,8 mill. kroner.

#### **Kap. 2603 Trygderetten**

Det foreslås bevilget 37,0 mill. kroner for 1999 mot 34,7 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til det justerte sentrumsopplegget der kap. 2603 post 01 er redusert med kr 200 000. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2603 post 01 bevilges med kr 35 100 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 2603 post 01 reduseres med kr 353 000 og bevilges med 34,947 mill. kroner.

#### **Kap. 2650 Sykepenger**

Det foreslås bevilget 18 010,0 mill. kroner for 1999 mot 16 352,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 1998 16 522,0 mill. kroner.

Komiteen har med bekymring merket seg at sykefraværet fortsatt er økende både i privat og offentlig sektor, og har merket seg at den sterkeste økningen i 1997 har funnet sted i privat sektor. Komiteen finner imidlertid grunn til å peke på at i offentlig sektor er fraværet spesielt høyt blant kommuneansatte i syke- og aldershjem og i hjemmehjelp/hjemmesykepleien.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har videre merket seg at det er særlig stor vekst i langtidsfraværet, og at langtidssykmeldte i

1997 utgjorde ca. 40 pst. av tilfellene, noe som utgjorde ca. 86 pst. av fraværslagene.

Komiteen har merket seg at Regjeringen vil prioritere arbeidet med å hindre langvarige sykefravær og vektlegge aktiviserende tiltak som kan bidra til å opprettholde kontakten med arbeidslivet.

Komiteen deler Regjeringens syn om at det er et mål at alle involverte parter arbeider med sikte på aktive tiltak, tilbakeføring og fortsatt tilknytning til arbeidslivet for den sykmeldte.

Komiteen viser til at Regjeringen understreker arbeidsgiverens ansvar for sykdomsforebyggende arbeid. Komiteen slutter seg til Regjeringens syn på dette.

Komiteen har merket seg departementets vurdering om at arbeidsmiljøtiltak og bedre kontakt med og oppfølging av den sykmeldte vil kunne forhindre langvarig fravær.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til regjeringspartienes justerte forslag til statsbudsjett der det foreslås at arbeidsgiverperioden ikke utvides utover 16 dager.

Det er videre lagt til grunn 50 mill. kroner i reduserte utgifter p.g.a. økt behandling av sykmeldte ryggpasienter, jf. kap. 730 post 61.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 2650 post 70 økes med 410 mill. kroner og bevilges med kr 15 565 000 000.

Flertallet viser videre til det justerte sentrumsopplegget der kap. 2650 post 72 er økt med 20 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2650 post 72 bevilges med kr 675 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet støtter Regjeringens vurdering av at en utvidelse av arbeidsgiverperioden vil bidra til å tydeliggjøre bedriftens ansvar og bidra til motivasjon til å sette i verk arbeidsmiljøtiltak og til å følge opp den sykmeldte. På denne bakgrunnen fremmer disse medlemmer forslag om å utvide arbeidsgiverperioden fra 16 dager til 17 dager, hvilket innebærer en besparelse på 225 mill. kroner.

Komiteen medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at arbeidsgiverne har hatt ansvaret for de to første ukene av sykelønnen i perioden siden 1978. Utviklingen viser at dette ikke har hatt nevneverdig effekt på sykefraværet. Det er en reell fare for at utvidet arbeidsgiveransvar vil ramme personer med høyt sykefravær. Jo dyrere det blir å ha personer med høyt sykefravær ansatt, jo mer vil arbeidsgiverne kvie seg for å ansette slike personer.

Disse medlemmer viser til at sykelønnsordningen er den eneste sosiale ytelsen uten noen form for egenandel. Erfaringer fra Sverige viser at innføring av

en slik egenandel gir redusert sykefravær og lavere offentlige utgifter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker å presisere at disse medlemmer ikke ønsker at arbeidsgiverperioden for sykepenger skal utvides. Disse medlemmer mener dette vil kunne bli til stor skade for små og mellomstore bedrifter. Med å innføre en utvidelse av arbeidsgiverperioden sier man at kostnadene er ute av kontroll hva sykefravær gjelder, men det er ingen løsning på problemet å skyve ansvaret over på bedriftene, men snarere å innføre visse innskrenkninger i selve sykelønnsordningen. Disse medlemmer vil her vise til sitt primære forslag, og vil også si seg glad for at Regjeringen har frafalt utvidelsen av arbeidsgiverperioden for sykepenger etter forhandlingene med Fremskrittspartiet og Høyre.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til partiets alternative budsjettforslag og merknader i Budsjett-innst. S. I. (1998-99).

Disse medlemmer støtter ikke forslaget om å utvide arbeidsgiverperioden i sykelønnsordningen til 3 uker.

Disse medlemmer vil fortsatt arbeide for å endre sykelønnsordningen slik at man får 50 pst. lønn de tre første dagene av fraværet, dvs. i egenmeldingsperioden. Deretter gis det 90 pst. av full lønn. Det innføres ikke egenandel for fravær under barns sykdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ser positivt på at det opprettes et 4-årig prosjekt for et sekretariat for en idébank for sykefraværsarbeid som skal forankres hos partene i arbeidslivet.

Flertallet vil imidlertid peke på at økningen i sykefraværet kan ha flere og sammensatte årsaker. Flertallet viser i den forbindelse bl.a. til at man i de senere år i større grad har stimulert til mer fleksibel bruk av arbeid og trygd ut fra et ønske om å stimulere til arbeidsdeltakelse, også blant de som av ulike årsaker har redusert arbeidsevne. Således kan økt sykefravær også ha sammenheng med at en har lykket med å beholde personer med helsemessige eller sosiale problemer i inntektsgivende arbeid.

Flertallet har i denne forbindelse merket seg at det vil bli satt ned et offentlig utvalg som skal utrede årsakene til økingen i sykefravær og nytilgang til uførepensjon, kartlegge ordningenes sosialpolitiske og samfunnsøkonomiske rolle, og foreslå tiltak som kan bidra til å redusere sykefraværet og uføretilgangen.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, støtter Regjeringens

forslag om på bakgrunn av utviklingen i sykepengeutgiftene den senere tid å heve minste inntektsgrunnlag for rett på sykepenger fra trygden fra 0,5 til 1,25 grunnbeløp. Dette vil bidra til en viss harmonisering av reglene i forhold til dagpengeordningen.

Dette flertallet understreker at endringen ikke berører retten til sykepenger i arbeidsgiverperioden. Dette flertallet viser til at ca. 195 700 personer i 1996 hadde en arbeidsinntekt mellom 0,5 G og 1,25 G. Av disse var 108 800 kvinner og 86 900 menn. Størrelsesorden etter antallet personer som etter endringen ikke får utbetalt sykepenger fra trygden, kan beregnes ut fra statistikken for 1997, da i alt ca. 22 000 personer med inntekt mellom 0,5 G og 1,25 G fikk utbetalt sykepenger fra trygden. I 1997 var arbeidsgiverperioden 14 dager mot 16 dager i 1999, og dette vil kunne innebære at antallet sykepengetilfeller fra trygden for 1999 er noe lavere.

Dette flertallet har merket seg at i 1997 var ca. 1 700 sykepengemottakere med inntektsgrunnlag lavere enn 1,25 G registrert med uførepensjon, og at antallet sykepengemottakere som også var mottakere av attføringspenger, var lavt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke Regjeringens forslag om å heve folketrygdens krav til minsteinntekt fra 50 til 125 pst. av grunnbeløpet for å få innvilget sykepenger. Disse medlemmer viser til at en slik heving vil medføre at ca. 200 000 arbeidstakere mister retten til sykepenger, og til at et flertall av disse er deltidsarbeidende kvinner og personer som kombinerer arbeid og trygd.

Disse medlemmer understreker Stortingets uttalte målsetting om i større grad å ha fleksibilitet med hensyn til å kombinere arbeid og trygd, slik at også de med restarbeidsevne i større grad kan delta i arbeidslivet. Mange av disse vil bli berørt av forslaget. Disse medlemmer vil videre understreke omsorgssektorens tiltagende behov for arbeidskraft, at en er avhengig av de mange kvinner som i perioder av sitt liv ønsker å ha deltidsarbeid, og at disse i stor utstrekning vil bli berørt av Regjeringens forslag. Disse medlemmer er engstelig for at tap av vesentlige arbeidstakerrettigheter kan virke demotiverende med hensyn til den enkeltes deltakelse i arbeidslivet. Disse medlemmer går imot Regjeringens forslag om heving av krav til minsteinntekt, hvilket innebærer økte utgifter på 265 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 2650 post 70 økes med 450 mill. kroner og bevilges med 15 605 mill. kroner, og at kap. 2650 post 72 økes med 20 mill. kroner og bevilges med 675 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til at disse medlemmer ikke ønsket å endre inntektsgrunnlaget for sykepenger.

Disse medlemmer vil her vise til sine generelle merknader som er inntatt i innstillingen. Disse medlemmer vil likevel gi sin støtte til dette forslaget grunnet budsjettforliket med Høyre og regjeringspartiene, da Fremskrittspartiets alternative budsjett ikke ser ut til å få flertall.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil uttrykke tilfredshet med at budsjettforliket medfører at en utvidelse av arbeidsgiverperioden ikke finner sted. Økningen i sykefraværet skyldes i det alt vesentlige en økning av langtidssykefraværet, og der bare en liten andel av arbeidstakerne står for den største andelen av fraværet. Dette viser at man som ledd i å ned sykefraværet, må sette inn målrettede tiltak rettet inn mot gruppen av langtidssykmeldte, mens en utvidelse av arbeidsgiverperioden i verste fall bare vil øke utstøtningsmekanismene, betinget av den økte økonomiske belastningen de ulike arbeidsgiverne påføres, og som i sin tur kan medføre at de reserverer seg mot å ansette personer som forventes å ha et høyere sykefravær enn den gjennomsnittlige arbeidstaker. Sett i forhold til arbeidslinjen, der det er et mål å sysselsette også personer med redusert arbeidsevne, vil dermed en utvidelse av arbeidsgiverperioden kunne komme i konflikt med en slik målsetning.

Det bør være et mål å oppnå bedre samspill mellom arbeidstaker, arbeidsgiver og behandlings- og trykdeapparatet, eksempelvis via støtteordninger som tilrettelegger for at personer med redusert arbeidsevne likevel kan forbli i et arbeidsforhold. En utvidelse av arbeidsgiverperioden virker i motsatt retning; idet ansvaret for oppfølgingen overlates til arbeidsgiver, som i tillegg får økte økonomiske belastninger.

Dette medlem vil påpeke den tette sammenhengen som foreligger mellom endringen i sysselsetting og endring i sykepengeutbetalinger. Ved en vekst i sysselsettingen vil det være en forventet vekst i sykepengeutbetalingene, både betinget av at flere dermed vil kunne sykemeldes, men i tillegg kommer at når sysselsettingsveksten er stor, muliggjør også dette sysselsetting av personer som på grunn av redusert arbeidsevne ellers ikke har tilgang til arbeidsmarkedet. Etter en periode med vekst i sysselsettingen stiger nå arbeidsledigheten på ny. Dette er en utvikling som dette medlem sterkt beklager, også fordi de som blir stående utenfor arbeidsmarkedet, i særlig grad vil være de grupper av befolkningen som har redusert arbeidsevne. Dette vil særlig gjelde for personer med et høyere forventet sykefravær enn gjennomsnittsbefolkningen.

Sykefraværstatistikkene fra Rikstrygdeverket dokumenterer at en liten andel av de sysselsatte står for størstedelen av fraværet, og det er langtidssykefraværet som utgjør tyngden av det samlede fraværet. Konsekvensen som skisseres, er etter dette medlems syn svært uheldig, men den økonomiske konsekvensen knyttet til sykepengekapittelet i folketrygden blir at

man ved stigende arbeidsledighetstall vil forvente reduserte sykepengeutbetalinger.

Dette medlem har dermed forutsatt lavere sykepengeutbetalinger enn Regjeringen for budsjettåret 1999. Tilsvarende forutsetter dette medlem ut fra samme resonnement at utgiftene til rehabiliteringspenger vil ligge lavere enn det Regjeringen har forutsatt, slik at også overslagsbevilgningen her (kap. 2663, post 70) er satt lavere i Sosialistisk Venstrepartis anslag.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 2650 post 70 bevilges med 15 393,4 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 238,4 mill. kroner. Dette beløpet framkommer slik:

- Ikke øket arbeidsgiverperiode +410,0 mill. kroner
- Ikke hevet krav til minsteinntekt +265,0 mill. kroner
- Redusert utbetaling p.g.a. økt arbeidsledighet som følge av det vedtatte budsjettopplegget -436,4 mill. kroner

Dette medlem fremmer videre, i likhet med komiteens flertall, innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 2650 post 72 bevilges med 675,0 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 20,0 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at Regjeringen i den bebudede stortingsmelding om utjamning i levekår bl.a. vil komme med forslag som legger til rette for enklere kombinasjon av arbeid og trygd.

### **Kap. 2660 Uførhet**

Det foreslås bevilget 30 253,0 mill. kroner for 1999 mot 26 087,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 76 (1997-98) er bevilgningen for 1998 27 987,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at Regjeringen legger til grunn at folketrygden skal kombinere mål om økonomisk trygghet, sosial fordeling og hjelp til selvhjelp. Komiteen har merket seg at dette vil stå sentralt i den bebudede stortingsmelding om utjamning av levekår, og at Regjeringen i denne sammenheng vil prioritere tiltak som øker den enkeltes valgfrihet og mulighet til å beholde tilknytningen til arbeidslivet ved helsemessige og sosiale problemer.

Komiteen har merket seg at det i 1997 og første halvår av 1998 har vært en betydelig økning i antall uførepensjonister. Komiteen viser til at departementet peker på at det kan ha sammenheng med aldersutviklingen i befolkningen, kombinert med at saksbehandlingstiden har gått ned, noe som har ført til at det ble behandlet flere uførepensjonssaker - særlig i siste halvdel av 1997.

Komiteen vil understreke betydningen av fortsatt å stimulere til arbeidsdeltakelse bl.a. gjennom større

flexibilitet med hensyn til å kombinere arbeid og trygd.

Komiteen har merket seg at i 1996 ble 15 pst. av uførepensjonssøknadene avslått; av disse ble 8 pst. påanket. Videre har komiteen merket seg at rundt 40 pst. av ankesakene om uførepensjon i de senere år er blitt omgjort etter ny behandling ved fylkeskontorene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at departementet har bedt Rikstrygdeverket utrede nærmere hvordan ressursene i den rådgivende legetjenesten benyttes. Problemstillinger som vil bli utredet er bl.a.:

- Hvordan er effektiviteten i den trygdemedisinske rådgivningen i dag; kostnad/nytte vurderinger av tjenesten?
- Hvor enhetlig er den trygdemedisinske rådgivningen; i hvilken form foretas den medisinske kvalitetssikringen?

Flertallet vil vise til at det er aktuelt å trekke inn eksternt forskningsmiljø som kan samarbeide med Rikstrygdeverket.

Komiteen tar til etterretning at Rikstrygdeverket vil følge opp hvordan ressursene i den rådgivende legetjenesten benyttes, og har merket seg at departementet og Rikstrygdeverket er i løpende dialog om arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til mange henvendelser fra brukere som tyder på at ordningen med rådgivende leger i trygdeetaten ikke fungerer optimalt. Disse medlemmer mener det er på tide å evaluere denne ordningen, noe som ikke har vært gjort siden den ble innført. Disse medlemmer ser frem til en evaluering av denne ordningen

Disse medlemmer viser for øvrig til sine generelle merknader som er tatt inn i innstillingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2660 post 70 økes med 150 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2660 post 70 bevilges med kr 11 200 000 000.

Flertallet viser videre til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2660 post 71 økes med 80 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2660 post 71 bevilges med kr 15 470 000 000.

Flertallet viser videre til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der

kap. 2660 post 72 økes med 40 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2660 post 72 bevilges med kr 1 225 000 000.

Flertallet viser videre til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2660 post 74 reduseres med 35 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2660 post 74 bevilges med kr 1 147 000 000.

Flertallet viser videre til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2660 post 75 reduseres med 35 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2660 post 75 bevilges med kr 1 316 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 2660 post 70 økes med 150 mill. kroner og bevilges med 11 200 mill. kroner, at kap. 2660 post 71 økes med 80 mill. kroner og bevilges med 15 470 mill. kroner, at kap. 2660 post 72 økes med 40 mill. kroner og bevilges med 1 225 mill. kroner, at kap. 2660 post 74 reduseres med 35 mill. kroner og bevilges med 1 147 mill. kroner, og at kap. 2660 post 75 reduseres med 35 mill. kroner og bevilges med 1 316 mill. kroner.

#### **Kap. 2663 Medisinsk rehabilitering m.v.**

Det foreslås bevilget 7 176,0 mill. kroner for 1999 mot 5 662,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 76 (1997-98) er bevilgningen for 1998 6 136,0 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 2751 og til kap. 2711 og til Kommunal- og regionaldepartementets budsjett.

Komiteen viser til at medisinsk rehabilitering har som hovedmål at den enkelte som p.g.a. sykdom, skade eller lyte skal kunne gjenvinne, bevare eller utvikle sin funksjonsevne slik at en kan oppnå optimal grad av livskvalitet og selvstendighet. Derfor må rehabiliteringsordningene være så differensierte at ingen som har reelle behov, faller utenom dette nettverket, samtidig som ordningene må anspore til å forbedre funksjonsnivå der det er mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2663 post 70 reduseres med 110 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2663 post 70 bevilges med kr 3 350 000 000.

Flertallet viser videre til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2663 post 72 reduseres med 90 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2663 post 72 bevilges med kr 397 000 000.



Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 2663 post 70 reduseres med 110 mill. kroner og bevilges med 3 350 mill. kroner, og at kap. 2663 post 72 reduseres med 90 mill. kroner og bevilges med 397 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti henviser til dette medlems merknader under kap. 2650, der det også er gitt kommentar til dette kapittel.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 2663 post 70 bevilges med 3 160 mill. kroner, en reduksjon i forhold til forslaget fra Regjeringen med 300 mill. kroner.

*Post 75 Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at RTV opplyser at 90-95 pst. av utgiftene til IT-hjelpemidler går til personer med lese- og skrivevansker. Det foreslås at man innfører en mer restriktiv praksis ved tilde- ling av IT-hjelpemidler til personer med lese- og skrivevansker, og at det kun tilstås elever/lærlinger som etter gjennomgått testing har fått konstatert dysleksi. Tiltaket forventes å kunne gi en innsparing på 55 mill. kroner.

Flertallet foreslår derfor i samråd med departementet at kap. 2663 post 75 reduseres med 55 mill. kroner og bevilges med 2 234 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er betenkt over innsparingsforslaget, men har med de vedtatte rammer sett seg nødt til å være med på forslaget. Disse medlemmer vil be om at departementet foretar en evaluering av hvordan forslaget vil virke.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2663 post 75 reduseres med 55 mill. kroner og bevilges med 2 234 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti er uenig i at denne posten reduseres som foreslått av komiteens øvrige medlemmer, idet behovet for IT-hjelpemidler i skolen til elever med spesielle behov sannsynligvis langt overstiger det som i dag dekkes. Dette medlem foreslår derfor ikke noen reduksjon av denne posten.

Komiteen har merket seg at barn og unge under 18 år skal fritas for egenandel for digitale høreapparat, som er de dyreste. Det gis derimot ikke full refusjon for analoge apparat.

Komiteen er gjort kjent med at det i skolesituasjon ofte anbefales analoge apparat i kombinasjon med trådløst FM-system.

Komiteen finner det uheldig at det ikke skal være samme refusjonsordning for begge typer. De analoge

apparatene er billigere, slik at det faktisk kan være et økonomisk innsparingspotensial for det offentlige.

Komiteen vil be departementet ta refusjonsordningen opp til fornyet vurdering.

### **Kap. 2670 Alderdom**

Det foreslås bevilget 60 980,0 mill. kroner for 1999 mot 54 812,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 76 (1997-98) er bevilgningen for 1998 58 647,0 mill. kroner.

Komiteen understreker betydningen folketrygden har i vårt velferdssamfunn. Komiteen konstaterer at folketrygden er konstruert slik at den skal sikre alle en økonomisk grunntrygghet samtidig som den skal sikre de fleste arbeidstakere en fremtidig pensjon som gjør det mulig å opprettholde tidligere levestandard.

Komiteen understreker betydningen av et forutsigbart pensjonssystem og anser det som viktig for at folks generelle tillit til og oppslutning om folketrygden opprettholdes.

Komiteen viser til praksis om at eventuelle endringer i beregningsregler og vilkår vanligvis ikke gis virkning for personer som allerede er pensjonert.

Komiteen deler Regjeringens syn om at

«Stabile pensjoner og vilkår betyr at pensjonene og opptjente, men ikke utbetalte pensjonsrettigheter, skal reguleres ved hjelp av grunnbeløpet slik at pensjonistene får en inntektsutvikling om lag på linje med forventet utvikling for yrkesaktive, og at opptjente pensjonsrettigheter verdisikres i forhold til den generelle inntektsutvikling.»

Komiteen viser til og understreker betydningen av at grunnbeløpet fastsettes etter forhandlinger med partene i trygdeoppgjøret.

Komiteen viser imidlertid til at grunnbeløpet over lengre tid har vært underregulert i forhold til den alminnelige lønnsvekst, noe en samlet sosialkomité påpekte i forbindelse med trygdeoppgjøret 1998.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti, viser til at i forbindelse med Stortingets behandling av trygdeoppgjøret 1998 vedtok et samlet Storting følgende:

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

Flertallet er kjent med at det ennå ikke har vært avholdt noe drøftingsmøte om dette og vil minne Regjeringen om betydningen av å komme fram til omforent forståelse av hvordan inntektsutviklingen

skal forstås i forbindelse med reguleringen av grunnbeløpet.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet vil vise til at grunnbeløpet og tilleggspensjonene til folketrygden som følge av reguleringer i 1997 og i 1998 økte med 5 3/4 pst. fra 1997 til 1998. Minstepensjonen for en enslig økte i samme periode med 13 pst. og for et minstepensjonistektepar med 17 pst. Pensjonistoppgjøret i 1998 var det beste pensjonistoppgjøret noen gang.

Disse medlemmer har merket seg at i 1990-årene har veksten i grunnbeløpet vært noe svakere enn lønnsveksten for sammenlignbare grupper. Pensjonistene som gruppe har imidlertid hatt en sterkere vekst i pensjonene enn lønnsveksten for sammenlignbare grupper. Dette kommer av at tilleggspensjonene har større omfang for nye pensjonister.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til at dette partiet gjennom en rekke av år har fremmet forslag om å få til en likestilling av gifte og samboende pensjonister. Disse medlemmer ønsker å gi hver enkelt pensjonist sitt fulle og rettmessige grunnbeløp. Disse medlemmer kan ikke godta at pensjonister som er gift med hverandre, skal ha mindre å leve av enn pensjonister som velger å bo sammen på et mer uforpliktende grunnlag. Disse medlemmer er glad for at det i trygdeoppgjøret for 1998 ble lagt inn en betydelig økning av særtillegget, men disse medlemmer er skuffet over at de andre partiene som tidligere hadde lovet at særtillegget skulle økes med 12 000 kroner, ikke stod for dette når trygdeoppgjøret ble behandlet. Disse medlemmer vil vise til at minstepensjonistene fikk til sammen en økning på 12 000 kroner, men dette var en sum som fremkom ved at man trakk økningen i grunnbeløpet fra de 12 000 kroner, og det en da stod igjen med ble økningen av særtillegget. Disse medlemmer er av den oppfatning at dette ikke samsvarer med det som var lovet.

Disse medlemmer viser for øvrig til sine generelle merknader som er tatt inn i innstillingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil påpeke at det i St.prp. nr. 1 (1998-99) ble lagt til grunn en regulering av grunnbeløpet våren 1999 som gir 0,3 prosentpoeng lavere vekst fra 1998 til 1999 enn den anslåtte lønnsveksten for arbeidstakere. Dette var sett i forbindelse med inndraging av en feriedag. Disse medlemmer viser til at en redusert feriedag er avvist, og forutsetter at Regjeringen vil komme tilbake til spørsmålet om grunnbeløpsregulering i forbindelse med trygdeoppgjøret.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti er betenkt over at Regjeringen synes å innføre en praksis der en gjennom ensidige føringer og vedtak forskutterer resultatet av et fremtidig trygdeoppgjør og på den måten undergraver partenes drøftings/forhandlingsrett og forutsetningene for fremtidige trygdeoppgjør.

### Kap. 2680 Etterlattepensjoner

Det foreslås bevilget 2 194,2 mill. kroner for 1999 mot 1 811,2 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av St.prp. nr. 76 (1997-98) er bevilgningen for 1998 1 911,2 mill. kroner. Kap. 2681 Ytelser til tidligere familiepleiere og kap. 2682 Barnepensjoner er for 1999 foreslått overført til kap. 2680. Bevilgningene på disse kapitlene for 1998 var etter behandling av St.prp. nr. 76 (1997-98) henholdsvis 23,6 mill. kroner og 237,0 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at den største gruppen av gjenlevende ektefeller er enker i alderen 50-66 år. Antallet kvinner i denne gruppa øker, mens antall enker går ned. Andelen av enkene som mottar pensjon eller overgangsstønad, holder seg stabil; ca. fire av fem.

Komiteen har merket seg at tidligere kap. 2681 Ytelser til tidligere familiepleiere, er flyttet til kap. 2680 Etterlattepensjoner. Komiteen har ingen merknader til dette. Videre har komiteen merket seg at ytelsen til tidligere familiepleiere svarer til folketrygdens grunnbeløp med særtillegg ved full pensjon, men at den reduseres når den tidligere familiepleieren har en årlig arbeidsinntekt som er større enn halve grunnbeløpet, eller når vedkommende får alders- eller uførepensjon. De fleste av de tidligere familiepleierne er kvinner; kun ca. 30 pst. er menn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, deler Regjeringens oppfatning om at en bør få en utforming av etterlattepensjonen som bidrar til å motivere etterlatte og særlig yngre etterlatte til selvforsørging.

Flertallet viser til at dette også var intensjonen ved Stortingets behandling av Velferdsmeldinga der flertallet i sosialkomiteen uttalte at

«På denne bakgrunn mener flertallet det bør vurderes en form for aldersgradering av etterlattepensjonen slik at etterlattepensjon til yngre etterlatte kun kan ytes i et tidsbegrenset antall år.»

Flertallet konstaterer at det fremlagte forslaget har en annen innretning den det som ble uttrykt av flertallet i Stortinget, og at enn innretningen som ble foreslått av flertallet, i liten utstrekning er blitt vurdert.

Flertallet viser til at departementet har vurdert forslaget i samråd med Rikstrygdeverket, men at det har vært reist spørsmål om de ulike alternativene burde vært sendt ut på høring. Flertallet viser til at

komiteen i behandlingen av Ot.prp. nr. 4 (1998-99) har vedtatt å sende saken tilbake til Regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti finner forslaget om en aldersgradering av etterlattepensjoner helt uakseptabelt. Disse medlemmer vil vise til at dersom et slikt prinsipp skal innføres, må dette være for dem som starter sin opp-tjening i dag. Disse medlemmer vil vise til at det som her legges frem, er snakk om rettigheter som alle har basert sin fremtid på. Disse medlemmer vil vise til at avdøde pensjonister har, sammen med sine ektefeller, basert gjenlevendes fremtid på vissheten om at avdødes opptjente rettigheter skal kunne sikre den etterlattes fremtid.

Disse medlemmer vil understreke at ved behandlingen av Velferdsmeldingen våren 1996 gikk Fremskrittspartiets medlemmer i sosialkomiteen imot den omleggingen av etterlattepensjonen som var foreslått. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiets medlemmer i sosialkomiteen, sammen med medlemmene fra Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, fremmet følgende forslag:

«Regelverket om arvete tilleggspensjonsrettigheter beholdes uendret, slik at ektefellen fortsatt arver 55 pst. av ektefellens samlede pensjonsrettigheter».

Disse medlemmer vil derfor gå mot at denne endringen gjennomføres.

Komiteen foreslår at kap. 2680 post 70 økes med kr 5 000 000 og bevilges med kr 1 140 000 000.

#### **Kap. 2683 Stønad til enslig mor eller far**

Det foreslås bevilget 5 281,5 mill kroner for 1999 mot 3 612,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 76 (1997-98) er bevilgningen for 1998 3 735,0 mill. kroner. Kap. 2685 Forskuttering av underholdsbidrag er for 1999 foreslått overført til kap. 2683. Bevilgningen på kap. 2685 for 1998 var 1 515,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at enslige forsørgere fra folketrygden får overgangsstønad, stønad til barnetilsyn, utdannelsesstønad og stønad til flytting. Samboende enslige forsørgere som ikke har felles barn med samboeren, har rett til ytelsene. Komiteen viser videre til at enslige forsørgere, i tillegg til ytelsene fra folketrygden, får utvidet barnetrygd, men at denne retten ikke gjelder enslige forsørgere som lever i et stabilt samboerforhold som har vart minst 12 av de siste 18 måneder. Ellers gis ytelsene fra folketrygden og den ekstra barnetrygden i de samme situasjonene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti,

Høyre og Senterpartiet, mener at forskjellen i folketrygdens og barnetrygdens regelverk ikke synes å være velbegrunnet. Stort sett ligger de samme hensyn til grunn for både folketrygdens ytelser og den ekstra barnetrygden.

Komiteen har merket seg at ca 100 ugifte mødre pr. år av ulike grunner ikke oppgir navnet på barnets far. Dersom vedkommende har en samboer som ikke kan utelukkes å være faren, kan trygdeetaten nekte moren stønad. Moren har i slike tilfeller bevisbyrden for at samboeren ikke er barnets far. I praksis er det blodprøveanalyser av samboeren som kan dokumentere at denne ikke er faren. Utgiftene til DNA-analyser koster i dag kr 5 400, og komiteen er enig i at det oppfattes som lite rimelig at trygden ikke har hjemmel til å dekke utgiftene.

Komiteen slutter seg til Regjeringens forslag om at trygdeetaten får hjemmel til å sette vilkår for stønad om at det må sannsynliggjøres ved blodprøveanalyser at samboeren ikke er barnets far, og at trygden dekker utgiftene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at ordningene med brukerkontakt som bindeledd mellom bruker og trygdeetat er brukermedvirkning i praksis. Fra trygdeetatens side er dette arbeidet ledet av en ansatt fylkeskoordinator.

Flertallet viser til at slike ordninger har startet opp i alle landets kommuner, og at Rikstrygdeverket har beregnet at det vil bli benyttet 20 000 kroner i hver kommune. Det er da forutsatt at den enkelte kommune skal bidra med noe i tillegg.

Signaler fra kommunene er at svært mange enslige forsørgere har fått arbeid eller er i utdanning. mens rammene knyttet til oppfølgingsordningen for enslige forsørgere er svært trange.

Flertallet finner dette betenkelig, og fremmer med bakgrunn i Velferdsmeldingens intensjon om arbeidslinja følgende forslag:

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

Videre mener medlemmene fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti at den utviklingen som har vært ved at utbyggingen av barnehageplasser er om lag 10 000 færre plasser enn forutsatt i 1998, er en svært betenkelig utvikling som vil påvirke mulighetene for enslige forsørgere til å kunne være i utdanning eller arbeid. Likeledes vil utviklingen med mindre midler til skolefritidsordningen ytterligere gjøre det vanskelig for enslige forsørgere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at de endringer som er vedtatt ved lov 28. februar 1997 om endringer i folketrygden, trådte i kraft 1. januar 1998. Det vises til Innst. O. nr. 46 (1996-97).

Disse medlemmer vil videre vise til at overgangsperioden er på tre år. Derfor vil forventet innsparing først komme etter denne perioden. Innsparingen anslås nå til ca. 300 mill. kroner, men vil bli mindre enn anslått i Velferdsmeldinga bl.a. fordi stønaden til barnetilsyn blir større enn tidligere antatt.

Disse medlemmer har videre merket seg at denne reformen tilsier en betydelig budsjettmessig satsing fra iverksettingstidspunktet og to-tre år framover. Innsparingen i form av kortere stønadstid vil først komme om et par års tid.

Videre har disse medlemmer merket seg at innsparingen vil bli mindre enn anslått i Velferdsmeldingen bl.a. som en følge av at stønad til barnetilsyn har blitt større enn tidligere antatt.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen vil vurdere situasjonen og stønadsordningene for enslige forsørgere i stortingsmeldingen om levekår våren 1999.

Disse medlemmer mener at evalueringen av omleggingen av stønadsordningene vil gi et grunnlag til å vurdere om målet som var satt om å få enslige forsørgere i stand til selvforsørgelse gjennom aktiv satsing på utdanning og etablering i arbeidssituasjon, blir nådd. Disse medlemmer mener at evalueringen av endringene bør ligge til grunn for slike vurderinger.

Videre har disse medlemmer merket seg at det er nytt fra i år at stønad til enslig mor eller far også kan gis ved tilmelding til arbeidsformidling og ved forbigående sykdom, og at satsene til barnetilsyn er økt.

Disse medlemmer er kjent med det utvalget, «samboerutvalget», som Regjeringen har nedsatt, og som på bred basis skal gå igjennom lover og regelverk med sikte på å likestille gifte og samboende par. Disse medlemmer avventer resultatet av dette arbeidet. Disse medlemmer vil imidlertid allerede nå uttrykke at den deler departementets vurdering om at det generelt sett ikke lenger er grunnlag for å opprettholde skille mellom samboere og ektefeller i ytelser gitt av det offentlige.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til sine generelle merknader, og de endringer som disse medlemmer ønsket å gjennomføre i sitt primære budsjettforslag.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at en rekke enslige forsørgere, i tillegg til å være alene om omsorgen, har en svært anstrengt økonomi. Det foreligger et budsjettforlik som innebærer innstramminger på 50 mill. kroner for denne gruppen. Med bakgrunn i det som er anført over, ser dette medlem det som viktig å skjerme denne gruppen mot ytterligere innstramminger.

Dette medlem mener at det i løpet av 1999 bør foretas en første evaluering i forhold til de endringer som er gjort i forhold til stønad til enslig mor eller far. De endringer som ble gjort gjeldende fra 1. januar 1998, var av ganske omfattende karakter.

Dette medlem har også tidligere påpekt at det er viktig å forbedre stønadsordningene for enslige forsørgere, slik at enslige forsørgere både skal kunne sikre familiens økonomi alene, og ha tid til omsorg for barn alene.

Dette medlem går derfor ikke inn for noen av de foreslåtte innstrammningene i stønadsordningene for enslige mødre og fedre.

Dette medlem viser ellers til tidligere merknader i Innst. S. nr. 180 (1995-96) og Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98).

#### *Post 70 Overgangsstønad*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at formålet med overgangsstønaden er å sikre inntekt for foreldre som har aleneomsorg for små barn, og samtidig gi hjelp til selvhjelp slik at de er i stand til å forsørge seg selv ved eget arbeid etter en overgangsperiode.

Flertallet viser videre til at stønadsordningen er lagt om fra 1. januar 1998, og at hovedendringene er høyere stønad og kortere overgangsperiode, og at det fram til år 2001 gjelder visse overgangsregler.

Flertallet vil understreke at inntekts- og levekårundersøkelser viser at mange enslige forsørgere har lave inntekter og anstrengt økonomi. Dette gjelder særlig enslige forsørgere som har overgangsstønad, men ikke arbeidsinntekt. Det er imidlertid variasjoner i inntekts- og levekår innen denne gruppen.

Flertallet vil understreke betydningen av videreføring av arbeidet med å legge til rette for at flere enslige forsørgere tar nødvendig opplæring og inntektsgivende arbeid med selvforsørgelse som endelig mål.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, mener at forbedringer av stønadsordningene og en tettere oppfølging av den enkelte vil gjøre det mulig å kombinere deltagelse i arbeidslivet med omsorgsansvar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil peke på at økningen i antall barnehageplasser, kontantstøtteordningen, flere plasser i skolefritidsordninger, utvidelse av barselpermisjon og skolestart for 6-åringer vil gjøre det lettere for alle småbarnsforeldre å kombinere omsorg for barn med arbeid.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, slutter seg til Regjeringens forslag om at overgangsstønad til enslige forsørgere ikke skal kunne gis når den enslige forsørgeren lever i et stabilt samboerforhold som har vart minst 12 av de siste 18 måneder, slik at det blir samsvar mellom folketrygdens og barnetrygdens regelverk. Flertallet støtter at endringen trer i kraft fra 1. juli 1999.

Dette flertallet har merket seg at Regjeringen forventer en nedgang i antall mottagere bl.a. som følge av at nye vilkår for overgangsstønad vil fortsette i 1999.

Anslaget bygger på at kravet om yrkesrettet aktivitet og lavere aldersgrense vil redusere antallet med om lag 800, og at lovendringen om ikke å gi stabilt samboende overgangsstønad reduserer antallet med om lag 900.

Dette flertallet er tilfreds med at det er etablert landsomfattende brukermedvirkningsordninger som et sentralt virkemiddel i arbeidet med å følge opp de enkelte for å gjøre det mulig å kombinere deltagelse i arbeidslivet med omsorgsansvar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2683 post 70 reduseres med 20 mill. kroner. Dette flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2683 post 70 bevilges med kr 2 860 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 2683 post 70 reduseres med 20 mill. kroner og bevilges med 2 860 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil, i likhet med flertallet i komiteen, understreke at inntekts- og levekårsundersøkelser viser at mange enslige forsørgere har lave inntekter og anstrengt økonomi, og at dette særlig gjelder enslige forsørgere som har overgangsstønad, men ikke arbeidsinntekt. I motsetning til flertallet, tar dette medlem konsekvensen av denne erkjennelsen og ønsker ikke at denne posten reduseres.

#### *Post 72 Stønad til barnetilsyn*

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser videre til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2683 post 72 reduseres med 30 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 263 post 72 bevilges med kr 701 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 2683 post 72

reduseres med 30 mill. kroner og bevilges med 701 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil, i likhet med flertallet i komiteen, understreke at inntekts- og levekårsundersøkelser viser at mange enslige forsørgere har lave inntekter og anstrengt økonomi. I motsetning til flertallet, tar dette medlem konsekvensen av denne erkjennelsen og ønsker ikke at denne posten reduseres.

#### *Post 73 Utdanningsstønad*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet minner om at utdanningsstøtten til enslige forsørgere er ment å være hjelp til selvhjelp ved at enslige forsørgere gjennom utdanning skal bli bedre i stand til å forsørge seg selv gjennom arbeid.

Disse medlemmer peker på at flere mottakere av denne stønaden kan miste den midt i et utdanningsforløp dersom de før endt utdanning skulle inngå i et samboerforhold. Disse medlemmer finner det urimelig at enslige forsørgere som er blitt tilstått utdanningsstøtte, på dette grunnlaget skulle miste den midt i et utdanningsforløp. Disse medlemmer vil peke på at dette vil kunne forringe lovens intensjon om selvforsørging. Disse medlemmer ber om at disse forholdene blir vurdert, og at skjønnsmessig praktisering vurderes i forbindelse med utformingen av departementets forskrifter.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2683 post 73 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 135 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil peke på at utdanningsnivået hos enslige forsørgere varierer sterkt, men spesielt de yngste kvinnene har lav utdanning. Det foreligger ingen dokumentasjon omkring hvorvidt dagens stønad faktisk fører til et enslige forsørgere kommer i arbeid. Svært mange enslige forsørgere går etter en periode inn i et samboerforhold eller inngår ekteskap. Yrkesfrekvensen blant småbarnsforeldre er høy, og kravet om utdanning gjelder uansett sivilstand. Et stort antall småbarnsforeldre tar i dag utdanning, og de fleste finansierer det ved lån i Statens lånekasse. Det kan derfor etter disse medlemmers oppfatning synes urettferdig og tilfeldig at sivilstand under hele eller deler av utdanningen skal ha innvirkning på hvorvidt den enkelte skal tilbakebetale lån i en lang periode etter endt utdanning. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at utdanningsstønaden bør avvikles.

#### **Kap. 2686 Gravferdsstønad**

Det foreslås bevilget 220,0 mill. kroner for 1999 mot 247,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteen viser til at ordningen med behovsprøvet tillegg har vart i kort tid. Komiteen har imidlertid

merket seg at det bare er et lite antall som har benyttet seg av ordningen. Komiteen peker på at dette kan ha sammenheng med at ordningen ikke er tilstrekkelig kjent eller at bakgrunnsmateriale fra Rikstrygdeverket og Statistisk sentralbyrå ikke har vært godt nok i forhold til etablering av ordningen.

Komiteen har merket seg at Rikstrygdeverket foretar en analyse av virkningen av reformen. Komiteen ber om på en egnet måte bli informert om resultatet av dette.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til dette medlems merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98) og går inn for en rettighetsfesting av tilleggsstøtte i forhold til gravferdshjelp til enkelte grupper.

### **Kap. 2711 Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.**

Det foreslås bevilget 1 976,3 mill. kroner for 1999 mot 2 147,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 78 (1997-98) er bevilgningen for 1998 2 108,0 mill. kroner.

For 1999 foreslås det omdisponert midler fra kap. 2663 og til kap. 676 og kap 743.

#### *Post 70 Refusjon spesialisthjelp og post 71 Refusjon psykologhjelp*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener at økte økonomiske ressurser til helsevesenet og problemer med å rekruttere og beholde tilstrekkelig helsepersonell i det offentlige helsevesenet, stiller store krav til helsemyndighetenes måte å gi hele befolkningen et likeverdig helsetilbud på.

Flertallet viser til at det fra 1. juli 1998 ble iverksatt en ny avtalepolitikk for privatpraktiserende helsepersonell, dvs. privatpraktiserende leger, spesialister i klinisk psykologi og fysioterapeuter. Dette innebærer at det ikke lenger ytes trygderefusjon for undersøkelse og behandling uten at disse har driftsavtale med kommune eller fylkeskommune. Flertallet viser til at det ble fastsatt overgangsregler som sikrer fortsatt trygderefusjon for bl.a. yrkesutøvere over 62 år, for allmennleger fram til innføring av fastlegeordningen og for psykologer og psykiatere. Flertallet viser til at det ble innført øremerket tilskuddsordning til kommuner og fylkeskommuner som fra 1. august 1998 opprettet driftsavtale med de som hadde hatt refusjonsberettiget praksis uten driftsavtale. Dette har slik Stortinget forutsatte ført til at det er inngått driftsavtaler i et betydelig omfang, dvs. ca. 1 450 nye driftsavtaler. Dette betyr at så godt som alle psykiatere, psykologer og fysioterapeuter og et stort antall legespesialister med refusjonsberettiget praksis har fått driftsavtale. Flertallet vil understreke det

gledelige at driftsavtaleomfanget er nesten firedoblet i forhold til situasjonen før 1. juli 1998, noe som betyr at 3/4 av alle psykiatriske pasienter med tilbud fra privatpraktiserende har fått betydelig reduksjon i egenbetalingen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til at det er et nasjonalt mål at helsetjenesten skal ha samme tilbud og kvalitet i hele landet. Når dette målet ikke er oppfylt i dag, skyldes det i hovedsak mangelfull legedekning i enkelte utkantstrøk, særlig i Nord-Norge. Fra juni 1995 til mai 1998 økte antall yrkesaktive leger under 70 år utenfor helseregion 5 med 1 202 leger, mens antallet i Nord-Norge ble redusert med 6 leger. I Nord-Norge er andelen ledige legestillinger 4,3 ganger høyere, og andelen turnuskandidater i kommunehelsetjenesten 5 ganger høyere enn i Sør-Norge. Andelen utenlandske leger er dobbelt så høy i nord som i sør. Andelen vakanser i faste primærlegestillinger er ca. 20 pst. i Finnmark, 10 pst. i Troms og 20 pst. i Nordland.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at budsjettforliket mellom regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet innebærer at det satses ytterligere 5 mill. kroner på stimuleringsiltak for å bedre legedekningen i utkantstrøk.

Disse medlemmene viser til den foreslåtte fastlegereformen. Folk flest ønsker å ha en fast lege. Det har også de fleste i dag, med unntak av i enkelte utkantstrøk. Fastlegereformen byråkratiserer folks forhold til sin lege, men løser ikke den legemangelen som hindrer mange, spesielt i distriktene, i å få en fast lege å forholde seg til.

Disse medlemmer vil peke på at fylkeskommuner som sliter med manglende legedekning, kan gjøre mye selv for å rekruttere og beholde leger gjennom fleksible ordninger som gir legene muligheter til å kombinere privat og offentlig ansettelse.

Komiteen er kjent med at leger etter fylte 70 år mister retten til å drive privat praksis med delvis trygderefusjon for pasientenes utgifter, noe som også innebærer at et eventuelt kommunalt driftstilskudd bortfaller.

Komiteen viser til at vi nå har knapphet på leger og at privatpraktiserende leger så langt har vært et nødvendig supplement til det offentlige helsevesenet. Så lenge leger over 70 år oppfyller de krav som stilles for å kunne praktisere, er det gode grunner som kan tale for å gi dem folketrygderefusjon. De leger dette gjelder, representerer en ressurs for helsevesenet. Dette gjelder også innen psykiatrien, hvor mangelen på spesialister er et stort problem, og hvor stabilitet i forholdet mellom lege og pasient er svært viktig for behandlingen.

Komiteen fremmer følgende forslag:

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

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

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber Regjeringen legge til grunn at leger over 70 år som før 1. juli 1998 hadde refusjon fra folketrygden, opprettholder refusjonen. Disse legene bør etter disse medlemmers mening behandles på linje med leger som ved iverksettelsen av den nye avtalepolitikken var i aldersgruppa 62 til 70 år, og som i forskrift har fått rett til refusjon.

Komiteen viser til at Fysikalsk Medisin 3 T as i Trondheim driver et meget vellykket, tverrfaglig institutt for fysikalsk medisinske lidelser. Virksomheten er evaluert gjennom en kontrollert, vitenskapelig studie. Den viser at 78 pst. av langtidssykmeldte pasienter med rygg-, nakke- og fiobromyalgismerter er friskmeldte ett år etter avsluttet behandling. I kontrollgruppen som ikke har vært til behandling hos instituttet, er bare ca 50 pst. friskmeldte i samme periode. Dette er et svært lovende resultat for pasientgrupper som hittil har hatt liten hjelp av helsevesenet. Samfunnsøkonomisk gir det også svært positive resultater med millioninnsparinger på trygdebudsjettet.

Komiteen konstaterer at tilbudet Fysikalsk Medisin 3T as gir til langtidssykmeldte pasienter med rygg-, nakke- og fibromyalgitilstander er ansett som svært vellykket. Det er også godt gjort at det arbeidet de to fysioterapeutene gir, i realiteten er et annenlinjetjenestetilbud som det ikke er naturlig at kommunene dekker.

På denne bakgrunn mener komiteen det må finnes en løsning slik at instituttet kan fortsette sin virksomhet. Sannsynligvis bør de være modell og forbilde for å etablere tilsvarende tilbud i andre fylker. Komiteen mener departementet bør ta initiativ til lov og forskriftsendring som kan sikre slike tverrfaglige og helhetlige behandlingstilbud i fremtiden. Når praksis viser at det fins nye og mer hensiktsmessige måter å organisere rehabiliteringstilbud til vanskeligstilte pasientgrupper på, må lovverket tilpasses denne nye virkelighet. Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen vurdere en endring av folketrygdloven slik at fylkeskommuner kan gi fysioterapeuter fylkeskommunalt driftstilskudd og Rikstrygdeverket rett til å utbetale trygderefusjon når fysioter-

apeut arbeider i et tverrfaglig og helhetlig fysikalsk medisinsk annenlinje rehabiliteringsinstitutt.»

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til sine merknader i sitt primære budsjett, som er inntatt i innstillingen.

#### *Post 74 Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.*

Komiteen viser til at flertallet i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98) pekte på at kurprisen ved Landsbystiftelsens steder bare var på kr 610,-, og at budsjettet ble økt med 1 mill. kroner. for å øke kurprisen. Komiteen viser til at kurprisen fortsatt er svært lav sammenlignet med det koster det offentlige å gi et fullverdig botilbud for tidligere HVPU-klienter. På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

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

#### **Post 75 Opptreningsinstitusjoner**

Komiteen vil vise til at det er varslet at rehabiliteringsmeldingen vil bli lagt fram for Stortinget i desember 1998. Komiteen vil peke på at dette vil gi Stortinget mulighet til å ha en helhetlig gjennomgang av rehabiliteringsfeltet, bl.a. organisering og finansiering av opptreningsinstitusjonene. Dette er viktig fordi pasientene nå opplever til dels svært høye og ulike egenandeler, og fordi tilbudene er svært ulikt fordelt i landet.

Komiteen er oppmerksom på at tilbudene og pasientsammensetning kan være ulike mellom opptreningsinstitusjonene, noe som kan påvirke institusjonenes kostnadsbilde.

Komiteen viser til at Røde Kors Haugland habiliteringssenter i Fjaler har igangsatt et rehabiliteringstilbud for kreftpasienter, noe som bør inngå i vurderingen av ressurstildelingen til institusjonen. Steensheim Rekonvalesentheim i Hol tar bl.a. mot personer med spesielt store funksjonshemninger og har derfor hatt en spesiell sats som ikke har vært forhøyet siden 1992. Også dette forhold må vurderes i forhold til institusjonens kompetanse og framtidige oppgaver.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtale mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre i komiteen og vil i samråd med departementet foreslå bevilgningen økt med 5 mill. kroner. Flertallet ønsker på denne måten å øke kurprisen for både gruppe I og II institusjoner med 1,5 pst.

Flertallet vil på denne bakgrunn fremme forslag om at kap. 2711 post 75 bevilges med kr 403 600 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil øke bevilgningen med 5 mill. kroner og ønsker å øke kurprisen for både gruppe I og II institusjoner med 1,5 pst.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2711 post 75 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 403,6 mill. kroner.

Komiteen fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen høyne kurprisen for opptreningsinstitusjonene med 9 kroner for gruppe I og 7 kroner for gruppe II.»

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, har merket seg at det nye finansieringssystemet som ble iverksatt 1. juli 1996, synes å virke godt og ser fram til den bebudede evalueringsrapporten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet har merket seg at det i St.prp. nr. 16 (1998 - 99) Om endringer i bevilgninger til folketrygden i statsbudsjettet for 1998, er funnet grunnlag for å regulere ned posten til 310 mill. kroner p.g.a. mindre utbetalinger enn forutsatt.

Disse medlemmer foreslår at det samme beløp bevilges for 1999.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2711 post 76 reduseres med 15 mill. kroner og bevilges med 310 mill. kroner.

#### **Post 78 Tilskudd til Beitostølen m.fl.**

Komiteen har merket seg at det tas sikte på å få godkjent Attføringscenteret i Rauland som helseinstitusjon etter sykehusloven og følgelig finansiert over denne posten.

#### **Kap. 2750 Syketransport m.v.**

Det foreslås bevilget 1 786,0 mill. kroner for 1999 mot 1 586,8 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

#### **Post 71 Skyssvederlag for leger m.v.**

Komiteen har merket seg prøveprosjektet i Finnmark der helsepersonell reiser til pasientens hjemsted i stedet for at hver enkelt pasient må foreta kostnadskreven reiser. Komiteen antar at dette vil gi besparelser i de totale reiseutgifter og sykepengeutbetalinger.

#### **Post 72 Luftambulansetransport**

Komiteen har merket seg evalueringsrapporten om ambulansetjenesten som viser at vi har en av verdens best utbygde og medisinsk faglig utrustete

tjenester. Det har imidlertid vært reist spørsmål ved flysikkerheten, og komiteen har merket seg at det er foretatt forbedringer, bl.a. ved høyere krav til reservehelikopter.

#### **Post 77 Syketransport**

Komiteen har merket seg at utgiften til syketransport har økt sterkt og har merket seg at Sosial- og helsedepartementet nå vil foreta en gjennomgang av hele syketransportområdet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, viser til at bl.a. Transportøkonomisk institutt har vist til et betydelig potensial for reduksjon av reiseutgifter. Flertallet vil anta at det i departementets arbeid også vil inngå en vurdering av virkningen av å knytte det økonomiske ansvaret for transport til det nivå som behandler pasienten. Dette vil i så fall innebære at kommuner og fylkeskommuner får statlige overføringer i samsvar med dagens kostnader til transport.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at Stortinget siden 1989 tre ganger har avvist forslag fra Regjeringen om å overføre ansvaret for syketransporten til fylkene. Disse medlemmer kan ikke se noen grunn til å ta dette forslaget frem nok en gang.

#### *Post 78 Oppholdsutgifter*

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke de svært uheldige konsekvensene av økningen av egenandelene til betaling av helsetjenester. Utvidet skatt på sykdom rammer spesielt de som i utgangspunktet har en dårlig økonomi eller som er kronikere. Når det i budsjettet legges opp til en økning av egenandelene til oppholdsutgifter i forbindelse med reise til lege eller sykehus, mener dette medlem at dette gir en rekke uheldige utslag. Velferdssystemet skal være et sikkerhetsnett som samfunnet er bygd på, men gjennom økningen av egenandelene oppstår forskjeller i det reelle helsetilbudet til befolkningen betinget av forskjeller i betalingsevne. Sykdom i seg selv er en belastning for den enkelte, men redusert økonomi knyttet til skatt på sykdom øker belastningen ytterligere.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 2750 post 78 bevilges med 127,0 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 90,0 mill. kroner.

#### **Kap. 2751 Medisiner m.v.**

Det foreslås bevilget 6 192,0 mill. kroner for 1999 mot 6 310,3 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

For 1999 foreslås det omdisponert midler til kap. 2663.



### *Post 70 Legemidler*

Komiteen har merket seg at folketrygdens utgifter til legemidler på blå resept har økt betydelig de senere år. Komiteen registrerer at den viktigste årsaken er overgangen til nye og dyrere legemidler. Denne faktoren har over tid dominert både i forhold til økning i volum og prisstigning.

Komiteen legger vekt på at fellesskapet skal refundere utgifter til legemidler som gir sikker helsegevinst for pasientene og har god effekt i forhold til kostnadene.

Komiteen viser til at innføring av referanseprissystemet for medisiner på blå resept verken for apotekene eller for pasientene har vært uproblematisk. Komiteen vektlegger i særlig grad de problemer pasientene har møtt, og den utrygghet det har medført i forhold til mottak av parallellimporterte preparater, som kan være ulik både i farge og form.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg at fra 15. mars 1998 er referanseprisordningen for synonympreparater utvidet til også å gjelde legemidler som parallellimporteres i konkurranse med de direkteimporterte legemidler.

Flertallet har merket seg at synonympreparatene er medisinsk identiske, men at det foreslås å justere noe på kravet om at legemidlene skal ha identisk farmasøytisk form ved gruppering under felles referansepris.

Flertallet har merket seg at det fortsatt vil være et krav at legemidlene skal inneholde samme virkestoff i samme mengde, og at legemidlene i referanseprissystemet vil være å anse som medisinsk likeverdige behandlingstilbud.

Flertallet har videre merket seg at forslaget forutsetter en endring i blåreseptforskriften, og at myndighetene vil ta stilling til endelig gruppering av legemidlene etter at alle relevante instanser er hørt. I tillegg til å justere kravet til farmasøytisk form, vil referanseprissystemet utvides til nye sykdomsgrupper som i dag ikke er omfattet av systemet. Flertallet legger til grunn at disse forslagene til endringer i legemiddelpolitikken er medisinsk forsvarlig og blir grundig evaluert.

Flertallet har merket seg at departementet legger til grunn en innsparing for folketrygden på 75 mill. kroner på årsbasis på bakgrunn av disse endringene i legemiddelpolitikken.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i St.prp. nr. 1 (1998-99) foreslås å utvide referanseprissystemet for legemidler. Ordningen omfatter preparater der det foreligger flere preparater med det samme generiske virkestoffet, såkalte synonympreparater. Ordningen innebærer at refusjon fra folketrygden baseres på en referansepris fastsatt med utgangspunkt i det billigste synonympre-

paratet. Hvis pasienten/legen velger et annet preparat, må pasienten selv dekke det overskytende beløp. Referanseprisen ble 15. mars 1998 utvidet til også å gjelde legemidler som parallellimporteres i konkurranse med det direkteimporterte legemidlet, selv om patentet ikke er utløpt.

Disse medlemmer viser til at departementet foreslår å utvide referanseprissystemet ved å inkludere nye sykdomsgrupper og la flere farmasøytiske former for legemidler (f. eks. kapsel og tablettform) regnes som medisinsk likeverdige.

Disse medlemmer viser til at forslaget forutsetter endring av blåreseptforskriften og omfattende høringsrunder i forbindelse med dette. Departementets anslag over forventet innsparing i 1999 som følge av denne utvidelsen på 75 mill. kroner er derfor antagelig satt altfor høyt.

Disse medlemmer viser også til at departementet ennå ikke har oversikt over hvorvidt den forrige utvidelsen av referanseprissystemet har gitt de besparelser som da var forutsatt.

Disse medlemmer støtter hverken det nåværende referanseprissystemet eller den foreslåtte utvidelsen. Forslaget vil gjøre det vanskeligere og mer kostbart for pasienter å få tilgang til nye og innovative medisiner. Pasienter som har størst nytte av å bruke medisiner som ikke faller inn under referanseprissystemet, vil enten måtte velge mindreverdige alternativer eller dekke kostnaden fullt ut selv. For disse pasientene innebærer refusjonsprissystemet både økte egenandeler som kan refunderes under egenandelstaket, men også et såkalt referansepristillegg som ikke dekkes under egenandelstaket.

Disse medlemmer mener dagens referanseprissystem har alvorlige svakheter som rammer pasientene. Referanseprissystemet innebærer økt egenbetaling for en rekke pasienter. De som rammes hardest, er kronikerne, som er storforbrukere av medisiner.

Disse medlemmer viser til at parallellimportørene har problemer med å levere medisiner, og at leveringsdyktigheten i juni i år varierte fra 16 til 65 pst. Brukerne risikerer derfor å ikke få medisinen sin, eller å få den i ulike pakninger fra gang til gang. Mange blir usikre når de får utlevert et parallellimportert preparat som har en annen form og farge eller har et annet navn på emballasjen enn det preparatet de er vant til å bruke. Dette øker faren for feilbruk av legemidler.

Disse medlemmer viser til at motstanden mot referanseprissystemet for legemidler er stor, ikke bare i Legemiddelindustriforeningen og Norsk Apotekerforening, men også i pasientorganisasjoner som Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Landsforeningen for Hjerter- og Lungesyke, Norges Astma- og Allergi-forbund og Norsk Revmatikerforbund.

Disse medlemmer peker på at erfaringer fra andre land som f. eks. Tyskland viser at innsparinger på det offentlige utgifter til legemidler fører til totalt større kostnader, fordi forbruket av andre helsetjenester øker desto mer. Det vises for øvrig til felles-

merknader fra Høyre og Fremskrittspartiet under kap. 2751 i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1997-98).

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at leveringsdyktigheten til enkelte av leverandørene av legemidler er svært lav, for enkelte helt ned i under 10 pst. Manglende levering av referanseprispreparater skaper store problemer for så vel folketrygden som for pasienter, apotek og leger. Krav til leveringsdyktighet vil kunne medføre at man unngår at useriøse aktører kommer med i referanseprislistene. Ut fra disse medlemmers syn bør det stilles krav om 95 pst. leveringsdyktighet som ledd i å oppnå stabile leveranser til apotekene, og dermed til brukeren. Disse medlemmer mener at departementet bør stille krav om at så vel referansepriser som leveringsdyktighet har en gyldighet på minst ett år, slik at det enkelte apotek, og dermed også brukeren, er sikret en stabil og trygg medikamentleveranse. I motsetning til ved dagens referanseprisordning, vil dette etter disse medlemmers syn kunne sikre den enkelte legemiddelbruker identisk (lik pakning, identisk preparat) medikament også ved fornyet uttak på den samme resepten, der denne gir mulighet for flergangs bruk.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk Venstreparti vil bemerke at disse medlemmer stiller seg tvilende til Regjeringens forslag om innsparinger grunnet utvidelse av referanseprissystemet. Disse medlemmer vil vise til at disse medlemmer i sitt primære forslag til budsjett har tatt inn en del endringer i forhold til det som er Regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har funnet dekning både for sitt eget forslag om å innføre legemidlet Aricept på blå resept, samt ingen utvidelse av referanseprissystemet. Disse medlemmer vil vise til sine generelle merknader som er inntatt i innstillingen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti går mot Regjeringens forslag om at referanseprissystemet utvides til nye grupper av legemidler og fremmer følgende forslag:

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

Komiteen har merket seg at myndighetene vil utforme nye apotekavanser, og ber om at hensynet til inntektsutjevning blir ivaretatt i disse drøftingene.

Komiteen ser frem til at Regjeringen fremmer et eget stortingsdokument om norsk legemiddelpolitikk med utgangspunkt i de to utredningene om legemiddelpolitikk som ble lagt frem tidlig i 1997.

Komiteen viser til at en rekke organisasjoner peker på behovet for igangsettelse av offentlig forskningsprosjekt om riktig legemiddelbruk, og ber departementet vurdere behovet for en slik utredning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, vil vise til at det oppnås en besparing på 15 mill. kroner dersom apotekavansene senkes med 1 pst., og kronetillegget pr. solgte pakning økes med 75 øre. Dette reduserer inntjeningen på de dyreste preparatene, som i hovedsak dekkes av trygden, men øker inntjeningen på de billigere, hvitreseptpreparatene. I sum medfører dette at samlet avanse i næringen synker med drøyt 10 mill. kroner, mens pasientene opplever økte utgifter på knapt 5 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2751 post 70 reduseres med 15 mill. kroner. Dette flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2751 post 70 bevilges med kr 5 025 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet slutter seg til forslaget om å redusere apotekavansene med 15 mill. kroner. Disse medlemmer går videre inn for å bevilge 20 mill. kroner til skjerming av barn fra forslaget om egenandelsøkning. Disse medlemmer foreslår derfor å øke posten med 5 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2751 post 70 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 5 045 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil understreke viktigheten av et rettferdig system i forhold til egenandeler. De foreslåtte egenandelsøkningene i budsjettet får særlig store konsekvenser for personer med dårlig økonomi, og spesielt for mennesker med kroniske sykdommer.

Dette medlem vil påpeke at egenandelene for barn mellom 7 og 16 år og alderspensjonister øker fra 12 til 36 pst. Denne økningen rammer i utgangspunktet svake grupper som etter dette medlems mening fortsatt skal skjermes og ha lavere egenandel.

Dette medlem går mot å redusere apotekavansene med 15 mill. kroner, idet dette særlig vil ramme mindre apotek med lav inntjening.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 2751 post 70 bev-

ilges med 5 170 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 130 mill. kroner.

#### *Post 72 Sykepleieartikler*

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at de sykepleieartikler som diabetikere, stomipasienter, pasienter med urininkontinens, astmatikere og andre grupper får på blå resept, i utgangspunktet ikke skal innebære kostnader for brukerne.

Dette medlem mener at man nå ved å endre egenandelsordningen på blå resept påfører en ekstra skattlegging av de gruppene det her gjelder.

Dette medlem fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 2751 post 72 bevilges med 833,0 mill. kroner, en økning i forhold til forslaget fra Regjeringen med 75,0 mill. kroner.

#### **Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling**

Det foreslås bevilget 1 000,0 mill kroner for 1999 mot 655,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, har merket seg at utgiftstaket på kr 1 290 foreslås økt til kr 1 550 for 1999. Flertallet viser til at budsjettforliket mellom Fremskrittspartiet, Høyre og regjeringspartiene medfører at egenandelstaket for 1999 settes til kr 1 320 slik at de kraftige økningene i egenandelene for bl.a. legebekostnader ikke vil ramme kronikerne. Flertallet slutter seg til dette og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber Regjeringen fastsette egenandelstaket for utgifter til legehjelp, psykologhjelp, viktige legemidler og reiser som folketrygden betaler for, til kr 1 320.»

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 2752 post 70 økes med 95 mill. kroner og bevilges med 1 095 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt alternative budsjett uten heving av taket på egenandelene. Da dette alternativet ikke fikk flertall, slutter disse medlemmer seg til forslaget om at egenandelstaket settes til kr 1 320.

Disse medlemmer foreslår på denne bakgrunn at kap. 2752 post 70 økes med 95 mill. kroner og bevilges med 1 095 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at det foreliggende budsjettforslag innebærer økninger av egenandeler på en rekke områder. Som et ledd i å unngå økte egenandeler, også knyttet til egenandelstaket, foreslår dette medlem at kap. 2752 post 70 økes med 95 mill. kroner og bevilges med 1 095 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Sosialistisk

Venstreparti viser til at det nye referanseprissystemet har ført til at pasienter som anbefales å benytte de nyeste legemidlene, må betale en ekstra egenandel - det såkalte referansetillegget - som ikke kan føres på egenandelskortet. Også pasienter som går til behandling hos leger uten refusjonsrett, kan ikke føre deler av egenandelen de betaler på egenandelskortet. Dette er en ordning som fører til forskjellsbehandling av pasienter, og som virker urettferdig overfor de som rammes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, fremmer følgende forslag:

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, og Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

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

#### **Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene**

Det foreslås bevilget 2 455,0 mill kroner for 1999 mot 2 291,0 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 78 (1997-98) er bevilgningen for 1998 2 364,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at det er foretatt store økninger og utvidelse i ordningen med egenbetaling i helse- og omsorgssektoren. Komiteen ser det som nødvendig med en gjennomgang av hvordan de samlede utgifter til egenandeler virker økonomisk for brukere som p.g.a. sin helsesituasjon har stort behov for varer og tjenester som er belagt med egenandeler. Komiteen ser det som viktig at en slik gjennomgang blir foretatt før det eventuelt blir foreslått nye økninger/utvidelser av ordningene, og at det eventuelt utarbeides forslag til nye skjermingsregler som tar hensyn til de totale kostnader vedrørende egenandeler i forhold til inntekt og i forhold til behov for tjenester.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at den refusjonen som ytes til privatpraktiserende allmennleger fra Rikstrygdeverket kommer i stand gjennom takstforhandlinger mellom staten og Legeforeningen, og at takstene skal komme til erstatning for den timelønn som fastlønnede leger har, slik at det blir et rimelig samsvar mellom den arbeidstid den enkelte lege har, og den refusjon som ytes fra Rikstrygdeverket. Disse medlemmer finner ingen grunn til å anta at ikke de fleste leger bruker takstsystemet i tråd med intensjonene. Disse medlemmer vil likevel påpeke at det gjennom Rikstrygdeverkets program Aksjon riktig takstbruk har vært avdekket en rekke enkelttilfeller av feil takstbruk, og der enkeltleger har mottatt refusjoner som bryter med de forutsetninger som lå til grunn mellom partene da takstene ble framforhandlet. Dette er forhold som partene etter dette medlems syn må få ryddet opp i. Med bakgrunn i de enkeltsaker som har vært avdekket, er det disse medlemmers syn grunn til å sikre en videre grundig gjennomgang av takstbruken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, ber om at det blir vurdert et refusjonstak knyttet til den enkelte lege som vil kunne hindre urimelige uttak fra folketrygden. Ved å beregne maksimale refusjonstak for ulike typer legearbeid (hverdag/ helligdag med/uten legevaktarbeid) vil maksimale refusjoner til den enkelte lege kunne reduseres uten at dette krever inngående gjennomgang av hvert legeregningkort. Det understrekes her at et slikt tak ikke må settes så lavt at det virker hindrende for utføringen av det normale legearbeidet, eller ikke gir rimelig inntjening for betydelig merarbeid knyttet til ekstraordinær legevaktbelastning. Intensjonen med et slikt tak vil være at man ved riktig bruk av takstsystemet bare unntaksvis vil nå dette taket, mens taket skal avdekke feilbruk av takstsystemet dersom enkeltleger stadig overskrider dette, og at man dermed unngår feilutbetalinger uten forutgående krevende saksbehandling.

Flertallet vil også påpeke at den takstgjennomgang som Rikstrygdeverket har gjennomført for den enkelte lege, har vist seg å være svært ressurskrevende, og at den også har medført konflikter overfor enkeltleger som føler seg urimelig behandlet, parallelt med at det har vært vanskelig å få til avklaringer også der det

tilsynelatende har foreligget klare misbruk av takstordningen. Også av denne grunn ser flertallet det som nødvendig å få til et supplement til dagens takstsystem som kan virke avklarende såvel for den enkelte lege samt for Rikstrygdeverket som ansvarlig for refusjonen.

Flertallet fremmer følgende forslag:

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

Som en konsekvens av innføringen av et slikt taksttak forutsetter komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti en innsparing på denne posten som angitt, og fremmer innenfor den vedtatte rammesum forslag om at kapittel 2755 post 70 bevilges med 1 250 mill. kroner, en reduksjon i forhold til forslaget fra Regjeringen med 200 mill. kroner.

#### **Kap 2790 Andre helsetiltak**

Det foreslås bevilget 378,0 mill. kroner for 1999 mot 302,6 mill. kroner i vedtatt budsjett for 1998. Etter behandlingen av St.prp. nr. 28 (1997-98) er bevilgningen for 1998 293,1 mill. kroner.

Komiteen vil uttrykke tilfredshet med at bidragsordningen for tannbehandling nå er utvidet til å gjelde tannrestaurering ved fjernreaksjoner og tannbehandling for pasienter med kreft i munnhulen. Bidraget som nå ytes ved fjernreaksjoner, er i tråd med den anbefaling komiteen ga i sin budsjettkommentar for budsjettåret 1998.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Høyre og Senterpartiet, viser til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene, Fremskrittspartiet og Høyre der kap. 2790 post 70 reduseres med 20 mill. kroner. Flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap. 2790 post 70 bevilges med kr 358 000 000.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 2790 post 70 reduseres med 20 mill. kroner og bevilges med 358 mill. kroner.

## **V. TABELLARISK OVERSIKT OVER FORELIGGENDE FORSLAG**

### **Rammeområde 15**

*Forslag til disponering av rammeområde 15 (sosial og helse) fra partifraksjonene og fra Regjeringen.  
Bare kapitler og poster med avvik fra Regjeringens forslag er med, og avviket står i parentes.  
Alle forslag i tusen kroner.*

| Kap.       | Post | Formål   | St.prp. nr. 1<br>med<br>Tillegg nr. 3 | FrP, KrF,<br>H og SP | AP               | SV               |
|------------|------|--|---------------------------------------|----------------------|------------------|------------------|
| Utgifter   |      |  |                                       |                      |                  |                  |
| <b>600</b> |      | <b>Sosial- og helsedepartementet<br/>(jf. kap. 3600)</b>   | <b>155 000</b>                        | <b>153 653</b>       | <b>153 506</b>   | <b>155 000</b>   |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 149 650                               | 148 303              | 148 156          | 149 650          |
|            |      |  |                                       | (-1 347)             | (-1 494)         | (0)              |
| <b>604</b> |      | <b>Etat for rådssekretariater og enkelte<br/>helse- og sosialfaglige oppgaver m.v.<br/>(jf. kap. 3604)</b> | <b>71 400</b>                         | <b>71 218</b>        | <b>69 168</b>    | <b>76 400</b>    |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 20 200                                | 20 018               | 20 018           | 25 200           |
|            |      |  |                                       | (-182)               | (-182)           | (+5 000)         |
|            | 70   | Tilskudd til frivillighetssentraler  | 51 200                                | 51 200               | 49 150           | 51 200           |
|            |      |  |                                       | (0)                  | (-2 050)         | (0)              |
| <b>610</b> |      | <b>Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)</b>   | <b>137 900</b>                        | <b>137 465</b>       | <b>133 465</b>   | <b>137 900</b>   |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 48 300                                | 47 865               | 47 865           | 48 300           |
|            |      |  |                                       | (-435)               | (-435)           | (0)              |
|            | 70   | Tilskudd til avholdsorganisasjoner m.m.  | 56 600                                | 56 600               | 52 600           | 56 600           |
|            |      |  |                                       | (0)                  | (-4 000)         | (0)              |
| <b>612</b> |      | <b>Statens institutt for alkohol- og<br/>narkotikaforskning (jf. kap. 3612)</b>                            | <b>8 100</b>                          | <b>8 027</b>         | <b>7 290</b>     | <b>8 100</b>     |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 8 100                                 | 8 027                | 7 290            | 8 100            |
|            |      |  |                                       | (-73)                | (-810)           | (0)              |
| <b>614</b> |      | <b>Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for<br/>rusmiddelmisbrukere m.v.</b>                               | <b>184 900</b>                        | <b>184 400</b>       | <b>194 400</b>   | <b>244 900</b>   |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter   | 35 150                                | 34 650               | 34 650           | 35 150           |
|            |      |  |                                       | (-500)               | (-500)           | (0)              |
|            | 63   | Utvikling av sosialtjenesten og rusmid-<br>deltiltak   | 115 150                               | 115 150              | 125 150          | 175 150          |
|            |      |  |                                       | (0)                  | (+10 000)        | (+60 000)        |
| <b>616</b> |      | <b>Statens klinikk for narkomane<br/>(jf. kap. 3616)</b>   | <b>23 250</b>                         | <b>23 041</b>        | <b>23 041</b>    | <b>23 250</b>    |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 23 250                                | 23 041               | 23 041           | 23 250           |
|            |      |  |                                       | (-209)               | (-209)           | (0)              |
| <b>660</b> |      | <b>Krigspensjon</b>  | <b>1 010 000</b>                      | <b>980 000</b>       | <b>980 000</b>   | <b>1 010 000</b> |
|            | 71   | Tilskudd, sivile   | 720 000                               | 690 000              | 690 000          | 720 000          |
|            |      |  |                                       | (-30 000)            | (-30 000)        | (0)              |
| <b>673</b> |      | <b>Tiltak for funksjonshemmede</b>   | <b>1 423 500</b>                      | <b>1 423 349</b>     | <b>1 441 861</b> | <b>1 459 012</b> |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 16 800                                | 16 649               | 16 649           | 16 800           |
|            |      |  |                                       | (-151)               | (-151)           | (0)              |
|            | 61   | Oppfølging av ansvarsreformen for<br>mennesker med psykisk utviklings-<br>hemming                          | 1 097 200                             | 1 097 200            | 1 115 712        | 1 127 712        |
|            |      |  |                                       | (0)                  | (+18 512)        | (+30 512)        |
|            | 75   | Tilskudd til funksjonshemmedes<br>organisasjoner   | 79 900                                | 79 900               | 79 900           | 84 900           |
|            |      |  |                                       | (0)                  | (0)              | (+5 000)         |
| <b>674</b> |      | <b>Handlingsplan for funksjons-<br/>hemmede</b>  | <b>87 700</b>                         | <b>86 900</b>        | <b>86 900</b>    | <b>87 700</b>    |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter   | 52 700                                | 51 900               | 51 900           | 52 700           |
|            |      |  |                                       | (-800)               | (-800)           | (0)              |
| <b>675</b> |      | <b>Tiltak for eldre og funksjons-<br/>hemmede</b>  | <b>46 400</b>                         | <b>46 010</b>        | <b>46 010</b>    | <b>46 400</b>    |
|            |      |  |                                       | (-390)               | (-390)           | (0)              |

| Kap.       | Post | Formål   | St.prp. nr. 1<br>med<br>Tillegg nr. 3 | FrP, KrF,<br>H og SP       | AP                          | SV                          |
|------------|------|--|---------------------------------------|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|            | 1    | Driftsutgifter   | 10 000                                | 9 910<br>(-90)             | 9 910<br>(-90)              | 10 000<br>(0)               |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter   | 22 950                                | 22 650<br>(-300)           | 22 650<br>(-300)            | 22 950<br>(0)               |
| <b>676</b> |      | <b>Kompetansesentra for funksjons-<br/>hemmede</b>               | <b>88 100</b>                         | <b>87 603</b><br>(-497)    | <b>87 603</b><br>(-497)     | <b>88 100</b><br>(0)        |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 33 050                                | 32 753<br>(-297)           | 32 753<br>(-297)            | 33 050<br>(0)               |
|            | 21   | Kompetansesystem for autister                                    | 10 000                                | 9 800<br>(-200)            | 9 800<br>(-200)             | 10 000<br>(0)               |
| <b>700</b> |      | <b>Statens helsetilsyn og fylkeslegene<br/>(jf. kap. 3700)</b>   | <b>205 200</b>                        | <b>203 357</b><br>(-1 843) | <b>203 153</b><br>(-2 047)  | <b>205 200</b><br>(0)       |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 204 735                               | 202 892<br>(-1 843)        | 202 688<br>(-2 047)         | 204 735<br>(0)              |
| <b>701</b> |      | <b>Forsøks- og utviklingsvirksomhet</b>                          | <b>171 300</b>                        | <b>97 700</b><br>(-73 600) | <b>91 200</b><br>(-80 100)  | <b>91 200</b><br>(-80 100)  |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter   | 171 300                               | 97 700<br>(-73 600)        | 91 200<br>(-80 100)         | 91 200<br>(-80 100)         |
| <b>702</b> |      | <b>Nemnd for bioteknologi</b>                                    | <b>5 450</b>                          | <b>5 401</b><br>(-49)      | <b>5 401</b><br>(-49)       | <b>5 450</b><br>(0)         |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 5 450                                 | 5 401<br>(-49)             | 5 401<br>(-49)              | 5 450<br>(0)                |
| <b>703</b> |      | <b>Helsetjenesten for innsatte i fengsel</b>                     | <b>66 600</b>                         | <b>66 550</b><br>(-50)     | <b>66 550</b><br>(-50)      | <b>66 600</b><br>(0)        |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 5 500                                 | 5 450<br>(-50)             | 5 450<br>(-50)              | 5 500<br>(0)                |
| <b>704</b> |      | <b>Giftinformasjonssentralen</b>                                 | <b>9 500</b>                          | <b>9 414</b><br>(-86)      | <b>9 414</b><br>(-86)       | <b>9 500</b><br>(0)         |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 9 500                                 | 9 414<br>(-86)             | 9 414<br>(-86)              | 9 500<br>(0)                |
| <b>705</b> |      | <b>Kursvirksomhet og stipendier</b>                              | <b>118 100</b>                        | <b>123 100</b><br>(+5 000) | <b>128 100</b><br>(+10 000) | <b>128 100</b><br>(+10 000) |
|            | 60   | Rekruttering m.m. av helsepersonell                              | 21 000                                | 26 000<br>(+5 000)         | 31 000<br>(+10 000)         | 31 000<br>(+10 000)         |
| <b>710</b> |      | <b>Statens institutt for folkehelse<br/>(jf. kap. 3710)</b>      | <b>292 400</b>                        | <b>290 664</b><br>(-1 736) | <b>289 477</b><br>(-2 923)  | <b>292 400</b><br>(0)       |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 192 850                               | 191 114<br>(-1 736)        | 189 927<br>(-2 923)         | 192 850<br>(0)              |
| <b>711</b> |      | <b>Statens rettstoksikologiske institutt<br/>(jf. kap. 3711)</b> | <b>56 760</b>                         | <b>56 284</b><br>(-476)    | <b>56 284</b><br>(-476)     | <b>56 760</b><br>(0)        |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 52 900                                | 52 424<br>(-476)           | 52 424<br>(-476)            | 52 900<br>(0)               |
| <b>712</b> |      | <b>Statens helseundersøkelser<br/>(jf. kap. 3712)</b>            | <b>41 200</b>                         | <b>40 839</b><br>(-361)    | <b>40 839</b><br>(-361)     | <b>41 200</b><br>(0)        |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 40 100                                | 39 739<br>(-361)           | 39 739<br>(-361)            | 40 100<br>(0)               |
| <b>713</b> |      | <b>Statens ernæringsråd (jf. kap. 3713)</b>                      | <b>23 500</b>                         | <b>23 288</b><br>(-212)    | <b>21 788</b><br>(-1 712)   | <b>23 500</b><br>(0)        |
|            | 1    | Driftsutgifter   | 23 500                                | 23 288<br>(-212)           | 21 788<br>(-1 712)          | 23 500<br>(0)               |
| <b>714</b> |      | <b>Statens tobakkskaderåd (jf. kap.<br/>3714)</b>                | <b>36 420</b>                         | <b>34 092</b><br>(-2 328)  | <b>33 592</b><br>(-2 828)   | <b>36 420</b><br>(0)        |

| Kap.       | Post | Formål  | St.prp. nr. 1<br>med<br>Tillegg nr. 3 | FrP, KrF,<br>H og SP | AP                | SV                |
|------------|------|---|---------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
|            | 1    | Driftsutgifter  | 36 420                                | 34 092               | 33 592            | 36 420            |
| <b>715</b> |      | <b>Statens strålevern (jf. kap. 3715)</b>                                     | <b>43 700</b>                         | <b>43 307</b>        | <b>40 807</b>     | <b>43 700</b>     |
|            |      |   |                                       | (-2 328)             | (-2 828)          | (0)               |
|            | 1    | Driftsutgifter  | 43 700                                | 43 307               | 40 807            | 43 700            |
| <b>716</b> |      | <b>Kreftregisteret (jf. kap. 3716)</b>  | <b>26 950</b>                         | <b>26 711</b>        | <b>26 711</b>     | <b>26 950</b>     |
|            |      |   |                                       | (-393)               | (-2 893)          | (0)               |
|            | 1    | Driftsutgifter  | 26 525                                | 26 286               | 26 286            | 26 525            |
| <b>718</b> |      | <b>Rehabilitering</b>   | <b>136 500</b>                        | <b>136 300</b>       | <b>132 205</b>    | <b>136 500</b>    |
|            |      |   |                                       | (-239)               | (-239)            | (0)               |
|            | 21   | Spesielle driftsutgifter  | 19 000                                | 18 800               | 18 800            | 19 000            |
|            |      |   |                                       | (-200)               | (-200)            | (0)               |
|            | 60   | Rehabilitering  | 117 500                               | 117 500              | 113 405           | 117 500           |
| <b>719</b> |      | <b>Helsefremmende og forebyggende arbeid</b>                                  | <b>167 215</b>                        | <b>174 213</b>       | <b>169 213</b>    | <b>174 215</b>    |
|            |      |   |                                       | (0)                  | (-4 095)          | (0)               |
|            | 1    | Driftsutgifter  | 235                                   | 233                  | 233               | 235               |
|            |      |   |                                       | (-2)                 | (-2)              | (0)               |
|            | 21   | Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren | 58 340                                | 57 340               | 57 340            | 58 340            |
|            |      |   |                                       | (-1 000)             | (-1 000)          | (0)               |
|            | 61   | Mammografiscreening   | 48 240                                | 56 240               | 56 240            | 56 240            |
|            |      |   |                                       | (+8 000)             | (+8 000)          | (+8 000)          |
|            | 70   | Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern                            | 21 600                                | 21 600               | 21 600            | 25 600            |
|            |      |   |                                       | (0)                  | (0)               | (+4 000)          |
|            | 72   | Stiftelsen AAN - Alternativ til abort i Norge                                 | 11 100                                | 11 100               | 6 100             | 6 100             |
| <b>730</b> |      | <b>Fylkeskommunenes helsetjeneste</b>   | <b>14 129 300</b>                     | <b>15 148 300</b>    | <b>15 148 300</b> | <b>14 773 746</b> |
|            |      |   |                                       | (0)                  | (-5 000)          | (-5 000)          |
|            | 60   | Innsatsstyrt finansiering av sykehus  | 9 289 000                             | 10 300 000           | 10 300 000        | 9 289 000         |
|            |      |   |                                       | (+1 019 000)         | (+1 019 000)      | (+644 446)        |
|            | 61   | Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.                              | 2 720 000                             | 2 728 000            | 2 728 000         | 2 720 000         |
|            |      |   |                                       | (+1 011 000)         | (+1 011 000)      | (0)               |
|            | 68   | Tilskudd til sykehus  | 0                                     | 0                    | 0                 | 644 446           |
| <b>731</b> |      | <b>Rikshospitalet</b>   | <b>1 219 000</b>                      | <b>1 201 900</b>     | <b>1 201 900</b>  | <b>1 219 000</b>  |
|            |      |   |                                       | (0)                  | (0)               | (+644 446)        |
|            | 50   | Statstilskudd   | 1 219 000                             | 1 201 900            | 1 201 900         | 1 219 000         |
| <b>733</b> |      | <b>Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger</b>                         | <b>4 500</b>                          | <b>4 459</b>         | <b>4 459</b>      | <b>4 500</b>      |
|            |      |   |                                       | (-17 100)            | (-17 100)         | (0)               |
|            | 1    | Driftsutgifter  | 4 500                                 | 4 459                | 4 459             | 4 500             |
| <b>734</b> |      | <b>Det norske Radiumhospital</b>  | <b>278 800</b>                        | <b>272 800</b>       | <b>272 800</b>    | <b>278 800</b>    |
|            |      |   |                                       | (-41)                | (-41)             | (0)               |
|            | 50   | Statstilskudd   | 278 800                               | 272 800              | 272 800           | 278 800           |
| <b>735</b> |      | <b>Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)</b>                            | <b>121 460</b>                        | <b>120 392</b>       | <b>120 392</b>    | <b>121 460</b>    |
|            |      |   |                                       | (-6 000)             | (-6 000)          | (0)               |
|            | 1    | Driftsutgifter  | 118 700                               | 117 632              | 117 632           | 118 700           |
|            |      |   |                                       | (-6 000)             | (-6 000)          | (0)               |
|            |      |   |                                       | (-1 068)             | (-1 068)          | (0)               |
|            |      |   |                                       | (-1 068)             | (-1 068)          | (0)               |

| Kap.        | Post | Formål  | St.prp. nr. 1<br>med<br>Tillegg nr. 3 | FrP, KrF,<br>H og SP | AP                | SV                |
|-------------|------|---|---------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------|
| <b>737</b>  |      | <b>Barnesykehus (jf. kap. 3737)</b>                                   | <b>43 400</b>                         | <b>43 013</b>        | <b>43 013</b>     | <b>43 400</b>     |
|             |      |   |                                       | (-387)               | (-387)            | (0)               |
|             | 1    | Driftsutgifter  | 43 000                                | 42 613               | 42 613            | 43 000            |
|             |      |   |                                       | (-387)               | (-387)            | (0)               |
| <b>738</b>  |      | <b>Helsetjenesten på Svalbard<br/>(jf. kap. 3738)</b>                 | <b>11 200</b>                         | <b>11 099</b>        | <b>11 099</b>     | <b>11 200</b>     |
|             |      |   |                                       | (-101)               | (-101)            | (0)               |
|             | 1    | Driftsutgifter  | 11 200                                | 11 099               | 11 099            | 11 200            |
|             |      |   |                                       | (-101)               | (-101)            | (0)               |
| <b>739</b>  |      | <b>Andre utgifter (jf. kap. 3739)</b>                                 | <b>609 280</b>                        | <b>607 980</b>       | <b>602 888</b>    | <b>614 980</b>    |
|             |      |   |                                       | (-1 300)             | (-6 392)          | (+5 700)          |
|             | 21   | Forsøk og utvikling i sykehussektoren                                 | 78 850                                | 79 550               | 74 458            | 80 550            |
|             |      |   |                                       | (+700)               | (-4 392)          | (+1 700)          |
|             | 65   | Kreftbehandling m.m.  | 123 000                               | 117 000              | 117 000           | 123 000           |
|             |      |   |                                       | (-6 000)             | (-6 000)          | (0)               |
|             | 70   | Behandlingsreiser til utlandet  | 60 000                                | 63 000               | 63 000            | 63 000            |
|             |      |   |                                       | (+3 000)             | (+3 000)          | (+3 000)          |
|             | 71   | Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.                              | 3 280                                 | 4 280                | 4 280             | 4 280             |
|             |      |   |                                       | (+1 000)             | (+1 000)          | (+1 000)          |
| <b>740</b>  |      | <b>Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 3740)</b>  | <b>24 300</b>                         | <b>24 150</b>        | <b>24 150</b>     | <b>24 300</b>     |
|             |      |   |                                       | (-150)               | (-150)            | (0)               |
|             | 1    | Driftsutgifter  | 16 700                                | 16 550               | 16 550            | 16 700            |
|             |      |   |                                       | (-150)               | (-150)            | (0)               |
| <b>742</b>  |      | <b>Forpleining, kontroll og tilsyn med<br/>psykiatriske pasienter</b> | <b>20 800</b>                         | <b>20 647</b>        | <b>20 647</b>     | <b>20 800</b>     |
|             |      |   |                                       | (-153)               | (-153)            | (0)               |
|             | 1    | Driftsutgifter  | 17 000                                | 16 847               | 16 847            | 17 000            |
|             |      |   |                                       | (-153)               | (-153)            | (0)               |
| <b>743</b>  |      | <b>Statlige stimulerings tiltak for psykisk<br/>helsevern</b>         | <b>1 499 460</b>                      | <b>1 499 160</b>     | <b>1 499 160</b>  | <b>1 699 460</b>  |
|             |      |   |                                       | (-300)               | (-300)            | (+200 000)        |
|             | 21   | Spesielle driftsutgifter  | 19 750                                | 19 450               | 19 450            | 19 750            |
|             |      |   |                                       | (-300)               | (-300)            | (0)               |
|             | 62   | Tilskudd til psykiatri i kommuner                                     | 564 000                               | 564 000              | 564 000           | 639 000           |
|             |      |   |                                       | (0)                  | (0)               | (+75 000)         |
|             | 63   | Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene                  | 502 900                               | 502 900              | 502 900           | 577 900           |
|             |      |   |                                       | (0)                  | (0)               | (+75 000)         |
|             | 65   | Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom                     | 145 000                               | 145 000              | 145 000           | 195 000           |
|             |      |   |                                       | (0)                  | (0)               | (+50 000)         |
| <b>750</b>  |      | <b>Statens legemiddelkontroll<br/>(jf. kap. 3750 og 5578)</b>         | <b>65 200</b>                         | <b>64 626</b>        | <b>64 626</b>     | <b>65 200</b>     |
|             |      |   |                                       | (-574)               | (-574)            | (0)               |
|             | 1    | Driftsutgifter  | 63 785                                | 63 211               | 63 211            | 63 785            |
|             |      |   |                                       | (-574)               | (-574)            | (0)               |
| <b>797</b>  |      | <b>Helse- og sosial beredskap</b>                                     | <b>12 150</b>                         | <b>12 041</b>        | <b>12 041</b>     | <b>12 150</b>     |
|             |      |   |                                       | (-109)               | (-109)            | (0)               |
|             | 1    | Driftsutgifter  | 12 150                                | 12 041               | 12 041            | 12 150            |
|             |      |   |                                       | (-109)               | (-109)            | (0)               |
|             |      | <b>Sum utgifter</b>   | <b>24 887 835</b>                     | <b>25 775 393</b>    | <b>25 775 393</b> | <b>25 775 393</b> |
|             |      |   |                                       | (+887 558)           | (+887 558)        | (+887 558)        |
| Inntekter   |      |   |                                       |                      |                   |                   |
| <b>3661</b> |      | <b>Sykepenger</b>   | <b>692 200</b>                        | <b>712 200</b>       | <b>712 200</b>    | <b>712 200</b>    |
|             |      |   |                                       | (+20 000)            | (+20 000)         | (+20 000)         |
|             | 55   | Refusjon fra folketrygden   | 692 200                               | 712 200              | 712 200           | 712 200           |
|             |      |   |                                       | (+20 000)            | (+20 000)         | (+20 000)         |



| Kap. | Post | Formål                | St.prp. nr. 1<br>med<br>Tillegg nr. 3 | FrP, KrF,<br>H og SP            | AP                              | SV                              |
|------|------|-----------------------|---------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|      |      | <b>Sum inntekter</b>  | <b>1 080 072</b>                      | <b>1 100 072</b><br>(+20 000)   | <b>1 100 072</b><br>(+20 000)   | <b>1 100 072</b><br>(+20 000)   |
|      |      | <b>Netto rammesum</b> | <b>23 807 763</b>                     | <b>24 675 321</b><br>(+867 558) | <b>24 675 321</b><br>(+867 558) | <b>24 675 321</b><br>(+867 558) |

#### Rammeområde 16

*Forslag til disponering av rammeområde 16 (folketrygden, sosial og helse) fra partifraksjonene og fra Regjeringen. Bare kapitler og poster med avvik fra Regjeringens forslag er med, og avviket står i parentes.*

*Alle forslag i tusen kroner.*

| Kap.        | Post | Formål                               | St.prp.<br>nr. 1  | FrP, KrF,<br>H og SP            | AP                              | SV                              |
|-------------|------|--------------------------------------|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|
|             |      |                                      | Utgifter          |                                 |                                 |                                 |
| <b>2600</b> |      | <b>Trygdeetaten</b>                  | <b>3 499 400</b>  | <b>3 463 000</b><br>(-36 400)   | <b>3 413 153</b><br>(-86 247)   | <b>3 499 400</b><br>(0)         |
|             | 1    | Driftsutgifter                       | 3 392 650         | 3 357 050<br>(-35 600)          | 3 307 203<br>(-85 447)          | 3 392 650<br>(0)                |
|             | 21   | Spesielle driftsutgifter             | 57 600            | 56 800<br>(-800)                | 56 800<br>(-800)                | 57 600<br>(0)                   |
| <b>2603</b> |      | <b>Trygderetten</b>                  | <b>37 000</b>     | <b>36 800</b><br>(-200)         | <b>36 647</b><br>(-353)         | <b>37 000</b><br>(0)            |
|             | 1    | Driftsutgifter                       | 35 300            | 35 100<br>(-200)                | 34 947<br>(-353)                | 35 300<br>(0)                   |
| <b>2650</b> |      | <b>Sykepenger</b>                    | <b>18 010 000</b> | <b>18 440 000</b><br>(+430 000) | <b>18 480 000</b><br>(+470 000) | <b>18 268 400</b><br>(+258 400) |
|             | 70   | Sykepenger for arbeidstakere m.v.    | 15 155 000        | 15 565 000<br>(+410 000)        | 15 605 000<br>(+450 000)        | 15 393 400<br>(+238 400)        |
|             | 72   | Sykepenger for statsansatte          | 655 000           | 675 000<br>(+20 000)            | 675 000<br>(+20 000)            | 675 000<br>(+20 000)            |
| <b>2660</b> |      | <b>Uførehet</b>                      | <b>30 253 000</b> | <b>30 453 000</b><br>(+200 000) | <b>30 453 000</b><br>(+200 000) | <b>30 453 000</b><br>(+200 000) |
|             | 70   | Grunnpensjon                         | 11 050 000        | 11 200 000<br>(+150 000)        | 11 200 000<br>(+150 000)        | 11 200 000<br>(+150 000)        |
|             | 71   | Tilleggs pensjon                     | 15 390 000        | 15 470 000<br>(+80 000)         | 15 470 000<br>(+80 000)         | 15 470 000<br>(+80 000)         |
|             | 72   | Sært tillegg                         | 1 185 000         | 1 225 000<br>(+40 000)          | 1 225 000<br>(+40 000)          | 1 225 000<br>(+40 000)          |
|             | 74   | Grunnstønad                          | 1 182 000         | 1 147 000<br>(-35 000)          | 1 147 000<br>(-35 000)          | 1 147 000<br>(-35 000)          |
|             | 75   | Hjelpestønad                         | 1 351 000         | 1 316 000<br>(-35 000)          | 1 316 000<br>(-35 000)          | 1 316 000<br>(-35 000)          |
| <b>2663</b> |      | <b>Medisinsk rehabilitering m.v.</b> | <b>7 176 000</b>  | <b>6 921 000</b><br>(-255 000)  | <b>6 921 000</b><br>(-255 000)  | <b>6 876 000</b><br>(-300 000)  |
|             | 70   | Rehabiliteringspengar                | 3 460 000         | 3 350 000<br>(-110 000)         | 3 350 000<br>(-110 000)         | 3 160 000<br>(-300 000)         |
|             | 72   | Foreløpig uførestønad                | 487 000           | 397 000<br>(-90 000)            | 397 000<br>(-90 000)            | 487 000<br>(0)                  |

| Kap.        | Post | Formål   | St.prp.<br>nr. 1   | FrP, KrF,<br>H og SP             | AP                               | SV                               |
|-------------|------|--|--------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
|             | 75   | Bedring av funksjonsevnen, tekniske hjelpemidler       | 2 289 000          | 2 234 000<br>(-55 000)           | 2 234 000<br>(-55 000)           | 2 289 000<br>(0)                 |
| <b>2680</b> |      | <b>Etterlattepensjonister</b>                          | <b>2 194 200</b>   | <b>2 199 200</b><br>(+5 000)     | <b>2 199 200</b><br>(+5 000)     | <b>2 199 200</b><br>(+5 000)     |
|             | 70   | Grunnpensjon   | 1 135 000          | 1 140 000<br>(+5 000)            | 1 140 000<br>(+5 000)            | 1 140 000<br>(+5 000)            |
| <b>2683</b> |      | <b>Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)</b> | <b>5 281 500</b>   | <b>5 231 500</b><br>(-50 000)    | <b>5 236 500</b><br>(-45 000)    | <b>5 281 500</b><br>(0)          |
|             | 70   | Overgangsstønad  | 2 880 000          | 2 860 000<br>(-20 000)           | 2 860 000<br>(-20 000)           | 2 880 000<br>(0)                 |
|             | 72   | Stønad til barnetilsyn                                 | 731 000            | 701 000<br>(-30 000)             | 701 000<br>(-30 000)             | 731 000<br>(0)                   |
|             | 73   | Utdanningsstønad                                       | 130 000            | 130 000<br>(0)                   | 135 000<br>(+5 000)              | 130 000<br>(0)                   |
| <b>2711</b> |      | <b>Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.</b>      | <b>1 976 300</b>   | <b>1 981 300</b><br>(+5 000)     | <b>1 966 300</b><br>(-10 000)    | <b>1 981 300</b><br>(+5 000)     |
|             | 75   | Opptreningsinstitusjoner                               | 398 600            | 403 600<br>(+5 000)              | 403 600<br>(+5 000)              | 403 600<br>(+5 000)              |
|             | 76   | Private laboratorier og røntgeninstitutt               | 325 000            | 325 000<br>(0)                   | 310 000<br>(-15 000)             | 325 000<br>(0)                   |
| <b>2750</b> |      | <b>Syketransport m.v.</b>                              | <b>1 786 000</b>   | <b>1 786 000</b><br>(0)          | <b>1 786 000</b><br>(0)          | <b>1 876 000</b><br>(+90 000)    |
|             | 78   | Oppholdsutgifter                                       | 37 000             | 37 000<br>(0)                    | 37 000<br>(0)                    | 127 000<br>(+90 000)             |
| <b>2751</b> |      | <b>Medisiner m.v.</b>                                  | <b>6 192 000</b>   | <b>6 177 000</b><br>(-15 000)    | <b>6 197 000</b><br>(+5 000)     | <b>6 397 000</b><br>(+205 000)   |
|             | 70   | Legemidler   | 5 040 000          | 5 025 000<br>(-15 000)           | 5 045 000<br>(+5 000)            | 5 170 000<br>(+130 000)          |
|             | 72   | Sykepleieartikler                                      | 758 000            | 758 000<br>(0)                   | 758 000<br>(0)                   | 833 000<br>(+75 000)             |
| <b>2752</b> |      | <b>Refusjon av egenbetaling</b>                        | <b>1 000 000</b>   | <b>1 095 000</b><br>(+95 000)    | <b>1 095 000</b><br>(+95 000)    | <b>1 095 000</b><br>(+95 000)    |
|             | 70   | Refusjon av egenbetaling                               | 1 000 000          | 1 095 000<br>(+95 000)           | 1 095 000<br>(+95 000)           | 1 095 000<br>(+95 000)           |
| <b>2755</b> |      | <b>Helsetjeneste i kommunene</b>                       | <b>2 455 000</b>   | <b>2 455 000</b><br>(0)          | <b>2 455 000</b><br>(0)          | <b>2 255 000</b><br>(-200 000)   |
|             | 70   | Refusjon allmennlegehjelp                              | 1 450 000          | 1 450 000<br>(0)                 | 1 450 000<br>(0)                 | 1 250 000<br>(-200 000)          |
| <b>2790</b> |      | <b>Andre helsetiltak</b>                               | <b>378 000</b>     | <b>358 000</b><br>(-20 000)      | <b>358 000</b><br>(-20 000)      | <b>378 000</b><br>(0)            |
|             | 70   | Bidrag, lokalt   | 378 000            | 358 000<br>(-20 000)             | 358 000<br>(-20 000)             | 378 000<br>(0)                   |
|             |      | <b>Sum utgifter</b>                                    | <b>141 573 400</b> | <b>141 931 800</b><br>(+358 400) | <b>141 931 800</b><br>(+358 400) | <b>141 931 800</b><br>(+358 400) |
| Inntekter   |      |  |                    |                                  |                                  |                                  |
|             |      | <b>Sum inntekter</b>                                   | <b>2 393 000</b>   | <b>2 393 000</b><br>(0)          | <b>2 393 000</b><br>(0)          | <b>2 393 000</b><br>(0)          |
|             |      | <b>Netto rammesum</b>                                  | <b>139 180 400</b> | <b>139 538 800</b><br>(+358 400) | <b>139 538 800</b><br>(+358 400) | <b>139 538 800</b><br>(+358 400) |

## **VI. FORSLAG FRA MINDRETALL**

### **Forslag under rammeområde 15**

#### **Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti**

##### *Forslag 1*

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

##### *Forslag 2*

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

##### *Forslag 3*

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

##### *Forslag 4*

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

##### *Forslag 5*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det gis ensartet informasjon til abortsøkende kvinner i tråd med lovens bestemmelser over hele landet.

## Forslag fra Arbeiderpartiet

## Forslag 6

## I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

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

| Kap. | Post | Formål   | Kroner      | Kroner |
|------|------|--|-------------|--------|
|      | 62   | Tilskudd til utskriving av unge funksjonshemmede .....                         | 45 000 000  |        |
|      | 63   | Begrenset bruk av tvang .....  | 108 000 000 |        |
|      | 65   | Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i> .....          | 31 000 000  |        |
|      | 72   | Tiltak for døvblinde .....   | 33 300 000  |        |
|      | 73   | Tilskudd til likemannsarbeid .....   | 12 300 000  |        |
|      | 75   | Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner .....                            | 79 900 000  |        |
| 674  |      | Handlingsplan for funksjonshemmede   |             |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....                           | 51 900 000  |        |
|      | 60   | Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede .....                            | 35 000 000  |        |
| 675  |      | Tiltak for eldre og funksjonshemmede   |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 9 910 000   |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter.....  | 22 650 000  |        |
|      | 70   | Tilskudd til spesielle formål .....  | 13 450 000  |        |
| 676  |      | Kompetansesentra for funksjonshemmede  |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 32 753 000  |        |
|      | 21   | Kompetansesystem for autister.....   | 9 800 000   |        |
|      | 70   | Kompetansesentra m.m.....  | 45 050 000  |        |
| 700  |      | Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)                            |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 202 688 000 |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....          | 465 000     |        |
| 701  |      | Forsøks- og utviklingsvirksomhet   |             |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter.....  | 91 200 000  |        |
| 702  |      | Nemnd for bioteknologi   |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 5 401 000   |        |
| 703  |      | Helsetjenesten for innsatte i fengsel  |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 60</i> ..                             | 5 450 000   |        |
|      | 60   | Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, <i>kan nyttes under post 01</i> ..... | 61 100 000  |        |
| 704  |      | Giftinformasjonssentralen  |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 9 414 000   |        |
| 705  |      | Kursvirksomhet og stipendier   |             |        |
|      | 60   | Rekruttering m.m. av helsepersonell .....                                      | 31 000 000  |        |
|      | 61   | Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m. ....                                     | 48 400 000  |        |
|      | 62   | Bedriftsintern utdanning m.v. ....   | 33 200 000  |        |
|      | 71   | Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m. ....     | 15 500 000  |        |
| 710  |      | Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)                               |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 189 927 000 |        |
|      | 21   | Formidlingsvirksomhet.....   | 94 800 000  |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner         | Kroner |
|------|------|---|----------------|--------|
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....                                     | 4 750 000      |        |
| 711  |      | Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)   |                |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 52 424 000     |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....                                     | 3 860 000      |        |
| 712  |      | Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)  |                |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 39 739 000     |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....                                     | 1 100 000      |        |
| 713  |      | Statens ernæringsråd (jf. kap. 3713)  |                |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 21 788 000     |        |
| 714  |      | Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 3714)  |                |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 33 592 000     |        |
| 715  |      | Statens strålevern (jf. kap. 3715)  |                |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 40 807 000     |        |
| 716  |      | Krefregisteret (jf. kap. 3716)  |                |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 26 286 000     |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....                                     | 425 000        |        |
| 718  |      | Rehabilitering  |                |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter .....  | 18 800 000     |        |
|      | 60   | Rehabilitering .....  | 113 405 000    |        |
| 719  |      | Helsefremmende og forebyggende arbeid   |                |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 233 000        |        |
|      | 21   | Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i> ..... | 57 340 000     |        |
|      | 61   | Mammografiscreening.....  | 56 240 000     |        |
|      | 66   | Handlingsplan mot selvmord, <i>kan overføres</i> .....  | 7 700 000      |        |
|      | 70   | Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i> .....                            | 21 600 000     |        |
|      | 71   | Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v. ....                            | 20 000 000     |        |
|      | 72   | Stiftelsen AAN - Alternativ til abort i Norge .....   | 6 100 000      |        |
| 730  |      | Fylkeskommunenes helsetjeneste  |                |        |
|      | 60   | Innsatsstyrt finansiering av sykehus .....  | 10 300 000 000 |        |
|      | 61   | Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v. ....   | 2 728 000 000  |        |
|      | 62   | Tilskudd til regionsykehus .....  | 1 500 800 000  |        |
|      | 63   | Refusjon godkjente kapitalutgifter .....  | 281 000 000    |        |
|      | 64   | Tilskudd til utstyr på sykehus, <i>kan overføres</i> .....  | 284 000 000    |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner        | Kroner |
|------|------|---|---------------|--------|
|      | 66   | Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i> .....              | 12 000 000    |        |
|      | 67   | Andre tilskudd .....  | 42 500 000    |        |
| 731  |      | Rikshospitalet  |               |        |
|      | 50   | Statstilskudd.....  | 1 201 900 000 |        |
| 733  |      | Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger                                    |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 4 459 000     |        |
| 734  |      | Det norske Radiumhospital   |               |        |
|      | 50   | Statstilskudd.....  | 272 800 000   |        |
| 735  |      | Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)                                       |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 117 632 000   |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....             | 2 760 000     |        |
| 737  |      | Barnesykehus (jf. kap. 3737)  |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 42 613 000    |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....             | 400 000       |        |
| 738  |      | Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)  |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 11 099 000    |        |
| 739  |      | Andre utgifter (jf. kap. 3739)  |               |        |
|      | 21   | Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i> .....      | 74 458 000    |        |
|      | 60   | Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten .....               | 59 000 000    |        |
|      | 61   | Tilskudd til driftsavtaler .....  | 180 000 000   |        |
|      | 64   | Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i> .....                                 | 67 300 000    |        |
|      | 65   | Kreftbehandling m.m., <i>kan nyttes under post 21</i> .....                       | 117 000 000   |        |
|      | 70   | Behandlingsreiser til utlandet .....  | 63 000 000    |        |
|      | 71   | Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.  | 4 280 000     |        |
|      | 72   | Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning.....                                    | 29 450 000    |        |
|      | 74   | Reiseutgifter, turnuskandidater.....  | 8 400 000     |        |
| 740  |      | Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 3740)                     |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 16 550 000    |        |
|      | 60   | Tilskudd til Oslo kommune .....   | 7 600 000     |        |
| 742  |      | Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter                        |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 16 847 000    |        |
|      | 60   | Tilskudd .....  | 3 800 000     |        |
| 743  |      | Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern                                  |               |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter.....   | 19 450 000    |        |
|      | 60   | Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> . | 65 700 000    |        |

| Kap.      | Post | Formål  | Kroner       | Kroner                |
|-----------|------|---|--------------|-----------------------|
|           | 61   | Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktinger, <i>kan overføres</i> .....                             | 15 500 000   |                       |
|           | 62   | Tilskudd til psykiatri i kommuner .....   | 564 000 000  |                       |
|           | 63   | Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene .....  | 502 900 000  |                       |
|           | 64   | Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne.....                                       | 38 000 000   |                       |
|           | 65   | Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom .....   | 145 000 000  |                       |
|           | 70   | Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i> ..... | 85 540 000   |                       |
|           | 72   | Tilskudd til Modum bads nervesanatorium .....   | 63 070 000   |                       |
| 750       |      | Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)  |              |                       |
|           | 1    | Driftsutgifter .....  | 63 211 000   |                       |
| 45        |      | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....                                   | 1 415 000    |                       |
| 751       |      | Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)   |              |                       |
|           | 70   | Tilskudd til apotek.....  | 79 640 000   |                       |
| 797       |      | Helse- og sosial beredskap  |              |                       |
|           | 1    | Driftsutgifter .....  | 12 041 000   |                       |
| 2480      |      | Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)  |              |                       |
|           | 24   | Driftsresultat: .....   |              |                       |
|           |      | 1 Driftsinntekter.....  | -122 090 000 |                       |
|           |      | 2 Driftsutgifter .....  | 121 990 000  |                       |
|           |      | 3 Renter .....  | 70 000       |                       |
|           |      | 4 Avskrivninger .....   | 30 000       | 0                     |
| 2481      |      | Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)  |              |                       |
|           | 24   | Driftsresultat: .....   |              |                       |
|           |      | 1 Driftsinntekter.....  | -65 749 000  |                       |
|           |      | 2 Driftsutgifter .....  | 65 568 000   |                       |
|           |      | 3 Avskrivninger .....   | 117 000      |                       |
|           |      | 4 Renter .....  | 64 000       | 0                     |
|           |      | Totale utgifter   |              | <u>25 775 393 000</u> |
| Inntekter |      |   |              |                       |
| 3600      |      | Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)  |              |                       |
|           | 2    | Salg av publikasjoner m.v. ....   | 4 000        |                       |
| 3610      |      | Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)  |              |                       |
|           | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 1 150 000    |                       |
|           | 4    | Gebyrinntekter .....  | 12 300 000   |                       |
| 3612      |      | Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 612)                                     |              |                       |
|           | 2    | Oppdragsinntekter .....   | 310 000      |                       |



| Kap. | Post | Formål  | Kroner      | Kroner |
|------|------|---|-------------|--------|
| 3613 |      | Statens fond for alkoholfrie overnattings- og serveringssteder (jf. kap. 613) |             |        |
|      | 50   | Refusjon fra fondet .....   | 6 000 000   |        |
| 3616 |      | Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)                                  |             |        |
|      | 2    | Salg- og leieinntekter .....  | 1 110 000   |        |
|      | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner .....   | 15 180 000  |        |
| 3661 |      | Sykepenger  |             |        |
|      | 55   | Refusjon fra folketrygden .....   | 712 200 000 |        |
| 3700 |      | Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)                            |             |        |
|      | 70   | Refusjon av kontrollutgifter .....  | 750 000     |        |
| 3710 |      | Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)                               |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 63 850 000  |        |
| 3711 |      | Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)                          |             |        |
|      | 3    | Diverse lønnsinntekter .....  | 710 000     |        |
| 3712 |      | Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)                                     |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 3 270 000   |        |
| 3713 |      | Statens ernæringsråd (jf. kap. 713)   |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 62 000      |        |
| 3714 |      | Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 714)   |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 41 000      |        |
| 3715 |      | Statens strålevern (jf. kap. 715)   |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 615 000     |        |
| 3716 |      | Kreftregisteret (jf. kap. 716)  |             |        |
|      | 3    | Oppdragsinntekter .....   | 1 100 000   |        |
| 3735 |      | Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)                                    |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 5 400 000   |        |
|      | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner .....   | 71 000 000  |        |
| 3737 |      | Barnesykehus (jf. kap. 737)   |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 1 270 000   |        |
|      | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner .....   | 3 500 000   |        |
| 3738 |      | Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)                                     |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 1 350 000   |        |
| 3739 |      | Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)                                 |             |        |
|      | 2    | Egenandeler .....   | 6 000 000   |        |
|      | 3    | Diverse inntekter .....   | 3 500 000   |        |
| 3740 |      | Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 740)                  |             |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner     | Kroner               |
|------|------|---|------------|----------------------|
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 300 000    |                      |
|      | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner .....   | 12 000 000 |                      |
| 3750 | 2    | Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)<br>Gebyrinntekter .....                     | 150 000    |                      |
| 3751 | 3    | Apotekvesenet (jf. kap. 751)<br>Tilbakebetaling av lån .....                          | 200 000    |                      |
| 5527 | 72   | Vinmonopolavgiften m.m.<br>Gebyr på statlige skjenkebevillinger .....                 | 500 000    |                      |
|      | 73   | Vinmonopolavgiften .....  | 27 200 000 |                      |
| 5577 | 70   | Avgift til staten av apotekenes omsetning<br>(jf. kap. 1507 og 751)<br>Avgift .....   | 87 500 000 |                      |
| 5578 | 70   | Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)<br>Registreringsavgift ..... | 36 320 000 |                      |
|      | 71   | Kontrollavgift .....  | 25 230 000 |                      |
|      |      | <b>Totale inntekter</b>   |            | <b>1 100 072 000</b> |

## II.

*Bestillingsfullmakt*

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

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

## III.

*Betinget tilsagn om tilskudd*

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

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

## IV.

*Garantifullmakt*

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan gi nye garantier for lån til opprettelse

av apotek med 50 mill kroner, men slik at totalrammen for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill kroner.

## V.

*Merinntektsfullmakt*

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

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

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

#### VI.

##### *Andre fullmakter*

Stortinget samtykker i at:

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

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

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

#### VII.

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

#### VIII.

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

##### *Forslag 7*

Stortinget viser til Handlingsplan for eldreomsorgen, jf. St.meld. nr. 50 (1996-97) og Innst. S. nr. 294 (1996-

97) og ber Regjeringen gjennomføre handlingsplanen i tråd med den tidsplan på fire år som ble vedtatt av et enstemmig storting.

#### **Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre**

##### *Forslag 8*

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

##### *Forslag 9*

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

#### **Forslag fra Fremskrittspartiet**

##### *Forslag 10*

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

##### *Forslag 11*

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

##### *Forslag 12*

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

##### *Forslag 13*

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

#### **Forslag fra Høyre**

##### *Forslag 14*

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

## Forslag fra Sosialistisk Venstreparti

## Forslag 15

## I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

| Kap.     | Post | Formål   | Kroner        | Kroner |
|----------|------|--|---------------|--------|
| Utgifter |      |  |               |        |
| 600      |      | Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)  |               |        |
|          | 1    | Driftsutgifter .....   | 149 650 000   |        |
|          | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold,<br><i>kan overføres</i> .....                       | 5 350 000     |        |
| 604      |      | Etat for rådssekretariater og enkelte helse-<br>og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604) |               |        |
|          | 1    | Driftsutgifter .....   | 25 200 000    |        |
|          | 70   | Tilskudd til frivillighetssentraler .....  | 51 200 000    |        |
| 610      |      | Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)  |               |        |
|          | 1    | Driftsutgifter .....   | 48 300 000    |        |
|          | 60   | Forebyggende og kompetansegivende<br>tiltak .....  | 33 000 000    |        |
|          | 70   | Tilskudd til avholdsorganisasjoner m.m.,<br><i>kan overføres</i> .....                         | 56 600 000    |        |
| 612      |      | Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning<br>(jf. kap. 3612)                        |               |        |
|          | 1    | Driftsutgifter .....   | 8 100 000     |        |
| 614      |      | Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddel-<br>misbrukere m.v.                         |               |        |
|          | 21   | Spesielle driftsutgifter.....  | 35 150 000    |        |
|          | 63   | Utvikling av sosialtjenesten og rusmid-<br>deltiltak, <i>kan overføres</i> .....               | 175 150 000   |        |
|          | 70   | Tilskudd .....   | 34 600 000    |        |
| 616      |      | Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)  |               |        |
|          | 1    | Driftsutgifter .....   | 23 250 000    |        |
| 660      |      | Krigspensjon   |               |        |
|          | 70   | Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>   | 290 000 000   |        |
|          | 71   | Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> .....   | 720 000 000   |        |
| 670      |      | Tiltak for eldre   |               |        |
|          | 61   | Tilskudd til omsorgstjenester.....   | 2 111 200 000 |        |
|          | 62   | Styrking av geriatri, <i>kan overføres</i> .....   | 10 000 000    |        |
|          | 70   | Tilskudd til pensjonistenes organisa-<br>sjoner m.m. ....                                      | 5 850 000     |        |
|          | 72   | Tilskudd til opphold i institusjon for eldre<br>med særskilte behov .....                      | 5 250 000     |        |
| 673      |      | Tiltak for funksjonshemmede  |               |        |
|          | 1    | Driftsutgifter .....   | 16 800 000    |        |
|          | 61   | Oppfølging av ansvarsreformen for men-<br>nesker med psykisk utviklingshemming.                | 1 127 712 000 |        |

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

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

| Kap. | Post | Formål  | Kroner        | Kroner |
|------|------|---|---------------|--------|
|      | 66   | Helseregionale og andre samarbeidstiltak, <i>kan overføres</i> .....                  | 12 000 000    |        |
|      | 67   | Andre tilskudd.....   | 42 500 000    |        |
|      | 68   | Tilskudd til sykehus .....  | 644 446 000   |        |
| 731  |      | Rikshospitalet  |               |        |
|      | 50   | Statstilskudd.....  | 1 219 000 000 |        |
| 733  |      | Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger  |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 4 500 000     |        |
| 734  |      | Det norske Radiumhospitalet   |               |        |
|      | 50   | Statstilskudd.....  | 278 800 000   |        |
| 735  |      | Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)   |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 118 700 000   |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....                 | 2 760 000     |        |
| 737  |      | Barnesykehus (jf. kap. 3737)  |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 43 000 000    |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....                 | 400 000       |        |
| 738  |      | Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)  |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 11 200 000    |        |
| 739  |      | Andre utgifter (jf. kap. 3739)  |               |        |
|      | 21   | Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 65</i> .....          | 80 550 000    |        |
|      | 60   | Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten.....                    | 59 000 000    |        |
|      | 61   | Tilskudd til driftsavtaler.....   | 180 000 000   |        |
|      | 64   | Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i> .....                                     | 67 300 000    |        |
|      | 65   | Kreftbehandling m.m., <i>kan nyttes under post 21</i> .....                           | 123 000 000   |        |
|      | 70   | Behandlingsreiser til utlandet .....  | 63 000 000    |        |
|      | 71   | Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.  | 4 280 000     |        |
|      | 72   | Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning   | 29 450 000    |        |
|      | 74   | Reiseutgifter, turnuskandidater .....   | 8 400 000     |        |
| 740  |      | Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 3740)                         |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 16 700 000    |        |
|      | 60   | Tilskudd til Oslo kommune .....   | 7 600 000     |        |
| 742  |      | Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter                            |               |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 17 000 000    |        |
|      | 60   | Tilskudd .....  | 3 800 000     |        |
| 743  |      | Statlige stimuleringsiltak for psykisk helsevern                                      |               |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter.....   | 19 750 000    |        |
|      | 60   | Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> ..... | 65 700 000    |        |

| Kap.      | Post | Formål  | Kroner       | Kroner                |
|-----------|------|---|--------------|-----------------------|
|           | 61   | Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i> .....                            | 15 500 000   |                       |
|           | 62   | Tilskudd til psykiatri i kommuner .....   | 639 000 000  |                       |
|           | 63   | Tilskudd til styrking av psykisk helsevern i fylkene .....  | 577 900 000  |                       |
|           | 64   | Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern for voksne .....                                      | 38 000 000   |                       |
|           | 65   | Utbygging av psykisk helsevern for barn og ungdom .....   | 195 000 000  |                       |
|           | 70   | Tilskudd til forskning, videre- og etterutdanning, <i>kan overføres, kan nyttes under post 60</i> ..... | 85 540 000   |                       |
|           | 72   | Tilskudd til Modum bads nervesanatorium.....  | 63 070 000   |                       |
| 750       |      | Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)  |              |                       |
|           | 1    | Driftsutgifter .....  | 63 785 000   |                       |
| 45        |      | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....                                   | 1 415 000    |                       |
| 751       |      | Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)   |              |                       |
|           | 70   | Tilskudd til apotek .....   | 79 640 000   |                       |
| 797       |      | Helse- og sosial beredskap  |              |                       |
|           | 1    | Driftsutgifter .....  | 12 150 000   |                       |
| 2480      |      | Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)  |              |                       |
|           | 24   | Driftsresultat: .....   |              |                       |
|           |      | 1 Driftsinntekter.....  | -122 090 000 |                       |
|           |      | 2 Driftsutgifter .....  | 121 990 000  |                       |
|           |      | 3 Renter.....   | 70 000       |                       |
|           |      | 4 Avskrivninger .....   | 30 000       | 0                     |
| 2481      |      | Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)  |              |                       |
|           | 24   | Driftsresultat: .....   |              |                       |
|           |      | 1 Driftsinntekter.....  | -65 749 000  |                       |
|           |      | 2 Driftsutgifter .....  | 65 568 000   |                       |
|           |      | 3 Avskrivninger .....   | 117 000      |                       |
|           |      | 4 Renter.....   | 64 000       | 0                     |
|           |      | Totale utgifter   |              | <u>25 775 393 000</u> |
| Inntekter |      |   |              |                       |
| 3600      |      | Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)  |              |                       |
|           | 2    | Salg av publikasjoner m.v. ....   | 4 000        |                       |
| 3610      |      | Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)  |              |                       |
|           | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 1 150 000    |                       |
|           | 4    | Gebyrinntekter .....  | 12 300 000   |                       |
| 3612      |      | Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 612)                                     |              |                       |
|           | 2    | Oppdragsinntekter .....   | 310 000      |                       |



| Kap. | Post | Formål  | Kroner      | Kroner |
|------|------|---|-------------|--------|
| 3613 |      | Statens fond for alkoholfrie overnattings- og serveringssteder (jf. kap. 613) |             |        |
|      | 50   | Refusjon fra fondet .....   | 6 000 000   |        |
| 3616 |      | Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)                                  |             |        |
|      | 2    | Salg- og leieinntekter .....  | 1 110 000   |        |
|      | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner .....   | 15 180 000  |        |
| 3661 |      | Sykepenger  |             |        |
|      | 55   | Refusjon fra folketrygden .....   | 712 200 000 |        |
| 3700 |      | Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)                            |             |        |
|      | 70   | Refusjon av kontrollutgifter .....  | 750 000     |        |
| 3710 |      | Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)                               |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 63 850 000  |        |
| 3711 |      | Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)                          |             |        |
|      | 3    | Diverse lønnsinntekter .....  | 710 000     |        |
| 3712 |      | Statens helseundersøkelser (jf. kap. 712)                                     |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 3 270 000   |        |
| 3713 |      | Statens ernæringsråd (jf. kap. 713)   |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 62 000      |        |
| 3714 |      | Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 714)   |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 41 000      |        |
| 3715 |      | Statens strålevern (jf. kap. 715)   |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 615 000     |        |
| 3716 |      | Kreftregisteret (jf. kap. 716)  |             |        |
|      | 3    | Oppdragsinntekter .....   | 1 100 000   |        |
| 3735 |      | Statens senter for epilepsi (jf. kap. 735)                                    |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 5 400 000   |        |
|      | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner .....   | 71 000 000  |        |
| 3737 |      | Barnesykehus (jf. kap. 737)   |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 1 270 000   |        |
|      | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner .....   | 3 500 000   |        |
| 3738 |      | Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 738)                                     |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 1 350 000   |        |
| 3739 |      | Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)                                 |             |        |
|      | 2    | Egenandeler .....   | 6 000 000   |        |
|      | 3    | Diverse inntekter .....   | 3 500 000   |        |
| 3740 |      | Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri (jf. kap. 740)                  |             |        |
|      | 2    | Salgs- og leieinntekter .....   | 300 000     |        |
|      | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner .....   | 12 000 000  |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner     | Kroner        |
|------|------|---|------------|---------------|
| 3750 | 2    | Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 750)<br>Gebyrinntekter .....                     | 150 000    |               |
| 3751 | 3    | Apotekvesenet (jf. kap. 751)<br>Tilbakebetaling av lån .....                          | 200 000    |               |
| 5527 | 72   | Vinmonopolavgiften m.m.<br>Gebyr på statlige skjenkebevillinger .....                 | 500 000    |               |
|      | 73   | Vinmonopolavgiften .....  | 27 200 000 |               |
| 5577 | 70   | Avgift til staten av apotekenes omsetning<br>(jf. kap. 1507 og 751)<br>Avgift .....   | 87 500 000 |               |
| 5578 | 70   | Avgift på farmasøytiske spesialpreparater (jf. kap. 750)<br>Registreringsavgift ..... | 36 320 000 |               |
|      | 71   | Kontrollavgift .....  | 25 230 000 |               |
|      |      | Totale inntekter  |            | 1 100 072 000 |

## II.

*Bestillingsfullmakt*

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

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

## III.

*Betinget tilsagn om tilskudd*

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

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

## IV.

*Garantifullmakt*

Stortinget samtykker i at Sosial- og helsedepartementet i 1999 kan gi nye garantier for lån til opprettelse av apotek med 50 mill kroner, men slik at totalrammen

for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger 400 mill kroner.

## V.

*Merinntektsfullmakt*

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

- kap 610 Rusmiddeldirektoratet post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3610, post 03 Oppdragsinntekter.
- kap 612 Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3612, post 02 Oppdragsinntekter.
- kap 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3700, postene 02 Oppdragsinntekter, 03 Refusjon fra NORAD, 04 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
- kap 710 Statens institutt for folkehelse, postene 01 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap 3710, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 711 Statens retts toksikologiske institutt, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3711, post 03 Diverse lønnsinntekter.
- kap 712 Statens helseundersøkelser, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3712, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 714 Statens tobakkskaderåd, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3714, post 02 Salgs- og leieinntekter.
- kap 715 Statens strålevern, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3715, postene 02 Salgs- og leieinntekter og 03 Diverse lønnsinntekter.

9. kap 716 Kreftregisteret, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3716, post 03 Oppdragsinntekter.
10. kap 735 Statens senter for epilepsi post 01 mot tilsvarende merinntekt under kap 3735, postene 02 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

## VI.

*Andre fullmakter*

Stortinget samtykker i at:

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

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

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

## VII.

Stortinget ber Regjeringen fordele 15 mill. kroner av kap 718 Rehabilitering post 60 Rehabilitering til prosjekt spesielt knyttet til tverrfaglighet. Den resterende

delen av postens beløp fordeles til fylkeskommunene etter objektive kriterier.

## VIII.

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

*Forslag 16*

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

**Forslag under rammeområdet 16**  
**Forslag fra Arbeiderpartiet og**  
**Sosialistisk Venstreparti**

*Forslag 17*

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

**Forslag fra Arbeiderpartiet:**

*Forslag 18*

## I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

| Kap.     | Post | Formål   | Kroner        | Kroner |
|----------|------|--|---------------|--------|
| Utgifter |      |  |               |        |
| 2600     |      | Trygdeetaten   |               |        |
|          | 1    | Driftsutgifter.....  | 3 307 203 000 |        |
|          | 21   | Spesielle driftsutgifter .....   | 56 800 000    |        |
|          | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold,<br><i>kan overføres</i> ..... | 41 000 000    |        |
|          | 70   | Tilskudd til nasjonalhjelpens kurator-<br>virksomhet m.v.....            | 8 150 000     |        |
| 2603     |      | Trygderetten   |               |        |
|          | 1    | Driftsutgifter.....  | 34 947 000    |        |
|          | 21   | Klagenemnd for utenlandsbehandling ...                                   | 1 700 000     |        |
| 2650     |      | Sykepenger   |               |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner         | Kroner |
|------|------|---|----------------|--------|
|      | 70   | Sykepenger for arbeidstakere m.v.,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....              | 15 605 000 000 |        |
|      | 71   | Sykepenger for selvstendige,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                    | 1 290 000 000  |        |
|      | 72   | Sykepenger for statsansatte,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                    | 675 000 000    |        |
|      | 75   | Feriepenger av sykepenger,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                      | 910 000 000    |        |
| 2660 |      | Uførhet   |                |        |
|      | 70   | Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | 11 200 000 000 |        |
|      | 71   | Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                   | 15 470 000 000 |        |
|      | 72   | Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | 1 225 000 000  |        |
|      | 74   | Grunnstønning, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                     | 1 147 000 000  |        |
|      | 75   | Hjelpestønning, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                    | 1 316 000 000  |        |
|      | 76   | Menerstatning ved yrkesskade,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                   | 95 000 000     |        |
| 2662 |      | Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning  |                |        |
|      | 70   | Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i> .....   | 90 000 000     |        |
| 2663 |      | Medisinsk rehabilitering m.v.   |                |        |
|      | 70   | Rehabiliteringspenger,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                          | 3 350 000 000  |        |
|      | 71   | Rehabiliteringspenger i påvente av att-<br>føring, <i>overslagsbevilgning</i> ..... | 3 000 000      |        |
|      | 72   | Foreløpig uførestønning,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                        | 397 000 000    |        |
|      | 73   | Attføringshjelp .....   | 37 000 000     |        |
|      | 74   | Tilskudd til biler .....  | 615 000 000    |        |
|      | 75   | Bedring av funksjonsevnen, tekniske<br>hjelpemidler .....                           | 2 234 000 000  |        |
|      | 76   | Bedring av funksjonsevnen, andre formål   | 33 000 000     |        |
|      | 79   | Høreapparater .....   | 252 000 000    |        |
| 2670 |      | Alderdom  |                |        |
|      | 70   | Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | 25 300 000 000 |        |
|      | 71   | Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                   | 29 900 000 000 |        |
|      | 72   | Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | 230 000 000    |        |
|      | 73   | Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | 5 550 000 000  |        |
| 2680 |      | Etterlattepensjonister  |                |        |
|      | 70   | Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | 1 140 000 000  |        |
|      | 71   | Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                   | 962 000 000    |        |
|      | 72   | Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | 82 000 000     |        |
|      | 74   | Utdanningsstønning .....  | 1 700 000      |        |
|      | 75   | Stønning til barnetilsyn,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                       | 13 500 000     |        |
| 2683 |      | Stønning til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)                                   |                |        |
|      | 70   | Overgangsstønning, <i>overslagsbevilgning</i> ..                                    | 2 860 000 000  |        |
|      | 72   | Stønning til barnetilsyn,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                       | 701 000 000    |        |
|      | 73   | Utdanningsstønning .....  | 135 000 000    |        |
|      | 75   | Stønning til flytting for å komme i arbeid.   | 500 000        |        |

| Kap.      | Post | Formål  | Kroner        | Kroner          |
|-----------|------|---|---------------|-----------------|
|           | 76   | Forskuttering av underholdsbidrag .....   | 1 540 000 000 |                 |
| 2686      |      | Gravferdsstønad   |               |                 |
|           | 70   | Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> ...   | 220 000 000   |                 |
| 2691      |      | Diverse overføringer m.v.   |               |                 |
|           | 72   | Andre utgifter .....  | 41 000 000    |                 |
|           | 73   | Refundert avgift m.v. ....  | 4 000 000     |                 |
| 2711      |      | Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.  |               |                 |
|           | 70   | Refusjon spesialisthjelp.....   | 580 000 000   |                 |
|           | 71   | Refusjon psykologhjelp.....   | 120 000 000   |                 |
|           | 72   | Refusjon tannlegehjelp.....   | 235 000 000   |                 |
|           | 73   | Sykestønadsutgifter i utlandet.....   | 72 000 000    |                 |
|           | 74   | Tilskudd til Glittreklinikken m.fl. ....  | 118 100 000   |                 |
|           | 75   | Opptreningsinstitusjoner .....  | 403 600 000   |                 |
|           | 76   | Private laboratorier og røntgeninstitutt ..   | 310 000 000   |                 |
|           | 77   | Pasienter fra gjensidighetsland m.v. ....   | 27 000 000    |                 |
|           | 78   | Tilskudd til Beitostølen, m.fl. ....  | 100 600 000   |                 |
| 2750      |      | Syketransport m.v.  |               |                 |
|           | 71   | Skyssvederlag for leger m.v.....  | 321 000 000   |                 |
|           | 72   | Luftambulansetransport .....  | 223 000 000   |                 |
|           | 73   | Kiropraktorbehandling .....   | 9 000 000     |                 |
|           | 75   | Logopedisk behandling .....   | 16 000 000    |                 |
|           | 77   | Syketransport .....   | 1 180 000 000 |                 |
|           | 78   | Oppholdsutgifter .....  | 37 000 000    |                 |
| 2751      |      | Medisiner m.v.  |               |                 |
|           | 70   | Legemidler .....  | 5 045 000 000 |                 |
|           | 72   | Sykepleieartikler .....   | 758 000 000   |                 |
|           | 73   | Ortopediske hjelpemidler m.v.....   | 394 000 000   |                 |
| 2752      |      | Refusjon av egenbetaling  |               |                 |
|           | 70   | Refusjon av egenbetaling .....  | 1 095 000 000 |                 |
| 2755      |      | Helsetjeneste i kommunene   |               |                 |
|           | 61   | Tilskudd til fastlønnsordning all-<br>mennleger, <i>kan nyttes under post 70</i> .....    | 200 000 000   |                 |
|           | 62   | Tilskudd til fastlønnsordning fysioter-<br>apeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> ..... | 140 000 000   |                 |
|           | 70   | Refusjon allmennlegehjelp,<br><i>kan nyttes under post 61</i> .....                       | 1 450 000 000 |                 |
|           | 71   | Refusjon fysioterapi,<br><i>kan nyttes under post 62</i> .....                            | 665 000 000   |                 |
| 2790      |      | Andre helsetiltak   |               |                 |
|           | 70   | Bidrag, lokalt.....   | 358 000 000   |                 |
|           |      | Totale utgifter   |               | 141 931 800 000 |
| Inntekter |      |   |               |                 |
| 5701      |      | Diverse inntekter   |               |                 |
|           | 1    | Administrasjonsvederlag.....  | 5 000 000     |                 |
|           | 2    | Diverse inntekter .....   | 180 000 000   |                 |
|           | 3    | Hjelpemiddelsentraler m.m. ....   | 15 000 000    |                 |

| Kap. | Post | Formål                              | Kroner        | Kroner        |
|------|------|-------------------------------------|---------------|---------------|
|      | 70   | Refusjon ved trafikkskade.....      | 455 000 000   |               |
|      | 71   | Refusjon ved yrkesskade.....        | 445 000 000   |               |
|      | 73   | Refusjon fra bidragspliktige.....   | 1 030 000 000 |               |
|      | 74   | Refusjon medisinsk behandling ..... | 2 000 000     |               |
|      | 75   | Refusjon overskytende bidrag.....   | 216 000 000   |               |
|      | 80   | Renter.....                         | 45 000 000    |               |
|      |      | Totale inntekter                    |               | 2 393 000 000 |

## II.

*Merinntektsfullmakt*

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

## III.

*Andre fullmakter*

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

## IV.

*Folketrygdytelser*

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 1999 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre<sup>1)</sup>:

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

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

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

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

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

5) Gjelder fra 1. september 1997.

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

**Forslag fra Høyre og Sosialistisk Venstreparti**

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

### Forslag fra Sosialistisk Venstreparti

#### Forslag 20

#### I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

| Kap.     | Post | Formål   | Kroner         | Kroner |
|----------|------|--|----------------|--------|
| Utgifter |      |  |                |        |
| 2600     |      | Trygdeetaten   |                |        |
|          | 1    | Driftsutgifter .....   | 3 392 650 000  |        |
|          | 21   | Spesielle driftsutgifter .....   | 57 600 000     |        |
|          | 45   | Større utstyranskaffelser og vedlikehold,<br><i>kan overføres</i> .....          | 41 000 000     |        |
|          | 70   | Tilskudd til nasjonalhjelpens kurator-<br>virksomhet m.v. ....                   | 8 150 000      |        |
| 2603     |      | Trygderetten   |                |        |
|          | 1    | Driftsutgifter .....   | 35 300 000     |        |
|          | 21   | Klagenemnd for utenlandsbehandling ....  | 1 700 000      |        |
| 2650     |      | Sykepenger   |                |        |
|          | 70   | Sykepenger for arbeidstakere m.v.,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....           | 15 393 400 000 |        |
|          | 71   | Sykepenger for selvstendige,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                 | 1 290 000 000  |        |
|          | 72   | Sykepenger for statsansatte,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                 | 675 000 000    |        |
|          | 75   | Feriepenger av sykepenger,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                   | 910 000 000    |        |
| 2660     |      | Uførhet  |                |        |
|          | 70   | Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                   | 11 200 000 000 |        |
|          | 71   | Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                | 15 470 000 000 |        |
|          | 72   | Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                    | 1 225 000 000  |        |
|          | 74   | Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                    | 1 147 000 000  |        |
|          | 75   | Hjelpstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                    | 1 316 000 000  |        |
|          | 76   | Menerstatning ved yrkesskade,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                | 95 000 000     |        |
| 2662     |      | Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning   |                |        |
|          | 70   | Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | 90 000 000     |        |
| 2663     |      | Medisinsk rehabilitering m.v.  |                |        |
|          | 70   | Rehabiliteringspenger,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                       | 3 160 000 000  |        |
|          | 71   | Rehabiliteringspenger i påvente av<br>atføring, <i>overslagsbevilgning</i> ..... | 3 000 000      |        |
|          | 72   | Foreløpig uførestønad,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                       | 487 000 000    |        |
|          | 73   | Attføringshjelp .....  | 37 000 000     |        |
|          | 74   | Tilskudd til biler.....  | 615 000 000    |        |
|          | 75   | Bedring av funksjonsevnen, tekniske<br>hjelpemidler .....                        | 2 289 000 000  |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner         | Kroner |
|------|------|---|----------------|--------|
|      | 76   | Bedring av funksjonsevnen, andre formål                     | 33 000 000     |        |
|      | 79   | Høreapparater .....   | 252 000 000    |        |
| 2670 |      | Alderdom  |                |        |
|      | 70   | Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....              | 25 300 000 000 |        |
|      | 71   | Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....          | 29 900 000 000 |        |
|      | 72   | Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....              | 230 000 000    |        |
|      | 73   | Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....              | 5 550 000 000  |        |
| 2680 |      | Etterlatte pensjonister                                     |                |        |
|      | 70   | Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....              | 1 140 000 000  |        |
|      | 71   | Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....          | 962 000 000    |        |
|      | 72   | Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....              | 82 000 000     |        |
|      | 74   | Utdanningsstønad .....                                      | 1 700 000      |        |
|      | 75   | Stønad til barnetilsyn,<br><i>overslagsbevilgning</i> ..... | 13 500 000     |        |
| 2683 |      | Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)             |                |        |
|      | 70   | Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> ...             | 2 880 000 000  |        |
|      | 72   | Stønad til barnetilsyn,<br><i>overslagsbevilgning</i> ..... | 731 000 000    |        |
|      | 73   | Utdanningsstønad .....                                      | 130 000 000    |        |
|      | 75   | Stønad til flytting for å komme i arbeid ..                 | 500 000        |        |
|      | 76   | Forskuttering av underholdsbidrag .....                     | 1 540 000 000  |        |
| 2686 |      | Gravferdsstønad   |                |        |
|      | 70   | Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....           | 220 000 000    |        |
| 2691 |      | Diverse overføringer m.v.                                   |                |        |
|      | 72   | Andre utgifter .....  | 41 000 000     |        |
|      | 73   | Refundert avgift m.v. ....                                  | 4 000 000      |        |
| 2711 |      | Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten m.v.                  |                |        |
|      | 70   | Refusjon spesialisthjelp .....                              | 580 000 000    |        |
|      | 71   | Refusjon psykologhjelp .....                                | 120 000 000    |        |
|      | 72   | Refusjon tannlegehjelp .....                                | 235 000 000    |        |
|      | 73   | Sykestønadsutgifter i utlandet .....                        | 72 000 000     |        |
|      | 74   | Tilskudd til Glittreklinikken m.fl.....                     | 118 100 000    |        |
|      | 75   | Opptreningsinstitusjoner .....                              | 403 600 000    |        |
|      | 76   | Private laboratorier og røntgeninstitutt....                | 325 000 000    |        |
|      | 77   | Pasienter fra gjensidighetsland m.v. ....                   | 27 000 000     |        |
|      | 78   | Tilskudd til Beitostølen, m.fl. ....                        | 100 600 000    |        |
| 2750 |      | Syketransport m.v.  |                |        |
|      | 71   | Skyssvederlag for leger m.v. ....                           | 321 000 000    |        |
|      | 72   | Luftambulansetransport .....                                | 223 000 000    |        |
|      | 73   | Kiropraktorbehandling .....                                 | 9 000 000      |        |
|      | 75   | Logopedisk behandling .....                                 | 16 000 000     |        |
|      | 77   | Syketransport .....   | 1 180 000 000  |        |
|      | 78   | Oppholdsutgifter .....                                      | 127 000 000    |        |
| 2751 |      | Medisiner m.v.  |                |        |
|      | 70   | Legemidler .....  | 5 170 000 000  |        |
|      | 72   | Sykepleieartikler .....                                     | 833 000 000    |        |
|      | 73   | Ortopediske hjelpemidler m.v. ....                          | 394 000 000    |        |
| 2752 |      | Refusjon av egenbetaling                                    |                |        |



| Kap.             | Post | Formål  | Kroner        | Kroner                 |
|------------------|------|---|---------------|------------------------|
|                  | 70   | Refusjon av egenbetaling .....  | 1 095 000 000 |                        |
| 2755             |      | Helsetjeneste i kommunene   |               |                        |
|                  | 61   | Tilskudd til fastlønnsordning all-<br>mennleger, <i>kan nyttes under post 70</i> .....    | 200 000 000   |                        |
|                  | 62   | Tilskudd til fastlønnsordning fysioter-<br>apeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> ..... | 140 000 000   |                        |
|                  | 70   | Refusjon allmennlegehjelp, <i>kan nyttes<br/>under post 61</i> .....                      | 1 250 000 000 |                        |
|                  | 71   | Refusjon fysioterapi,<br><i>kan nyttes under post 62</i> .....                            | 665 000 000   |                        |
| 2790             |      | Andre helsetiltak   |               |                        |
|                  | 70   | Bidrag, lokalt .....  | 378 000 000   |                        |
|                  |      | Totale utgifter   |               | <u>141 931 800 000</u> |
| <b>Inntekter</b> |      |   |               |                        |
| 5701             |      | Diverse inntekter   |               |                        |
|                  | 1    | Administrasjonsvederlag .....   | 5 000 000     |                        |
|                  | 2    | Diverse inntekter .....   | 180 000 000   |                        |
|                  | 3    | Hjelpemiddelsentraler m.m. ....   | 15 000 000    |                        |
|                  | 70   | Refusjon ved trafikkskade .....   | 455 000 000   |                        |
|                  | 71   | Refusjon ved yrkesskade .....   | 445 000 000   |                        |
|                  | 73   | Refusjon fra bidragspliktige .....  | 1 030 000 000 |                        |
|                  | 74   | Refusjon medisinsk behandling .....   | 2 000 000     |                        |
|                  | 75   | Refusjon overskytende bidrag .....  | 216 000 000   |                        |
|                  | 80   | Renter .....  | 45 000 000    |                        |
|                  |      | Totale inntekter  |               | <u>2 393 000 000</u>   |

## II.

*Merinntektsfullmakt*

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

## III.

*Andre fullmakter*

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

## IV.

## Folketrygdytelse

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 1999 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre<sup>1)</sup>:

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

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

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

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

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

5) Gjelder fra 1. september 1997.

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

## Forslag 21

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

## VII. KOMITEENS TILRÅDING

Komiteen viser til proposisjonen og det som står foran, og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

## A. Rammeområde 15

(Sosial og helse)

## I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

| Kap.     | Post | Formål  | Kroner      | Kroner |
|----------|------|---|-------------|--------|
| Utgifter |      |   |             |        |
| 600      |      | Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 3600)                 |             |        |
|          | 1    | Driftsutgifter .....  | 148 303 000 |        |
|          | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres..... | 5 350 000   |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner               | Kroner |
|------|------|---|----------------------|--------|
| 604  |      | Etat for rådssekretariater og enkelte helse- og sosialfaglige oppgaver m.v. (jf. kap. 3604) |                      |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | 20 018 000           |        |
|      | 70   | Tilskudd til frivillighetsentraler.....   | <u>51 200 000</u>    |        |
| 610  |      | Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 3610)   |                      |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | 47 865 000           |        |
|      | 60   | Forebyggende og kompetansegivende tiltak .....  | <u>33 000 000</u>    |        |
|      | 70   | Tilskudd til avholdsorganisasjoner m.m., <i>kan overføres</i> .....                         | <u>56 600 000</u>    |        |
| 612  |      | Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning (jf. kap. 3612)                        |                      |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | <u>8 027 000</u>     |        |
| 614  |      | Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddel- misbrukere m.v.                         |                      |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter .....  | <u>34 650 000</u>    |        |
|      | 63   | Utvikling av sosialtjenesten og rusmid- deltiltak, <i>kan overføres</i> .....               | <u>115 150 000</u>   |        |
|      | 70   | Tilskudd .....  | <u>34 600 000</u>    |        |
| 616  |      | Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 3616)   |                      |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | <u>23 041 000</u>    |        |
| 660  |      | Krigspensjon  |                      |        |
|      | 70   | Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> .  | <u>290 000 000</u>   |        |
|      | 71   | Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> .....  | <u>690 000 000</u>   |        |
| 670  |      | Tiltak for eldre  |                      |        |
|      | 61   | Tilskudd til omsorgstjenester .....   | <u>2 111 200 000</u> |        |
|      | 62   | Styrking av geriatri, <i>kan overføres</i> .....  | <u>10 000 000</u>    |        |
|      | 70   | Tilskudd til pensjonistenes organisas- joner m.m. ....                                      | <u>5 850 000</u>     |        |
|      | 72   | Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov .....                      | <u>5 250 000</u>     |        |
| 673  |      | Tiltak for funksjonshemmede   |                      |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | <u>16 649 000</u>    |        |
|      | 61   | Oppfølging av ansvarsreformen for men- nesker med psykisk utviklingshemming                 | <u>1 097 200 000</u> |        |
|      | 62   | Tilskudd til utskrivning av unge funksjon- hemmede.....                                     | <u>45 000 000</u>    |        |
|      | 63   | Begrenset bruk av tvang.....  | <u>108 000 000</u>   |        |
|      | 65   | Psykisk utviklingshemmede med sikringsdom, <i>kan overføres</i> .....                       | <u>31 000 000</u>    |        |
|      | 72   | Tiltak for døvblinde .....  | <u>33 300 000</u>    |        |
|      | 73   | Tilskudd til likemannsarbeid.....   | <u>12 300 000</u>    |        |
|      | 75   | Tilskudd til funksjonshemmedes organ- isasjoner .....                                       | <u>79 900 000</u>    |        |
| 674  |      | Handlingsplan for funksjonshemmede  |                      |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....  | <u>51 900 000</u>    |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner      | Kroner |
|------|------|---|-------------|--------|
|      | 60   | Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede .....                       | 35 000 000  |        |
| 675  |      | Tiltak for eldre og funksjonshemmede                                      |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 9 910 000   |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter .....  | 22 650 000  |        |
|      | 70   | Tilskudd til spesielle formål.....  | 13 450 000  |        |
| 676  |      | Kompetansesentra for funksjonshemmede                                     |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 32 753 000  |        |
|      | 21   | Kompetansesystem for autister .....                                       | 9 800 000   |        |
|      | 70   | Kompetansesentra m.m.....   | 45 050 000  |        |
| 700  |      | Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3700)                       |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 202 892 000 |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres.....             | 465 000     |        |
| 701  |      | Forsøks- og utviklingsvirksomhet  |             |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter.....   | 97 700 000  |        |
| 702  |      | Nemnd for bioteknologi  |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 5 401 000   |        |
| 703  |      | Helsetjenesten for innsatte i fengsel                                     |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter, kan nyttes under post 60 ..                               | 5 450 000   |        |
|      | 60   | Tilskudd til kommuner og fylkeskommuner, kan nyttes under post 01 .....   | 61 100 000  |        |
| 704  |      | Giftinformasjonssentralen   |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 9 414 000   |        |
| 705  |      | Kursvirksomhet og stipendier  |             |        |
|      | 60   | Rekruttering m.m. av helsepersonell .....                                 | 26 000 000  |        |
|      | 61   | Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m. ....                                | 48 400 000  |        |
|      | 62   | Bedriftsintern utdanning m.v. ....  | 33 200 000  |        |
|      | 71   | Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m..... | 15 500 000  |        |
| 710  |      | Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 3710)                          |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 191 114 000 |        |
|      | 21   | Formidlingsvirksomhet .....   | 94 800 000  |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres.....             | 4 750 000   |        |
| 711  |      | Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)                     |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 52 424 000  |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres.....             | 3 860 000   |        |
| 712  |      | Statens helseundersøkelser (jf. kap. 3712)                                |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 39 739 000  |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres.....             | 1 100 000   |        |
| 713  |      | Statens ernæringsråd (jf. kap. 3713)                                      |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 23 288 000  |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner                | Kroner |
|------|------|---|-----------------------|--------|
| 714  |      | Statens tobakkskaderåd (jf. kap. 3714)  |                       |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | <u>34 092 000</u>     |        |
| 715  |      | Statens strålevern (jf. kap. 3715)  |                       |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | <u>43 307 000</u>     |        |
| 716  |      | Krefregisteret (jf. kap. 3716)  |                       |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | <u>26 286 000</u>     |        |
|      | 45   | Større utstysanskaffelser og vedlikehold,<br><i>kan overføres</i> .....   | <u>425 000</u>        |        |
| 718  |      | Rehabilitering  |                       |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter .....  | <u>18 800 000</u>     |        |
|      | 60   | Rehabilitering .....  | <u>117 500 000</u>    |        |
| 719  |      | Helsefremmende og forebyggende arbeid   |                       |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | <u>233 000</u>        |        |
|      | 21   | Tilskudd til helsefremmende og foreby-<br>ggende tiltak i helse- og sosialsektoren,<br><i>kan overføres</i> ..... | <u>57 340 000</u>     |        |
|      | 61   | Mammografiscreening .....   | <u>56 240 000</u>     |        |
|      | 66   | Handlingsplan mot selvmord,<br><i>kan overføres</i> .....   | <u>7 700 000</u>      |        |
|      | 70   | Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidem-<br>ien og smittevern, <i>kan overføres</i> .....                               | <u>21 600 000</u>     |        |
|      | 71   | Tilskudd til opplysningstiltak, foreby-<br>ggelse av uønskede svangerskap m.v.....                                | <u>20 000 000</u>     |        |
|      | 72   | Stiftelsen AAN - Alternativ til abort i<br>Norge.....   | <u>11 100 000</u>     |        |
| 730  |      | Fylkeskommunenes helsetjeneste  |                       |        |
|      | 60   | Innsatsstyrt finansiering av sykehus .....  | <u>10 300 000 000</u> |        |
|      | 61   | Refusjon poliklinisk virksomhet ved<br>sykehus m.v.....   | <u>2 728 000 000</u>  |        |
|      | 62   | Tilskudd til regionsykehus .....  | <u>1 500 800 000</u>  |        |
|      | 63   | Refusjon godkjente kapitalutgifter.....   | <u>281 000 000</u>    |        |
|      | 64   | Tilskudd til utstyr på sykehus,<br><i>kan overføres</i> .....   | <u>284 000 000</u>    |        |
|      | 66   | Helseregionale og andre samarbeidstil-<br>tak, <i>kan overføres</i>   | <u>12 000 000</u>     |        |
|      | 67   | Andre tilskudd.....   | <u>42 500 000</u>     |        |
| 731  |      | Rikshospitalet  |                       |        |
|      | 50   | Statstilskudd .....   | <u>1 201 900 000</u>  |        |
| 733  |      | Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger  |                       |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | <u>4 459 000</u>      |        |
| 734  |      | Det norske Radiumhospital   |                       |        |
|      | 50   | Statstilskudd .....   | <u>272 800 000</u>    |        |
| 735  |      | Statens senter for epilepsi (jf. kap. 3735)   |                       |        |
|      | 1    | Driftsutgifter.....   | <u>117 632 000</u>    |        |

| Kap. | Post | Formål   | Kroner      | Kroner |
|------|------|--|-------------|--------|
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold,<br><i>kan overføres</i> .....   | 2 760 000   |        |
| 737  |      | Barnesykehus (jf. kap. 3737)   |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 42 613 000  |        |
|      | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold,<br><i>kan overføres</i> .....   | 400 000     |        |
| 738  |      | Helsetjenesten på Svalbard (jf. kap. 3738)   |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 11 099 000  |        |
| 739  |      | Andre utgifter (jf. kap. 3739)   |             |        |
|      | 21   | Forsøk og utvikling i sykehussektoren,<br><i>kan nyttes under post 65</i> .....  | 79 550 000  |        |
|      | 60   | Tilskudd til helsepersonellbemanning i<br>luftambulansetjenesten.....  | 59 000 000  |        |
|      | 61   | Tilskudd til driftsavtaler.....  | 180 000 000 |        |
|      | 64   | Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i> .....  | 67 300 000  |        |
|      | 65   | Kreftbehandling m.m.,<br><i>kan nyttes under post 21</i> .....   | 117 000 000 |        |
|      | 70   | Behandlingsreiser til utlandet .....   | 63 000 000  |        |
|      | 71   | Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.   | 4 280 000   |        |
|      | 72   | Tilskudd til Norsk Pasientskade-<br>erstatning .....   | 29 450 000  |        |
|      | 74   | Reiseutgifter, turnuskandidater .....  | 8 400 000   |        |
| 740  |      | Statens senter for barne- og ungdomspsykiatri<br>(jf. kap. 3740)   |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 16 550 000  |        |
|      | 60   | Tilskudd til Oslo kommune .....  | 7 600 000   |        |
| 742  |      | Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter   |             |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....   | 16 847 000  |        |
|      | 60   | Tilskudd .....   | 3 800 000   |        |
| 743  |      | Statlige stimulerings tiltak for psykisk helsevern   |             |        |
|      | 21   | Spesielle driftsutgifter .....   | 19 450 000  |        |
|      | 60   | Utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan<br/>overføres, kan nyttes under post 70</i> .....                              | 65 700 000  |        |
|      | 61   | Tilskudd til psykososialt arbeid for flykt-<br>ninger, <i>kan overføres</i> .....                                      | 15 500 000  |        |
|      | 62   | Tilskudd til psykiatri i kommuner.....   | 564 000 000 |        |
|      | 63   | Tilskudd til styrking av psykisk helsevern<br>i fylkene .....  | 502 900 000 |        |
|      | 64   | Omstrukturering og utbygging av psykisk<br>helsevern for voksne .....  | 38 000 000  |        |
|      | 65   | Utbygging av psykisk helsevern for barn<br>og ungdom .....   | 145 000 000 |        |
|      | 70   | Tilskudd til forskning, videre- og etterut-<br>danning, <i>kan overføres,</i><br><i>kan nyttes under post 60</i> ..... | 85 540 000  |        |
|      | 72   | Tilskudd til Modum bads nerve-<br>sanatorium.....  | 63 070 000  |        |
| 750  |      | Statens legemiddelkontroll (jf. kap. 3750 og 5578)   |             |        |

| Kap.      | Post | Formål   | Kroner       | Kroner         |
|-----------|------|--|--------------|----------------|
|           | 1    | Driftsutgifter.....  | 63 211 000   |                |
|           | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold,<br><i>kan overføres</i> .....         | 1 415 000    |                |
| 751       |      | Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)  |              |                |
|           | 70   | Tilskudd til apotek .....  | 79 640 000   |                |
| 797       |      | Helse- og sosial beredskap   |              |                |
|           | 1    | Driftsutgifter.....  | 12 041 000   |                |
| 2480      |      | Rikshospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)                                   |              |                |
|           | 24   | Driftsresultat: .....  |              |                |
|           |      | 1 Driftsinntekter .....  | -122 090 000 |                |
|           |      | 2 Driftsutgifter.....  | 121 990 000  |                |
|           |      | 3 Renter .....   | 70 000       |                |
|           |      | 4 Avskrivninger.....   | 30 000       | 0              |
| 2481      |      | Radiumhospitalets apotek (jf. kap. 5491 og 5603)                                 |              |                |
|           | 24   | Driftsresultat: .....  |              |                |
|           |      | 1 Driftsinntekter .....  | -65 749 000  |                |
|           |      | 2 Driftsutgifter.....  | 65 568 000   |                |
|           |      | 3 Avskrivninger.....   | 117 000      |                |
|           |      | 4 Renter .....   | 64 000       | 0              |
|           |      | Totale utgifter  |              | 25 775 393 000 |
| Inntekter |      |  |              |                |
| 3600      |      | Sosial- og helsedepartementet (jf. kap. 600)                                     |              |                |
|           | 2    | Salg av publikasjoner m.v.....   | 4 000        |                |
| 3610      |      | Rusmiddeldirektoratet (jf. kap. 610)   |              |                |
|           | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 1 150 000    |                |
|           | 4    | Gebyrinntekter .....   | 12 300 000   |                |
| 3612      |      | Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning<br>(jf. kap. 612)           |              |                |
|           | 2    | Oppdragsinntekter.....   | 310 000      |                |
| 3613      |      | Statens fond for alkoholfrie overnattings- og<br>serveringssteder (jf. kap. 613) |              |                |
|           | 50   | Refusjon fra fondet.....   | 6 000 000    |                |
| 3616      |      | Statens klinikk for narkomane (jf. kap. 616)                                     |              |                |
|           | 2    | Salg- og leieinntekter .....   | 1 110 000    |                |
|           | 60   | Refusjon fra fylkeskommuner.....   | 15 180 000   |                |
| 3661      |      | Sykepenger   |              |                |
|           | 55   | Refusjon fra folketrygden .....  | 712 200 000  |                |
| 3700      |      | Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 700)                               |              |                |
|           | 70   | Refusjon av kontrollutgifter .....   | 750 000      |                |
| 3710      |      | Statens institutt for folkehelse (jf. kap. 710)                                  |              |                |
|           | 2    | Salgs- og leieinntekter.....   | 63 850 000   |                |
| 3711      |      | Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)                             |              |                |
|           | 3    | Diverse lønnsinntekter .....   | 710 000      |                |

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



## II.

*Bestillingsfullmakt*

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

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

## III.

*Betinget tilsagn om tilskudd*

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

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

## IV.

*Garanti fullmakt*

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

## V.

*Merinntektsfullmakt*

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

1. kap 610 Rusmiddeldirektoratet post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3610, post 03 Oppdragsinntekter.
2. kap 612 Statens institutt for alkohol- og narkotikaforskning post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3612, post 02 Oppdragsinntekter.
3. kap 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3700, postene 02 Oppdragsinntekter, 03 Refusjon fra NORAD, 04 Diverse inntekter og 70 Refusjon av kontrollutgifter.
4. kap 710 Statens institutt for folkehelse, postene 01 Driftsutgifter og 21 Formidlingsvirksomhet mot tilsvarende merinntekt under kap 3710, post 02 Salgs- og leieinntekter.
5. kap 711 Statens rettsstoksikologiske institutt, post

01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3711, post 03 Diverse lønnsinntekter.

6. kap 712 Statens helseundersøkelser, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3712, post 02 Salgs- og leieinntekter.
7. kap 714 Statens tobakkskaderåd, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3714, post 02 Salgs- og leieinntekter.
8. kap 715 Statens strålevern, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3715, postene 02 Salgs- og leieinntekter og 03 Diverse lønnsinntekter.
9. kap 716 Kreftregisteret, post 01 Driftsutgifter mot tilsvarende merinntekt under kap 3716, post 03 Oppdragsinntekter.
10. kap 735 Statens senter for epilepsi post 01 mot tilsvarende merinntekt under kap 3735, postene 02 Salgs- og leieinntekter og post 60 Refusjon fra fylkeskommuner.

## VI.

*Andre fullmakter*

Stortinget samtykker i at:

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

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

## VII.

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

## VIII.

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

## IX.

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

hjelpebehov når dette for enkeltbrukere overstiger et bestemt nivå.

## X.

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

## XI.

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

## XII.

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

## XIII.

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

## XIV.

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

## XV.

Stortinget ber Regjeringen etablere et kompetansesenter for hodepine ved Regionsykehuset i Trondheim.

Nødvendig bevilgning til etablering og drift tas med i statsbudsjettet for år 2000.

## XVI.

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

## XVII.

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

## XVIII.

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

## XIX.

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

## XX.

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

## XXI.

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

## B. Rammeområde 16

### (Folketrygden, sosial og helse)

## I.

På statsbudsjettet for 1999 bevilges under:

| Kap.     | Post | Formål  | Kroner            | Kroner |
|----------|------|---|-------------------|--------|
| Utgifter |      |   |                   |        |
| 2600     |      | Trygdeetaten  |                   |        |
|          | 1    | Driftsutgifter.....   | 3 357 050 000     |        |
|          | 21   | Spesielle driftsutgifter .....  | <u>56 800 000</u> |        |
|          | 45   | Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ..... | 41 000 000        |        |
|          | 70   | Tilskudd til nasjonalhjelpens kuratorvirksomhet m.v.....              | <u>8 150 000</u>  |        |

| Kap. | Post | Formål  | Kroner                | Kroner |
|------|------|---|-----------------------|--------|
| 2603 |      | Trygderetten  |                       |        |
|      | 1    | Driftsutgifter .....  | 35 100 000            |        |
|      | 21   | Klagenemnd for utenlandsbehandling ...  | <u>1 700 000</u>      |        |
| 2650 |      | Sykepenger  |                       |        |
|      | 70   | Sykepenger for arbeidstakere m.v.,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....              | <u>15 565 000 000</u> |        |
|      | 71   | Sykepenger for selvstendige,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                    | <u>1 290 000 000</u>  |        |
|      | 72   | Sykepenger for statsansatte,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                    | <u>675 000 000</u>    |        |
|      | 75   | Feriepenger av sykepenger,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                      | <u>910 000 000</u>    |        |
| 2660 |      | Uførhet   |                       |        |
|      | 70   | Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | <u>11 200 000 000</u> |        |
|      | 71   | Tilleggpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> ....                                     | <u>15 470 000 000</u> |        |
|      | 72   | Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | <u>1 225 000 000</u>  |        |
|      | 74   | Grunnstønnad, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | <u>1 147 000 000</u>  |        |
|      | 75   | Hjelpestønnad, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                     | <u>1 316 000 000</u>  |        |
|      | 76   | Menerstatning ved yrkesskade,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                   | <u>95 000 000</u>     |        |
| 2662 |      | Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning  |                       |        |
|      | 70   | Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i> .....   | <u>90 000 000</u>     |        |
| 2663 |      | Medisinsk rehabilitering m.v.   |                       |        |
|      | 70   | Rehabiliteringspenger,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                          | <u>3 350 000 000</u>  |        |
|      | 71   | Rehabiliteringspenger i påvente av att-<br>føring, <i>overslagsbevilgning</i> ..... | <u>3 000 000</u>      |        |
|      | 72   | Foreløpig uførestønnad,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                         | <u>397 000 000</u>    |        |
|      | 73   | Attføringshjelp .....   | <u>37 000 000</u>     |        |
|      | 74   | Tilskudd til biler .....  | <u>615 000 000</u>    |        |
|      | 75   | Bedring av funksjonsevnen, tekniske<br>hjelpemidler .....                           | <u>2 234 000 000</u>  |        |
|      | 76   | Bedring av funksjonsevnen, andre<br>formål .....                                    | <u>33 000 000</u>     |        |
|      | 79   | Høreapparater .....   | <u>252 000 000</u>    |        |
| 2670 |      | Alderdom  |                       |        |
|      | 70   | Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | <u>25 300 000 000</u> |        |
|      | 71   | Tilleggpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> ....                                     | <u>29 900 000 000</u> |        |
|      | 72   | Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | <u>230 000 000</u>    |        |
|      | 73   | Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | <u>5 550 000 000</u>  |        |
| 2680 |      | Etterlattepensjonister  |                       |        |
|      | 70   | Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | <u>1 140 000 000</u>  |        |
|      | 71   | Tilleggpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> ....                                     | <u>962 000 000</u>    |        |
|      | 72   | Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....                                      | <u>82 000 000</u>     |        |
|      | 74   | Utdanningsstønnad .....   | <u>1 700 000</u>      |        |
|      | 75   | Stønnad til barnetilsyn,<br><i>overslagsbevilgning</i> .....                        | <u>13 500 000</u>     |        |

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

| Kap. | Post | Formål          | Kroner | Kroner          |
|------|------|-----------------|--------|-----------------|
|      |      | Totale utgifter |        | 141 931 800 000 |

## Inntekter

|      |    |                                    |               |               |
|------|----|------------------------------------|---------------|---------------|
| 5701 |    | Diverse inntekter                  |               |               |
|      | 1  | Administrasjonsvederlag.....       | 5 000 000     |               |
|      | 2  | Diverse inntekter.....             | 180 000 000   |               |
|      | 3  | Hjelpemiddelsentraler m.m.....     | 15 000 000    |               |
|      | 70 | Refusjon ved trafikkskade.....     | 455 000 000   |               |
|      | 71 | Refusjon ved yrkesskade.....       | 445 000 000   |               |
|      | 73 | Refusjon fra bidragspliktige.....  | 1 030 000 000 |               |
|      | 74 | Refusjon medisinsk behandling..... | 2 000 000     |               |
|      | 75 | Refusjon overskytende bidrag.....  | 216 000 000   |               |
|      | 80 | Renter.....                        | 45 000 000    |               |
|      |    | Totale inntekter                   |               | 2 393 000 000 |

## II.

*Merinntektsfullmakt*

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

## III.

*Andre fullmakter*

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

## IV.

*Folketrygdytelser*

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 1999 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjør<sup>1)</sup>:

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

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

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

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

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

5) Gjelder fra 1. september 1997.

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

#### V.

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

#### VI.

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

#### VII.

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

#### VIII.

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

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

#### IX.

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

#### X.

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

#### XI.

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

#### XII.

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

#### XIII.

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

Oslo, i sosialkomiteen, den 7. desember 1998.

#### **John I. Alvheim,**

leder og ordf. for kap. 610, 703, 704, 712, 737, 751, 3610, 3712, 3737 og 3751.

#### **Bendiks H. Arnesen,**

ordf. for kap. 675, 676 og 2755.

#### **Olav Gunnar Ballo,**

ordf. for kap. 713, 716, 719, 2790, 3661, 3713 og 3716.

#### **Åse Gunhild Woie Duesund,**

ordf. for kap. 705, 740, 742, 743 og 3740.

#### **Reidun Gravdal,**

ordf. for kap. 2680.

#### **Britt Hildeng,**

ordf. for kap. 600, 660, 2600, 2650, 2660, 2662, 2686, 2691, 3600 og 5701.

#### **Annelise Høegh,**

ordf. for kap. 612, 733, 739, 2603 og 2752.

#### **Asmund Kristoffersen,**

ordf. for kap. 700, 701, 715, 718, 734, 2663, 2711, 3700 og 3715.

#### **Ida Marie Løvlien,**

ordf. for kap. 604, 670, 702, 710, 750, 3710, 3750 og 5578.

#### **Harald Tom Nesvik,**

ordf. for kap. 2480, 2481, 5527 og 5577.

#### **Sonja Irene Sjøli,**

ordf. for kap. 673, 674, 731 og 2683.

#### **Einar Olav Skogholt,**

ordf. for kap. 614, 616, 714, 738, 3616, 3714 og 3738.

#### **Gunhild Øyangen,**

ordf. for kap. 2751.

**Are Næss,**

sekretær og ordf. for kap. 711, 730, 735,  
797, 3613, 3711 og 3735.