

# Budsjett-innst. S. nr. 11

(2001-2002)

## Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2002 vedkommende Sosial- og helsedepartementet

St.prp. nr. 1 (2001-2002), St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 1 (2001-2002) og St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002)

Til Stortinget

### INNLEDNING

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2002 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområdene 15 og 16.

### I. REGJERINGENS BUDSJETTFORSLAG

#### Rammeområde 15

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4
Utgifter i kroner			
<i>Sosialdepartementet</i>			
<b>600</b>		<b>Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)</b> .....	<b>74 300 000</b>
	1	Driftsutgifter.....	71 600 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	2 700 000
<b>612</b>		<b>Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 3612)</b> .....	<b>23 100 000</b>
	1	Driftsutgifter.....	23 100 000
<b>614</b>		<b>Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmisbrukere mv.</b> .....	<b>265 550 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter .....	29 700 000
	50	Norges forskningsråd .....	7 200 000
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	129 500 000
	70	Tilskudd .....	39 200 000
	71	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, <i>kan overføres</i> .....	59 950 000
<b>660</b>		<b>Krigspensjon</b> .....	<b>962 000 000</b>
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> .....	279 000 000
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> .....	683 000 000
<b>670</b>		<b>Tiltak for eldre</b> .....	<b>51 500 000</b>
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .....	40 800 000
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m. ....	4 900 000
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov.....	5 800 000
<b>673</b>		<b>Tiltak for funksjonshemmede</b> .....	<b>1 251 700 000</b>
	1	Driftsutgifter.....	11 500 000
	60	Tilskudd til driftsomlegging.....	32 000 000
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming	890 400 000
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede, <i>kan overføres</i> .....	31 800 000

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4
	65	Prøveløslatelse, <i>kan overføres</i> .....	87 500 000
	71	Tilskudd til Landsbystiftelsen .....	52 900 000
	72	Tiltak for døvblinde .....	44 500 000
	73	Tilskudd til likemannsarbeid .....	13 200 000
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner .....	87 900 000
<b>674</b>		<b>Handlingsplan for funksjonshemmede</b> .....	<b>45 600 000</b>
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede .....	45 600 000
<b>675</b>		<b>Tiltak for eldre og funksjonshemmede</b> .....	<b>159 150 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	13 300 000
	21	Spesielle driftsutgifter .....	46 600 000
	50	Norges forskningsråd .....	29 400 000
	70	Tilskudd til spesielle formål .....	15 400 000
	71	Tilskudd til frivillighetssentraler .....	54 450 000
<b>676</b>		<b>Kompetansesentra for funksjonshemmede</b> .....	<b>71 900 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	6 700 000
	21	Nasjonalt kompetansenettverk for autisme .....	16 100 000
	70	Kompetansesentra m.m. ....	49 100 000
<i>Helsedepartementet</i>			
<b>700</b>		<b>Helsedepartementet (jf. kap. 3700)</b> .....	<b>115 200 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	111 300 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	3 900 000
<b>701</b>		<b>Forsknings- og forsøksvirksomhet</b> .....	<b>152 300 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter .....	119 600 000
	50	Norges forskningsråd .....	32 700 000
<b>702</b>		<b>Nemnd for bioteknologi</b> .....	<b>5 970 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	5 970 000
<b>703</b>		<b>Helsetjenesten for innsatte i fengsel</b> .....	<b>67 200 000</b>
	60	Tilskudd til kommuner .....	67 200 000
<b>705</b>		<b>Kursvirksomhet og stipendier</b> .....	<b>177 800 000</b>
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell .....	34 800 000
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m. ....	110 300 000
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m. ....	12 400 000
	73	Bedriftsinterne videreutdanninger .....	20 300 000
<b>706</b>		<b>Sosial- og helsedirektoratet</b> .....	<b>198 330 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	198 330 000
<b>707</b>		<b>Nasjonalt folkehelseinstitutt</b> .....	<b>377 300 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	254 200 000
	21	Formidlingsvirksomhet .....	116 900 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	6 200 000
<b>708</b>		<b>Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3708)</b> .....	<b>241 000 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	240 500 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....	500 000
<b>711</b>		<b>Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)</b> .....	<b>55 200 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	47 100 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	8 100 000
<b>715</b>		<b>Statens strålevern (jf. kap. 3715)</b> .....	<b>80 500 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	49 500 000
	21	Oppdragsutgifter .....	31 000 000
<b>716</b>		<b>Kreftregisteret (jf. kap. 3716)</b> .....	<b>33 800 000</b>
	70	Tilskudd .....	33 800 000
<b>718</b>		<b>Rehabilitering</b> .....	<b>193 350 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter .....	18 350 000
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere .....	175 000 000

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4
<b>719</b>		<b>Helsefremmende og forebyggende arbeid</b> .....	<b>125 900 000</b>
	1	Driftsutgifter.....	300 000
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i> .....	38 100 000
	50	Norges forskningsråd.....	29 600 000
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i> .....	26 600 000
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv. ....	19 200 000
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge.....	12 100 000
<b>730</b>		<b>Statlig helsetjeneste</b> .....	<b>18 691 000 000</b>
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> .....	13 250 000 000
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 456 000 000
	72	Tilskudd til regionsykehus.....	1 985 000 000
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b> .....	<b>29 216 600 000</b>
	21	IT og elektronisk samhandling m.m.....	106 000 000
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> .....	20 000 000
	71	Tilskudd til Helse Øst RFH, <i>kan overføres</i> .....	10 778 000 000
	72	Tilskudd til Helse Sør RFH, <i>kan overføres</i> .....	6 622 000 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RFH, <i>kan overføres</i> .....	4 825 600 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RFH, <i>kan overføres</i> .....	3 582 000 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RFH, <i>kan overføres</i> .....	3 283 000 000
<b>739</b>		<b>Andre utgifter</b> .....	<b>1 560 100 000</b>
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75</i> .....	202 000 000
	50	Norges forskningsråd.....	37 400 000
	61	Tilskudd til driftsavtaler.....	36 000 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet.....	65 400 000
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.....	4 700 000
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning.....	372 300 000
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater.....	9 100 000
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	347 200 000
	76	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i> .....	445 600 000
	77	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten.....	40 400 000
<b>742</b>		<b>Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter</b> .....	<b>25 900 000</b>
	1	Driftsutgifter.....	22 000 000
	70	Tilskudd.....	3 900 000
<b>743</b>		<b>Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse</b> .....	<b>2 605 100 000</b>
	21	Spesielle driftsutgifter.....	25 300 000
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> .....	1 062 000 000
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .....	236 800 000
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium.....	71 900 000
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i> .....	21 700 000
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	1 028 800 000
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	158 600 000
<b>744</b>		<b>Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede</b> .....	<b>30 000 000</b>
	70	Fagenhet for tvungen omsorg.....	30 000 000
<b>750</b>		<b>Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)</b> .....	<b>112 200 000</b>
	1	Driftsutgifter.....	107 200 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	5 000 000
<b>751</b>		<b>Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)</b> .....	<b>76 800 000</b>
	70	Tilskudd til apotek.....	76 800 000
<b>797</b>		<b>Helse- og sosialberedskap</b> .....	<b>12 300 000</b>
	1	Driftsutgifter.....	12 300 000
		<b>Sum utgifter</b> .....	<b>57 058 650 000</b>

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4
<b>Inntekter i kroner</b>			
<i>Inntekter under departementene</i>			
<b>3600</b>		<b>Sosialdepartementet (jf. kap. 600)</b> .....	<b>2 000</b>
	2	Salg av publikasjoner mv. ....	2 000
<b>3612</b>		<b>Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 612)</b> .....	<b>340 000</b>
	2	Oppdragsinntekter .....	340 000
<b>3700</b>		<b>Helsedepartementet (jf. kap. 700)</b> .....	<b>3 000</b>
	2	Gebyrinntekter mv. ....	3 000
<b>3706</b>		<b>Sosial- og helsedirektoratet</b> .....	<b>9 300 000</b>
	2	Salg- og leieinntekter .....	1 400 000
	4	Gebyrinntekter .....	7 900 000
<b>3707</b>		<b>Nasjonalt folkehelseinstitutt</b> .....	<b>72 300 000</b>
	2	Salgs- og leieinntekter .....	72 300 000
<b>3708</b>		<b>Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 708)</b> .....	<b>11 100 000</b>
	2	Gebyrinntekter mv. ....	10 300 000
	70	Refusjon av kontrollavgift .....	800 000
<b>3711</b>		<b>Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)</b> .....	<b>800 000</b>
	3	Diverse inntekter .....	800 000
<b>3715</b>		<b>Statens strålevern (jf. kap. 715)</b> .....	<b>32 300 000</b>
	2	Salgs- og leieinntekter .....	1 400 000
	5	Oppdragsinntekter .....	30 900 000
<b>3739</b>		<b>Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)</b> .....	<b>10 300 000</b>
	2	Egenandeler og refusjoner .....	10 300 000
<b>3750</b>		<b>Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)</b> .....	<b>1 000 000</b>
	2	Gebyrinntekter .....	1 000 000
<b>3751</b>		<b>Apotekvesenet (jf. kap. 751)</b> .....	<b>200 000</b>
	3	Tilbakebetaling av lån .....	200 000
		<b>Sum inntekter</b> .....	<b>137 645 000</b>
		<b>Netto 5</b> .....	<b>56 921 005 000</b>

### Rammeområde 16

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4
<b>Utgifter i kroner</b>			
<i>Folketrygden</i>			
<b>2600</b>		<b>Trygdeetaten</b> .....	<b>4 531 900 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	4 353 000 000
	21	Spesielle driftsutgifter .....	29 900 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	140 000 000
	50	Norges forskningsråd .....	5 800 000
	70	Tilskudd .....	3 200 000
<b>2603</b>		<b>Trygderetten</b> .....	<b>44 600 000</b>
	1	Driftsutgifter .....	42 700 000
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling .....	1 900 000
<b>2650</b>		<b>Sykepengar</b> .....	<b>25 114 500 000</b>
	70	Sykepengar for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	22 082 500 000
	71	Sykepengar for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 710 000 000
	73	Tilretteleggingstilskudd .....	100 000 000
	75	Feriepengar av sykepengar, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 222 000 000
<b>2660</b>		<b>Uførhet</b> .....	<b>36 922 500 000</b>

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	13 138 500 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	19 580 000 000
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 287 000 000
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 341 000 000
	75	Hjelpstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 455 000 000
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i> .....	121 000 000
<b>2662</b>		<b>Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning</b> .....	<b>81 000 000</b>
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i> .....	81 000 000
<b>2663</b>		<b>Medisinsk rehabilitering mv.</b> .....	<b>10 797 100 000</b>
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	6 248 000 000
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i> .....	100 000
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	218 000 000
	73	Attføringshjelp .....	80 000 000
	74	Tilskudd til biler .....	874 000 000
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler .....	2 523 000 000
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål .....	40 000 000
	77	Ortopediske hjelpemidler .....	494 000 000
	79	Høreapparater .....	320 000 000
<b>2670</b>		<b>Alderdom</b> .....	<b>69 890 000 000</b>
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	27 880 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	36 645 000 000
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	160 000 000
	73	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	5 205 000 000
<b>2680</b>		<b>Etterlatte</b> .....	<b>2 229 000 000</b>
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 155 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	990 000 000
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	67 000 000
	74	Utdanningsstønad .....	3 000 000
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	14 000 000
<b>2683</b>		<b>Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)</b> .....	<b>4 771 600 000</b>
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 192 000 000
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	741 000 000
	73	Utdanningsstønad .....	138 100 000
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid .....	500 000
	76	Forskuttering av underholdsbidrag .....	1 700 000 000
<b>2686</b>		<b>Gravferdsstønad</b> .....	<b>246 500 000</b>
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	246 500 000
<b>2690</b>		<b>Diverse utgifter</b> .....	<b>157 000 000</b>
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet .....	127 000 000
	77	Pasienter fra gjensidighetsland .....	30 000 000
<b>2711</b>		<b>Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten</b> .....	<b>2 640 700 000</b>
	70	Refusjon spesialisthjelp .....	970 000 000
	71	Refusjon psykologhjelp .....	170 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp .....	311 000 000
	74	Tilskudd til Glittreklinikken AS og Granheim Lungesenter .....	105 200 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut .....	423 000 000
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl. ....	661 500 000
<b>2750</b>		<b>Syketransport mv.</b> .....	<b>1 955 000 000</b>
	71	Skyssvederlag for leger mv. ....	379 000 000
	72	Luftambulansetransport .....	12 000 000
	73	Kiropraktorbehandling .....	14 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	34 000 000
	77	Syketransport .....	1 467 000 000
	78	Oppholdsutgifter .....	49 000 000
<b>2751</b>		<b>Medisiner mv.</b> .....	<b>7 867 000 000</b>

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4
	70	Legemidler .....	6 890 000 000
	72	Sykepleieartikler .....	977 000 000
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b> .....	<b>1 910 000 000</b>
	70	Refusjon av egenbetaling .....	1 910 000 000
<b>2755</b>		<b>Helsetjeneste i kommunene</b> .....	<b>3 540 000 000</b>
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	195 000 000
	70	Refusjon allmennlegehjelp .....	2 360 000 000
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	985 000 000
<b>2790</b>		<b>Andre helsetiltak</b> .....	<b>561 500 000</b>
	70	Bidrag, lokalt .....	530 500 000
	71	Refusjon bedriftshelsetjenester .....	20 000 000
	72	Sykebehandling i utlandet .....	11 000 000
		<b>Sum utgifter rammeområde 16</b> .....	<b>173 259 900 000</b>

### Inntekter i kroner

#### Folketrygden

<b>5701</b>		<b>Diverse inntekter</b> .....	<b>3 231 200 000</b>
	1	Administrasjonsvederlag .....	27 600 000
	2	Diverse inntekter .....	150 000 000
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m. ....	61 300 000
	70	Refusjon ved trafikkskade .....	805 800 000
	71	Refusjon ved yrkesskade .....	830 000 000
	73	Refusjon fra bidragspliktige .....	1 130 000 000
	74	Refusjon medisinsk behandling .....	500 000
	75	Refusjon overskytende bidrag .....	201 000 000
	80	Renter .....	25 000 000
		<b>Sum inntekter</b> .....	<b>3 231 200 000</b>
		<b>Netto</b> .....	<b>170 028 700 000</b>

## II. STORTINGETS VEDTAK OM BUDSJETTRAMMER

Komiteen har ved Stortingets vedtak 25. oktober 2001 fått tildelt rammeområdene 15 og 16. Ved vedtak i Stortinget 28. november 2001 er netto utgiftsramme for rammeområdene 15 og 16 fastsatt til henholdsvis kr 56 921 005 000 og kr 170 223 700 000. De framsatte bevilgningsforslag i innstillingen bygger på disse vedtakene om rammenes størrelse, jf. Stortingets forretningsorden § 19.

## III. GENERELT

Sosial- og helsedepartementets samlede budsjettforslag for 2002 er etter St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1-4 (2001-2002) på om lag 231,1 mrd. kroner. Dette utgjør ca. 40 pst. av statsbudsjettet for 2002, utenom petroleumsvirksomheten, og det svarer til om lag 15 pst. av forventet brutto nasjonalprodukt for 2002. Folketrygdens utgifter utgjør om lag 75 pst. av de samlede utgiftene i Sosial- og helsedepartementets budsjett.

Budsjettforslaget innebærer en vekst på 17,8 pst. sammenliknet med saldert budsjett for 2001 målt i løpende priser, eller ca. 35,1 mrd. kroner. Om lag 26 mrd. kroner av denne økningen skyldes overføring fra fylkeskommunenes frie inntekter i forbindelse med sykehusreformen. Budsjettforslaget er i tillegg påvirket av at det foreslås å overføre drøyt 3,5 mrd. kroner i øremerkede tilskudd fra programområde 9 til rammetilskuddet til kommunene på Kommunal- og regionaldepartementets budsjett, bl.a. gjelder dette driftstilskudd til gjennomføringen av eldreplanen. I tillegg kommer bl.a. at innføringen av nytt regelverk for rehabiliteringspenger isolert sett vil føre til økte utbetalinger under Sosial- og helsedepartementets budsjett. Når en ser bort fra disse forholdene, innebærer budsjettforslaget en vekst på om lag 12,5 mrd. kroner regnet i løpende priser.

For å komme fram til et anslag for den underliggende realveksten i budsjettet må det i tillegg til de mer budsjettekniske forholdene som her er nevnt, korrigeres for virkningen av økt grunnbeløp i folketrygden fra 1. mai 2001 og antatt pris- og lønnsvekst fra 2001 til

2002. Av veksten på 12,5 mrd. kroner bidrar disse forholdene til sammen med om lag 8 mrd. kroner, hvorav økningen i grunnbeløpet i folketrygden fra 1. mai 2001 alene forklarer drøyt 5 mrd. kroner. Budsjetframlegget innebærer dermed en underliggende realvekst på om lag 4,5 mrd. kroner fra saldert budsjett 2001 til 2002 eller om lag 2,3 pst. Etter saldert budsjett er anslagene for folketrygdens utgifter endret samtidig som det er vedtatt endringer i bevilgninger bl.a. i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett. Regnet i forhold til anslag på regnskap for 2001 representerer budsjettforslaget en realvekst på om lag 6,3 mrd. eller om lag 3,2 pst.

### **Komiteens generelle merknader**

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

Komiteens medlemmer fra Høyre, Heieren Hundhammer, Høie og Nørve og fra Kristelig Folkeparti, Woie Duesund og Aarøen, har som mål å sikre alle et likeverdig tjenestetilbud uavhengig av bosted og den enkeltes økonomi. For disse medlemmer betyr det at kvalitet, respekt for menneskeverdet, nærhet og likhet må være et ideal i våre helse- og omsorgstjenester. For at det offentlige skal kunne ivareta den kjerneoppgave det er å sikre folk trygghet for behandling og øvrige nødvendige ytelser når de trenger det, er det viktig at vi har et godt offentlig finansiert tilbud. Disse medlemmer mener det er nødvendig med større vekt på forebyggende arbeid og å se sammenhengen mellom helse og livsstil.

Disse medlemmer vil vektlegge betydningen av at innsatsen forsterkes overfor de aller svakeste og vanskeligstilte i samfunnet, og at innsatsen i større grad enn tidligere målrettes mot de som trenger hjelp mest. Disse medlemmer viser til at selv om flertallet av landets befolkning har en god levestandard, er det likevel mange som faller utenfor denne velstanden. I et av verdens rikeste land må vi ha som ambisjon å forhindre fattigdom og nød. Disse medlemmer slutter seg til Samarbeidsregjeringens forslag til tiltak og strategi for å bekjempe fattigdom i Norge. Vi har råd til å forhindre fattigdom i Norge, dersom vi er villige til å se med nye øyne på etablerte velferdsordninger. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at de tiltak som iverksettes, er målrettede slik at tiltakene når dem de er ment å nå. Disse medlemmer vil i denne forbindelse særlig vise til at Samarbeidsregjeringen har funnet rom til å øke det inntektsprøvde barnetillegget for uføre- og alderspensjonister. Dette er et tiltak som er målrettet mot barnefamilier som lever med en vanskelig økonomisk situasjon over tid. Disse medlemmer viser for øvrig til at kontantstøtten holdes utenfor ved utmåling av sosialhjelp, at sosialhjelpen prisjusteres, og at minstefradraget øker. Dette er viktige og nødvendige tiltak som vil bidra til å lette situasjonen for den enkelte. Disse medlemmer har merket seg at Samarbeidsregjeringen i 2002 vil endre de veiledende retningslinjene for sosialhjelp

slik at disse i større grad tar hensyn til de reelle kostnadene ved å ha barn. Disse medlemmer slutter seg til Samarbeidsregjeringens syn om at man i større grad må fokusere på andre levekårsforhold enn bare inntekt slik at man mer enn tidligere fanger opp de man ønsker å fange opp.

Disse medlemmer er tilfreds med at innsatsen for behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere øker, og ser frem til at den varslede handlingsplan mot rusmiddelproblemer og forslag til tiltak foreligger. Tradisjonelt har det vært de større byene og omkringliggende områder som har båret de største belastningene knyttet til rusmiddelmissbruk. Tendensen i dag når det gjelder rusmiddelmissbruk, er imidlertid at forskjellen på by og land blir stadig mindre. Både forebygging, behandling, rehabilitering og ettervern er her svært viktig. De tyngste misbrukere har i dag et utilfredsstillende tilbud. Derfor er det positivt at Samarbeidsregjeringen tar disse problemene på alvor ved å etablere enda flere lavterskel helsetilbud og samtidig øke satsingen på legemiddelassistert rehabilitering slik at det legges til rette for at de som i dag står i kø, kan gis et tilbud.

Disse medlemmer vil understreke nødvendigheten av at ansvaret for helsetiltak for rusmiddelmissbrukere overføres til Helsedepartementet, slik at ansvaret styrkes og klargjøres. Dette vil gjøre det lettere å gi rusmiddelmissbrukere et helhetlig og sammenhengende helsetilbud. Sett i lys av den nære sammenhengen mellom psykiske problemer og rusmiddelmissbruk, er det særlig viktig at misbrukerne knyttes nærmere helsetjenesten innen psykiatri. Disse medlemmer mener at et tett og nært samarbeid med de enkelte kommuner, frivillige organisasjoner og de lokale nettverk er viktig i dette arbeidet.

Disse medlemmer har merket seg at Samarbeidsregjeringen vil arbeide videre med å utvikle et "tak II" for utgifter funksjonshemmede og kronikere har til helsetjenester. Dette vil være et viktig tiltak for å skjerme disse gruppene som i dag har store utgifter til sykdom som ikke dekkes av den eksisterende frikortordningen.

Disse medlemmer slutter seg til Samarbeidsregjeringens sterke fokus på pasientene og pasientenes rett til fritt sykehusvalg, også til de private sykehus som har avtale med de regionale helseforetakene. Den enkelte pasients rett til å velge hvilket sykehus vedkommende ønsker å bli behandlet på, er viktig og må videreutvikles, slik at vi få et system som setter pasienten i sentrum. Disse medlemmer slutter seg til Samarbeidsregjeringens varslede gjennomgang av finansieringsordningen i helsevesenet med sikte på en bedre og raskere pasientbehandling. Disse medlemmer merker seg at Samarbeidsregjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002 og på bakgrunn av at man på det tidspunkt har kunnet trekke visse erfaringer av sykehusreformen, vil komme tilbake til helheten i sykehusbevilgningene.

Disse medlemmer slutter seg til Samarbeidsregjeringens økte satsing på helse- og sosialberedskap, herunder også beredskap mot terror. På bakgrunn av de siste måneders hendelser mener disse medlemmer det er viktig og nødvendig med en økt beredskap slik at eventuelle ulykkessituasjoner kan håndteres på en tilfredsstillende måte. Helse- og sosialsektoren er samfunnets viktigste ressurs i så måte, særlig i forbindelse med en eventuell trussel fra de såkalte ABC-våpnene. Disse medlemmene vil understreke behovet for en omfattende utredning på dette området slik Samarbeidsregjeringen har tatt til orde for.

Disse medlemmer er tilfreds med at Samarbeidsregjeringen holder fast ved å gjennomføre oppfølgingsplanene innen kreft, psykiatri og utstyr i sykehusene.

Disse medlemmer slutter seg til Samarbeidsregjeringens oppfølging av Stoltenberg-regjeringens forslag i St. prp. nr. 1 (2001-2002) om å utvide handlingsplanen for eldreomsorgen med 4 000 enheter i 2002. Disse medlemmer har merket seg at Samarbeidsregjeringen vil komme tilbake med en egen sak våren 2002, hvor en ytterligere utvidelse av tilsagnsrammen vil bli vurdert på bakgrunn av den gjennomgang av søknadene som nå er i gang, og at man da også vil gjennomgå en fremtidig tilskuddsordning og hvordan eldreplanen kan avsluttes på en tilfredsstillende måte. Disse medlemmer slutter seg til at den foreslåtte tilsagnsrammen for 2002 fordeles etter de prinsipper som er trukket opp tidligere med særlig fokus på de kommuner som har lavest dekningsgrad når det gjelder heldøgns pleie og omsorg.

Disse medlemmer viser til at Samarbeidsregjeringen øker satsingen på omsorgsplasser ved livets slutt, eller hospice-plasser, med 20 mill. kroner, og understreker betydningen av denne viktige og nødvendige satsingen. Dette er omsorgsplasser som i større grad er ment å fange opp situasjonen til og tilrettelegge forholdene for mennesker i livets siste og ofte vanskelige fase. Hensikten med hospice-tilbudet er også at man i så stor grad som mulig integrerer de uhelbredelig syke og døende i den ordinære helsetjenesten. Dette viktige arbeidet ble startet av den forrige Bondevik-regjeringen, men lite ble fulgt opp av Stoltenberg-regjeringen.

Disse medlemmene viser til at Samarbeidsregjeringen vil følge opp intensjonsavtalen for inkluderende arbeidsliv som er inngått mellom Regjeringen og partene i arbeidslivet med redusert sykefravær som mål. Det er disse medlemmers oppfatning at avtalen må få virke en tid før eventuelle innstramminger vurderes. Disse medlemmer deler imidlertid Samarbeidsregjeringens bekymring for den sterke veksten i sykefraværet og de utgiftene det har medført for folketrygden.

#### *Generelle merknader fra Arbeiderpartiet*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Andersen, Hanssen, Hildeng og

Kristoffersen, understreker at det alltid vil være viktigst å utforme en politikk for sosial og økonomisk utjevning og utvikling av grunnleggende velferdsgoder for alle. Dette betinger en helhetlig politikk med tiltak på en rekke samfunnsområder. Bevilgninger til barnehage, skole, arbeid, bolig og helse skal sikre at alle får tilgang til de grunnleggende velferdsgodene: utdanning, arbeid, bolig og helse.

Disse medlemmer understreker viktigheten av å gjennomføre sykehusreformen på en rask og ryddig måte og understreker at statlig overtakelse ikke må føre til drastiske reduksjoner i viktige fylkeskommunale oppgaver. Disse medlemmer vil særskilt advare mot endring i innsatsstyrt finansiering i et slikt omstillingsår.

Disse medlemmer vil peke på at opptrappingsplanen for psykisk helse følges. Disse medlemmer understreker at det er viktig å følge opp avslutningen av Kreftplanen, og gir sin støtte til noe utvidet satsing på smertebehandling.

Disse medlemmer understreker at Handlingsplanen for eldreomsorg skal fullføres. Disse medlemmer mener det er nødvendig å komme tilbake med ytterligere tiltak for å sikre å oppnå planens dekningsmål.

Disse medlemmer viser til samarbeidsavtalen mellom arbeidslivets parter og det offentlige om økt offentlig innsats for å redusere sykefravær og uførepensjonering. Disse medlemmer legger vekt på at også helse- og sosiallovgivningen og de offentlige støtteordninger må legge til rette for deltakelse i utdanning og arbeidsliv etter evne. Disse medlemmer understreker at retten til arbeid og egen inntekt er det viktigste i arbeidet for å inkludere hele befolkningen i velferdsutviklingen. Disse medlemmer understreker betydningen av en sosial boligpolitikk og bedre bostøtteordninger gjennom Husbanken. Disse medlemmer ser nødvendigheten av i tillegg å legge særskilt til rette for tilpassende boliger med fleksibelt tilbud av helse- og omsorgstjenester til mange målgrupper med spesielle behov som eldre, fysisk og psykisk funksjonshemmede og rusmiddelmissbrukere under rehabilitering.

Disse medlemmer viser til "Strategier for Regjeringens arbeid mot rusmiddelproblemer 2002 – 2005". Disse medlemmer understreker behovet for oppfølging av strategidokumentet i en konkret og omfattende handlingsplan. Disse medlemmer vil påpeke at forebygging av alkoholrelaterte skader må stå i fokus i det videre planarbeidet.

Disse medlemmer ønsker ikke detaljerte og lite forutberegnelige støtteordninger som bare når noen særskilt vanskeligstilte. Forebygging av helse- og sosialproblemer skal favne bredt. Støtteordninger skal hjelpe målgrupper.

Disse medlemmer vil på bakgrunn av den erfaring som høstes med nye retningslinjer for sosialhjelp, vurdere oppjustering av satsene i løpet av 2002 ut over en økning grunnet prisjustering. Disse medlem-



mer understreker at tiltak for å hjelpe medmennesker til å kunne klare seg selv, eller sikre overgangsfasen til trygg økonomi ved trygdeytelser, er det viktigste mål for sosialtjenesten. Disse medlemmer vil derfor peke på behovet for å styrke overføringen til kommunene, slik at kommunene kan bli bedre i stand til å samordne og iverksette egne tiltak for språkopplæring, jobbkvalifisering og arbeidstrening overfor mottakere av sosialhjelp. Disse medlemmer ser faremomenter ved å gi så detaljerte regler her at hovedformålet med sosialtjenestene, individuell hjelp, settes til side.

Disse medlemmer konkretiserer i dette budsjettet langtidsprogrammets handlingsplan for økonomisk og sosial trygghet. Folketrygden skal sikre inntekt på lang og mellomlang sikt ved alderdom, uførhet, sykdom, fødsel, arbeidsledighet og tap av forsørger. Disse medlemmer har foretatt en gjennomgang av trygdeytelser for å rette opp de økonomiske vilkårene for enkelte grupper som har blitt hengende etter i velferdsutviklingen. Disse medlemmer fremmer forslag for at folketrygdytelsene skal bedres for visse grupper, men understreker at ytterligere enkeltytelse enn de som er tatt med i dette første året av Handlingsplanen for økonomisk og sosial trygghet, må gjennomgås og oppjusteres for å sikre intensjonen i planen. Disse medlemmer understreker viktigheten av å arbeide videre med forbedring av trygdeordninger slik som forslagene om å øke barnetillegget for uføre, lette situasjonen økonomisk for tilsyn med funksjonshemmede barn og etablere en stønadsordning som sikrer studenter ytelse under sykdom.

Disse medlemmer viser til de omfattende forslag fra Regjeringen om å redusere og fjerne egenandeler for helsetjenester. Disse medlemmer understreker at dette er en riktig prioritering av fellesskapets bruk av midler. Et landsdekkende, offentlig helsevesen tilgjengelig for alle uavhengig av økonomi er grunnleggende i helsepolitikken. Disse medlemmer mener at en ikke kan vente med å senke egenandeler for kronikere med de høyeste helseutgiftene fordi det ikke har vært mulig å komme raskt fram til en praktisk organisering av "tak-2-ordning". Disse medlemmer anser forslaget om å minske noen utgifter ved tannbehandling som en bra start på en gjennomgang av egenbetalingen på dette helsetjenesteområdet.

Disse medlemmer vil på bakgrunn av de rammer som flertallet har bevilget til helse- og sosialformål, fremme eget forslag innen ramme 15. Disse medlemmer finner imidlertid ikke å kunne foreta en forsvarlig omprioritering innen vedtatt budsjettamme for ramme 16.

#### *Generelle merknader fra Fremskrittspartiet*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, lederen Alvheim og Nesvik, betrakter helse og omsorgstjenester som de viktigste offentlige oppgaver som skal prioriteres fra samfunnets side. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i alle år har vært en pådriver for en bedre

helse- og omsorgstjeneste og registrerer med tilfredshet at partiet har fått gjennomslag for en betydelig del av sin helsepolitiske målsetting når det gjelder spesialisthelsetjenesten. Innsatsbasert finansiering til sykehusene er gjennomført, og fra 1. januar 2002 får vi et statlig enhetlig ansvar for spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer vil medvirke til fortsatt nytenkning innen helsepolitikken slik at Norge til enhver tid har et kvalitativt behandlingstilbud til sine pasienter på linje med det beste i verden. For å oppnå denne målsetningen mener disse medlemmer at forskningen innen medisin, både basis- og klinisk forskning, må styrkes betydelig, og sykehusene må få en forutsigbar økonomi. Det er også viktig etter disse medlemmers mening å styrke pasientenes rettigheter i forhold til både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer har således fremmet forslag om en endring av pasientrettighetsloven i Dokument nr. 8:24(2001-2002) som gir pasienter en juridisk rett til behandling innenfor en medisinsk faglig fastsatt tidsfrist, og som også gir rett til omsorg og pleie.

Disse medlemmer vil påse at sykehusreformen med statlig eier- og finansieringsansvar gjennomføres i henhold til Odelstingets vedtak og intensjoner. Disse medlemmer vil i løpet av denne stortingsperioden fremme forslag om en styrket fristilling for helseforetakene, slik at det blir mulig for foretakene å inngå samarbeid med private helseinstitusjoner og klinikker for produksjon av helsetjenester. Særlig vil dette være aktuelt innen laboratorie- og røntgentjenester. Disse medlemmer vil også medvirke til at ansvaret for rusomsorgen overføres fra sosialhelsetjenesteloven til helselovgivningen og bli et statlig enhetlig ansvar fra 1. januar 2003. Videre vil disse medlemmer også medvirke til at tannhelsetjenesten blir et statlig enhetlig ansvar også fra januar 2003. Det vil for disse medlemmer være en prioritert målsetting at ventelistene og ventetiden for pasienter til spesialisthelsetjenesten reduseres radikalt i løpet av 2002 og 2003. Disse medlemmer mener at skal en nå denne målsetningen, er det viktig å starte en behandlingsdugnad for de pasientgrupper som er størst i antall og for tiden har lengst ventetid, og hvor ortopediske pasienter utgjør den største delen. Disse medlemmer legger derfor inn i sitt primære budsjettforslag for 2002 en ekstra bevilgning på 300 mill. kroner som er øremerket og fordelt på de fem regionale helseforetak etter samme fordelingsnøkkel som er brukt for det ordinære basistilskuddet. De regionale helseforetakene skal benytte denne øremerkede bevilgningen til kjøp av behandling fortrinnsvis utenfor egen region hos private tilbydere eller til behandling i utlandet. Disse medlemmer forutsetter at foretakene bruker anbudsprinsippet slik at en får en reell konkurranse om levering av tjenestene.

Disse medlemmer mener å ha konstatert at det er nødvendig med en revurdering av psykiatriplanen og kreftplanen da det i den senere tid er avdekket bety-

delige mangler når det gjelder kapasitet og kvalitet innenfor disse områdene. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at ventelistene for barn og ungdom som trenger psykiatrisk hjelp, har økt betydelig de seneste par år, og at det fortsatt er et stort gap mellom behov og behandlingstilbud i voksenpsykiatrien. Disse medlemmer er videre blitt kjent med at store deler av bygningsmassen innen voksenpsykiatrien er svært gammel og uhensiktsmessig. Det er etter disse medlemmers mening viktig at en også i større grad ruster opp bygningsmassen innen psykiatrien slik en har gjort innen somatikken. Disse medlemmer er også gjort kjent med at en rekke av våre psykiatriske sykehus mangler både psykiatere og psykologer. Dette på grunn av den restriktive holdningen legefordelingsutvalget har når det gjelder å godkjenne opprettelse av spesialiststillinger ved sykehusene. Mange psykiatriske sykehus er i dag i akutt mangel på psykiatere. Disse medlemmer vil ta opp dette problemet med helseministeren med anmodning om å medvirke til at både de somatiske sykehusene og særlig de psykiatriske sykehusene uten hindringer kan få ansatt det legepersonell de til en hver tid har behov for. Mener en noe med sterkere fristilling av sykehusene, må sykehusene ha mulighet til å ansette det fagpersonale som er nødvendig for en optimal drift.

Når det gjelder gjennomføringen av kreftplanen, mener disse medlemmer at det også her er et gap mellom "kart og terreng" i forhold til det vedtak Stortinget i sin tid gjorde om opprusting av kreftomsorgen. Disse medlemmer mener det fortsatt er for lang ventetid for primærbehandling av kreftpasienter, og det er en sterkt økende mangel på stråleterapi både i kurativ og lindrende øyemed. Disse medlemmer kan ikke akseptere at det skal være fra tre til seks ukers ventetid på strålebehandling, og at et betydelig antall kreftpasienter ikke settes på liste for lindrende behandling på grunn av mangel på strålekapasitet. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i statsbudsjettet for 2001 foreslo innkjøp av to ekstra strålemaskiner. Forslaget ble gjentatt i Revidert nasjonalbudsjett, men Fremskrittspartiet fikk ikke flertall for innkjøpet. Disse medlemmer har i sitt primære budsjettforslag på vegne av Fremskrittspartiet på nytt fremmet forslag om å øke strålemaskinkapasiteten i forhold til planen.

Disse medlemmer vil påpeke behovet for flere smerteavdelinger ved offentlige sykehus som både kreftpasienter og pasienter med andre lidelser kan dra nytte av. Det bør være en høyt prioritert oppgave for de nye helseforetakene å sørge for at en i det minste har vel fungerende smerteavdelinger ved alle regionsykehus og sentralsykehus og de større lokalsykehus.

Disse medlemmer registrerer med skuffelse at også dette forslag til statsbudsjett har lagt inn en ytterligere økning av egenandelene for konsultasjon og syketransport. Disse medlemmer mener at egenandelene nå er så høye at de må betraktes som en ekstra skatt på sykdom. Egenandelene utgjør nå en betydelig

del av de totale utgifter til helsevesenet, og vi kan neppe lenger forfekte at norske pasienter har et gratis helsetilbud. Det burde etter disse medlemmers mening være mulig å finne en mer treffsikker ordning for skjerming av storforbrukerne av helsetjenester enn hva budsjettforslaget legger opp til.

Disse medlemmer konstaterer at en opprustning av eldreomsorgen som Stortinget vedtok, og som nå har vært under gjennomføring i godt over 3 år, ikke har gitt noen vesentlig bedring for de sterkest pleietrengende eldre som var forventet. Disse medlemmer viser til at sykehjemsdekningen pr. dags dato er langt lavere enn tidligere til tross for at en har satset 26 mrd. på eldreplanen. Ventelistene for sykehjemspasienter har økt betydelig på samme tid som eldreplanen har vært "på skinnene" og teller i dag mer enn 10 000 sterkt pleietrengende eldre. Sykehjemsdekningen er i øyeblikket kun cirka 18 senger pr. 100 eldre over 80 år, mens målsetningen fra Stortingets side var minst 25 senger pr. 100 eldre over 80 år. Den situasjonen en nå opplever, mener disse medlemmer at både den tidligere regjeringen Bondevik og regjeringen Stoltenberg må ha et hovedansvar for, da ingen av disse regjeringene har påsett at sykehjemsdekningen ble tilfredsstillende, og at det ble godkjent for mange omsorgsboliger i kommunene på bekostning av sykehjemsplasser. De enkelte kommuner som har prioritert omsorgsboliger fremfor sykehjemsplasser, må også ta et betydelig ansvar for den situasjonen som har oppstått. Det er etter disse medlemmers syn meget klanderverdig at kommunene av rent økonomiske profittensyn har prioritert omsorgsboliger fremfor sykehjemsplasser og således ikke nå er i stand til å ivareta de mest pleietrengende eldre på en forsvarlig god måte. Disse medlemmer mener at eldreplanen må videreføres utover den fastsatte tidsplan, og at det er sykehjemsutbygging som nå må prioriteres i siste fase av eldresatsingen. I erkjennelse av at byggekostnadene har steget betydelig siden eldreplanen ble vedtatt og igangsatt, legger disse medlemmer i sitt primære budsjettforslag inn en økning på 300 000 kroner pr. sykehjemsplass for bygging av nye sykehjemsplasser i Kommunaldepartementets budsjett for 2002. Disse medlemmer er gjort kjent med at kommunenes innmeldingsbehov for omsorgsboliger og sykehjemsplasser overstiger det antall som tidligere er godkjent av Stortinget. Disse medlemmer vil gå inn for at det antall sykehjemsplasser som er innmeldt, blir realisert og refundert på linje med de tidligere ulike refusjoner fra staten.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i tidligere budsjettforslag og i andre sammenhenger har tatt til orde for en ny finansiering av eldreomsorgen. Fremskrittspartiet har programfestet at eldreomsorgen også skal bli et statlig ansvar, men inntil så skjer mener disse medlemmer at vi må få en mer forutsigbar finansiering av eldreomsorgen med et større statlig finansieringsansvar. Disse medlemmer mener derfor at staten må gå inn med samme finansieringstil-

skudd til eldreomsorgen som en gjør til barnehagene, nemlig å dekke 50 pst. av kostnadene til driften av sykehjem basert på en kurpris eller en stykkpris.

Disse medlemmer mener det er viktig at også eldre syke gis frihet til å velge omsorgsinstitusjon. Dette kan bare skje ved at omsorgsmonopolet avskaffes, og at private investorer kan bygge og drive omsorgsinstitusjoner med de samme refusjonsordningene som de offentlige har. Dette gjelder både i innland og utland.

Disse medlemmer har registrert at denne regjeringen ønsker å løse personalmangelen i helse- og omsorgstjenestene ved import av arbeidskraft fra den tredje verden. Disse medlemmer finner det betenkelig at Regjeringen går inn for å tappe den tredje verden for fagpersonell innen helse fra land som selv har en alvorlig knapphet på helsepersonell. Videre mener disse medlemmer at det foreløpig skulle være unødvendig, med unntak av spesialtilfeller, å importere arbeidskraft til helse og omsorg. Disse medlemmer vet i likhet med Regjeringen at vi har et betydelig antall sykepleiere ute av helsetjenesten som etter disse medlemmers mening kan gjenrekrutteres hvis lønns- og arbeidsforhold legges til rette for dette. Når det gjelder hjelpepleiere, viser disse medlemmer til at 70 pst. av våre hjelpepleiere går i brøktstillinger og med til dels små brøker. En god del av disse kunne også gjenrekrutteres om lønns- og arbeidsforholdene ble bedre tilrettelagt og bemanningen styrket særlig i våre omsorgsinstitusjoner. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet har tatt til orde for å øke lønningene til sykepleierne og hjelpepleiere betydelig, nettopp for å gjøre helsetjenesten attraktiv igjen både for sykepleiere og hjelpepleiere. Fremskrittspartiet mener at det i øyeblikket ikke er behov for noen arbeidsinnvandring av helse- og omsorgspersonell til Norge.

Fremskrittspartiet er ikke fornøyd med den tiltaksplan for medikamentell rehabilitering av narkomane som er utformet av regjeringen Stoltenberg. Selv om den medikamentelle rehabiliteringen er gjort gjeldende i hele landet, er antall pasienter under behandling altfor lite i forhold til behovet. Etter disse medlemmers skjønn skyldes det ikke først og fremst mangel på ressurser, men også de rigide ordninger som er gjort gjeldende for medikamentell behandling av rusmiddelmissbrukere, og det byråkrati som er bygd opp rundt medikamentell assistert rehabilitering av narkomane. Fremskrittspartiet ser frem til at en innen relativt kort tid må komme frem til en ordning der heroinmissbrukere og andre stoffmisbrukere har den samme rett til helsehjelp som alle andre norske borgere og følge de samme retningslinjene som gjelder, nemlig ved første konsultasjon hos primærlege og videre inn i det spesialiserte behandlingsapparatet. Disse medlemmer har sterke motforestillinger mot at Metadonsenteret på Ullevål, Mario, skal fungere som en overordnet behandlingsinstans for medikamentell assistert rehabilitering av narkomane. Ansvar for behandlingen av

rusmiddelmissbrukere bør bli et ansvar for primærhelsetjenesten og forankres i helseovgivningen. Det sosiale aspekt rundt stoffmisbrukere vil fortsatt være et kommunalt ansvar, og her trengs et nærmere samarbeid mellom primærlege og kommunenes sosial- og omsorgstjeneste. De etablerte såkalte metadon-teamene rundt omkring i regionene bør nedlegges, da de fungerer meget byråkratisk, er kostbare og faktisk slik disse medlemmer ser det, en "propp" i systemet når det gjelder bedre tilgjengelighet for medikamentell assistert behandling for de narkomane.

Disse medlemmer viser til at statsminister Bondevik i sin tiltredelseserklæring ikke nevnte landets over 1 million pensjonister med ett ord. Disse medlemmer finner det underlig at det store området som alderspensjoner, uførepensjoner, medisinsk rehabilitering, overgangsstønad, etterlattepensjoner med mer representerer både økonomisk og sosialt, ikke vektlegges sterkere av den nye regjeringen.

Disse medlemmer vil særlig peke på den underregulering av folketrygdens grunnbeløp som gjennom lang tid har ført til at pensjonistenes inntekter ikke utvikler seg på linje med lønsmottagernes. Siden folketrygdens innføring i 1967 har det vært en forutsetning at lønsmottagere som går av med pensjon etter full opptjening i folketrygden skulle ha ca. 2/3 av sin lønnsinntekt til rådighet som pensjonist. Disse medlemmer mener derfor at det er i strid med intensjonene og de forutsetninger pensjonister har lagt til grunn, når full pensjon i dag ikke utgjør mer enn ca. 50-51 pst. av lønnsinntekt. Disse medlemmer fremmer derfor forslag om at Regjeringen skal sørge for at reguleringen av grunnbeløpet ved trygdeoppgjøret for 2002 foretas slik at grunnbeløpet reguleres minst på linje med lønns- og prisutviklingen ellers i samfunnet.

Disse medlemmer vil ved denne budsjettbehandlingen legge særlig vekt på å rette opp deler av det "tyveri" som i mange år er blitt pensjonister som er gift med hverandre til del og som, siden 1998, også rammer pensjonister som er gift med yrkesaktiv ektefelle med en inntekt på over 2G. Det er, etter disse medlemmers mening, uakseptabelt at politiske vurderinger om hvilke økonomiske behov par har i forhold til enslike skal legges til grunn ved beregning av pensjonsytelser.

Disse medlemmer vil peke på at pensjon fra folketrygden er en opparbeidet rettighet til ytelser som står i et visst forhold til innbetalte premier, opptjeningstid og lovfestede rettigheter, og disse medlemmer vil fremme forslag om at gifte pensjonister skal få utbetalt ytelser i forhold til sine rettmessige og opparbeidede rettigheter uten avkorting. Disse medlemmer innser imidlertid at det er vanskelig å fjerne hele avkorting på 25 pst. av grunnbeløpet med en gang og legger derfor frem forslag om at avkorting gradvis nedtrappes til 0 over fire år.

Disse medlemmer viser til Stortingets vedtak i Budsjett-innst. S. II (2000-2001) der et flertall støttet

forslaget om at ingen skulle tape på å ha opptjent poeng i folketrygden - såkalt negativ effekt. Disse medlemmer vil på bakgrunn av at alle regjeringspartiene støttet forslaget i innstillingen, gå ut fra at Regjeringen nå gjennomfører vedtaket umiddelbart.

Disse medlemmer viser til dagens budsjettbehandlingssystem i Stortinget og det faktum at fagkomiteene ikke lenger styrer budsjettprosessen innen sitt fagfelt. Under dette systemet finner disse medlemmer det vanskelig å legge frem alternative budsjettforslag, særlig når ramme 15 og 16 ikke lenger kan

ses i sammenheng. Disse medlemmer mener, i år som foregående år, at de rammer som Stortinget gjennom finansinnstillingen har vedtatt for sosialkomiteens arbeidsområde, er utilstrekkelige til å løse de problemer som eksisterer innenfor helse- og sosialsektoren.

Disse medlemmer har derfor ikke villet legge frem et selvstendig tallbudsjett innen gitte rammer, men for å synliggjøre Fremskrittspartiets prioriteringer på helse- og sosialsektoren har disse medlemmer valgt å legge inn sitt primære budsjettforslag i sine generelle merknader:

Kap.	Post	Merknad	Endring
<b>612</b>		<b>Statens institutt for alkohol og narkotikaforskning</b>	
	1	<i>Driftsutgifter</i> Disse medlemmer anser det som mulig å foreta en generell effektivisering av denne organisasjonen på bakgrunn av en kritisk gjennomgang av de mange prosjekter som initieres.	- 1 000 000
<b>614</b>		<b>Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere m.m.</b>	
	50	<i>Norges forskningsråd</i> Disse medlemmer viser til at Norge bruker svært lite penger på medisinsk forskning og særlig klinisk forskning i forhold til sammenlignbare land i Europa og Skandinavia. I Skandinavia ligger både Sverige og Danmark langt, langt over Norge når det gjelder bruk av midler til medisinsk forskning. Disse medlemmer er tilhengere av en utvidet medikamentell assistert rehabilitering for narkomane, og i den anledning mener disse medlemmer at forskningen rundt medikamentell assistert rehabilitering bør intensiveres, og det foreslås derfor å øke overføringen til Norges forskningsråd med ytterligere 2,8 mill. kroner utover budsjettforslaget.	+ 2 800 000
<b>670</b>		<b>Tiltak for eldre</b>	
	61	<i>Tilskudd til omsorgstjeneste</i> Disse medlemmer sier seg glad for at departementet vil godkjenne ytterligere 4 000 boenheter utover det som ligger i eldreplanen, et antall som nærmer seg det Fremskrittspartiet har foreslått. Disse medlemmer mener det er behov for en styrking av legetjenestene i våre omsorgsinstitusjoner. Disse medlemmer kan ikke akseptere at eldre pleietrengende personer i sykehjem og omsorgsboliger blir henvist til å kontakte sin fastlege ved behov for legehjelp. Disse medlemmer vil derfor styrke legetjenesten i institusjonene med 300 leger gjennom en opptrappingsplan over tre år.	+ 50 000 000
	70	<i>Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner</i> Disse medlemmer viser til at dersom man tar i betraktning lønns- og prisøkning, er tilskuddet til pensjonistorganisasjonene redusert de seneste år, noe disse medlemmer mener er svært uheldig fordi pensjonistorganisasjonene gjør et særdeles godt og nyttig arbeid for et stadig økende antall pensjonister. Disse medlemmer foreslår at posten økes med 1,1 mill. kroner, slik at tilskuddet kommer opp i samme størrelsesorden som i 2000.	+ 1 100 000
<b>673</b>		<b>Tiltak for funksjonshemmede</b>	

Kap.	Post	Merknad	Endring
	62	<b>Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede</b> Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet hele tiden har vært en pådriver for at unge funksjonshemmede ikke skal ha varig opphold i eldreinstitusjoner. Fremdeles bor ca. 1 000 personer under 67 år på eldreinstitusjon iflg. St.prp. nr. 1 (2000-2001). Disse medlemmer beklager å måtte registrere at kun 301 yngre funksjonshemmede var flyttet ut i egne botilbud frem til 2000. Med den utflyttingsraten som foreløpig er gjennomført, vil ikke Stortingets vedtak kunne bli oppfylt, nemlig at alle unge funksjonshemmede skal ut av eldreinstitusjonene innen år 2005. Etter disse medlemmers mening må utflyttingstakten økes. Disse medlemmer vil ikke akseptere at departementet tar sikte på å avvikle ordningen med utskrivning av unge uføre fra institusjon i 2003, og fremmer derfor forslag om at ordningen skal fortsette til alle under 67 år, som ønsker det, er utskrevet.	+ 30 000 000
	75	<b>Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner</b> Brukerorganisasjonene for de funksjonshemmede har over lang tid gjort en fantastisk innsats og gitt støtte til de funksjonshemmede og deres pårørende, og det er nedlagt en betydelig frivillig innsats fra de ulike organisasjonene. Bevilgningen bør etter disse medlemmers mening nå økes, og disse medlemmer foreslår en økning på til sammen 2 mill. kroner.	+ 2 000 000
<b>674</b>		<b>Handlingsplan for funksjonshemmede</b>	
	60	<b>Tilskudd til personlige assistenter for funksjonshemmede</b> Disse medlemmer viser til Innst. S. nr. 252 (1999-2000) der disse medlemmer gikk imot å innlemme øremerkede tilskudd på områdene helse, omsorg og utdanning i inntektssystemet. Disse medlemmer mener at slik innlemming vil kunne føre til et dårligere tilbud av tjenester på disse områdene. Disse medlemmer ønsker å utvide tilbudet til funksjonshemmede brukere av denne tjenesten og forslår en økning av posten med 5 mill. kroner til økning av antall brukere som kan få glede av ordningen.	+ 5 000 000
<b>700</b>		<b>Helsedepartementet</b>	
	1	<b>Driftsutgifter</b> Disse medlemmer finner det nødvendig og forsvarlig å redusere departementets budsjettpost "driftsutgifter" med 7,5 mill. kroner med bakgrunn i en reduksjon tilsvarende ca. ti stillinger. Disse medlemmer mener at knappe ressurser til helse og omsorg fortrinnsvis må benyttes i direkte pasientbehandling og omsorg på bekostning av et redusert byråkrati. Den planlagte omorganisering av den sentrale helseforvaltning bør etter disse medlemmers mening også medføre en effektivisering i departementene når en del oppgaver overføres til andre ledd. Nye oppgaver som konsekvens av statlig overtakelse av sykehusene bør slik disse medlemmer ser det, ikke føre til økning av antall ansatte når en omorganisering for øvrig bør avlaste departementet.	- 7 500 000
<b>701</b>		<b>Forskning og forsøksvirksomhet</b> <i>Norges forskningsråd</i> Disse medlemmer ønsker å styrke forskningen, særlig på IKT-området.	+ 2 000 000
<b>718</b>		<b>Rehabilitering</b>	
	61	<b>Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere</b> Disse medlemmer ønsker en utvidelse av ordningen med legemiddelassistert rehabilitering av narkomane og øker denne posten for å kunne behandle flere av dem som står på venteliste.	+ 50 000 000
<b>719</b>		<b>Helsefremmende og forebyggende arbeid</b>	

Kap.	Post	Merknad	Endring
	50	<i>Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren</i> Disse medlemmer finner det særdeles viktig at skolehelsetjenesten blir vesentlig styrket i vårt land, og denne tjenesten må derfor videre utbygges, både kvantitativt og kvalitativt. Disse medlemmer vil i den sammenheng påpeke at forebyggende tverrfaglig helsearbeid i skolen kanskje er den viktigste innsatsen som kan gjøres, når det gjelder forebygging av sykdom, både av somatisk og psykisk art hos barn og ungdom. Disse medlemmer foreslår i tråd med dette, en tilleggsbevilgning på 5 mill. kroner øremerket skolehelsetjenesten.	+ 5 000 000
	21	<i>Norges forskningsråd</i> Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i statsbudsjettet for 2002 gjennomgående vil styrke all forskning innen helse- og sosialområdet. Disse medlemmer finner i den sammenheng også å ville påpeke at forskning er særdeles viktig når det gjelder helsefremmende og forebyggende arbeid. Viktig er det også etter disse medlemmers mening å forsere forskningen når det gjelder resistente bakteriestammer, som etter hvert gjør seg gjeldende også i vårt land, med alvorlig komplikasjoner. I tråd med dette fremmer disse medlemmer forslag om en tilleggsbevilgning på 10 mill. kroner på post 50 til Norges forskningsråd.	+ 10 000 000
<b>730</b>		<b>Statlig helsetjeneste</b>	
	70	<i>Innsatsstyrt finansiering</i> Disse medlemmer vil tilføre sykehusene større driftsmidler i form av å øke den innsatsbaserte finansieringsdelen fra 50 til 60 pst. Disse medlemmer forutsetter også at midlene betales direkte til det sykehus som har utført behandlingen og ikke går veien om det regionale helseforetak. Disse medlemmer vil også legge vekt på at alle godkjente sykehus skal kunne behandle pasienter og motta ISF på lik linje med offentlige sykehus. Disse medlemmer legger til grunn at sykehusreformen - med statlig overtakelse av sykehusene - settes i verk fra 1. januar 2002, og vil understreke at regioninndelingen ikke må føre til begrensninger i pasienters frie sykehusvalg over hele landet.	+ 2 650 000 000
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	
	70	<i>Tilskudd til helseforetak</i> Disse medlemmer viser til de kjøene som fremdeles i 2001 finnes i Norsk spesialisthelsetjeneste, særlig for enkelte diagnoser. For å bidra til at helseforetakene kjøper tjenester også i andre regioner eller i utlandet for operasjoner som gjelder spesielle diagnoser, særlig ortopedi og implantatkirurgi, vil disse medlemmer bevilge 300 000 000 kroner fordelt som øremerkede tilskudd til de respektive regioner etter samme fordelingsnøkkel som basisbevilgningene. Disse medlemmer reduserer kapitlet med 2 650 000 000 kroner som er overført til økt ISF fra 50 pst. til 60 pst. på kap. 730 post 70.	- 2 650 000 000
	71	<i>Tilskudd til Helse Øst</i> Disse medlemmer overfører kr 993 830 000 til kap. 730 post 70 for å øke ISF fra 50 pst. til 60 pst. Disse medlemmer øker posten med kr 112 000 000 til styrking av operasjonskapasiteten særlig for ortopedi og implantatkirurgi.	+ 112 000 000
	72	<i>Tilskudd til Helse Sør</i> Disse medlemmer overfører kr 594 980 000 til kap. 730 post 70 for å øke ISF fra 50 pst. til 60 pst. Disse medlemmer øker posten med kr 66 000 000 til styrking av operasjonskapasiteten særlig for ortopedi og implantatkirurgi.	+ 66 000 000
	73	<i>Tilskudd til Helse Vest</i> Disse medlemmer overfører kr 435 440 000 til kap. 730 post 70 for å øke ISF fra 50 pst. til 60 pst. Disse medlemmer øker posten med kr 48 000 000 til økt behandlingsskapasitet innen ortopedi og implantatkirurgi.	+ 48 000 000

Kap.	Post	Merknad	Endring
	74	<i>Tilskudd til Helse Midt-Norge</i> Disse medlemmer overfører kr 329 080 000 til kap. 730 post 70 for å øke ISF fra 50 pst. til 60 pst. Disse medlemmer øker posten med kr 36 000 000 til økt behandlingsskapasitet innen ortopedi og implantatkirurgi.	+ 36 000 000
	75	<i>Tilskudd til Helse Nord</i> Disse medlemmer overfører kr 302 490 000 til kap. 730 post 70 for å øke ISF fra 50 pst. til 60 pst. Disse medlemmer øker posten med kr 33 000 000 til økt behandlingsskapasitet innen ortopedi og implantatkirurgi.	+ 33 000 000
<b>739</b>		<b>Andre utgifter</b>	
	50	<i>Norges forskningsråd</i> I tråd med den generelle satsningen på mer forskning innen helse- og sosialsektoren foreslår disse medlemmer at post 50 tilskudd til Norges forskningsråd øker ytterligere med 10 mill. kroner som øremerkes til videre forskning innen geriatri og Alzheimers. Midlene skal i sin helhet disponeres av stiftelsen Universitetsforskning i Bergen (UNIFOB) og Institutt for samfunnsmedisinske fag, geriatrisk seksjon ved Universitetet i Bergen. Disse medlemmer finner det særdeles viktig at en styrker den basale og kliniske forskningen i forhold til Alzheimers sykdom som i dag belaster samfunnet med betydelige utgifter, og skaper svært problematiske forhold både for pasient og nærmeste pårørende.	+ 10 000 000
	70	<i>Behandlingsreiser til utlandet</i> Disse medlemmer vil utvide tilbudet om behandlingsreiser til å gjelde flere brukergrupper og øker posten med 10 mill. kroner.	+ 10 000 000
	75	<i>Kreftbehandling</i> Disse medlemmer ønsker å øke utbyggingen av kreftplanen med to strålemaskiner i tillegg.	+ 80 000 000
<b>2600</b>		<b>Trygdeetaten</b>	
	1	<i>Driftsutgifter</i> Disse medlemmer vil hevde at det er et betydelig rom for effektivisering og rasjonalisering innenfor trygdeetatens område. Det faktum at etaten har gjennomført en større IT-omlegging de senere år, skulle kunne tilsi at en kan ha en mer rasjonell drift av etaten i form av enklere rutiner og et mindre behov for økt bemanning. Disse medlemmer er videre av den oppfatning at en del av de prosjekter og forsøksvirksomheter som finansieres over denne posten, bør avsluttes. Posten reduseres med 10 mill. kroner	- 10 000 000
		Disse medlemmer viser til økningen av antall stillinger i trygdeverket med 600 personer som er foreslått i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 1 (2001-2002) i forbindelse med arbeid med IA-virksomheten. Disse medlemmer vil peke på at de 80 stillingene som frigjøres i Aetat, ALT, bør være tilstrekkelig til å ivareta de nye oppgaver for IA-bedriftene som foreslåes. Samlet sett mener disse medlemmer at en effektivisering sammen med tilførsel av 80 stillinger i 2002 bør kunne gjennomføre den delen av avtalen mellom næringslivet og Staten som er inngått.	- 164 600 000
		Disse medlemmer vil vise til den meget gode effekten av ordningen med kjøp av helsetjenester til sykemeldte og ønsker å utvide ordningen ut over dagens nivå tilsvarende en økning i budsjettet på 20 mill. kroner.	+ 20 000 000
<b>2650</b>		<b>Sykepengar</b>	

Kap.	Post	Merknad	Endring
	70	<i>Sykepenger for arbeidstakere</i> Post 70 Sykepenger for arbeidstakere mv., overslagsbevilgning Disse medlemmer vil vise til den nylig inngåtte avtalen mellom LO/NHO for å redusere sykefraværet med 20 pst. Disse medlemmer er av den oppfatning at dersom dette skal kunne være realistisk, må en kunne forvente en effekt av dette allerede i år 2002. Iflg. notat fra NHO den 1. november 2001 bør det kunne ventes en reduksjon på 5 pst. allerede i 2002, og NHO legger til grunn at det vil bety en reduksjon på dette kapitlet på 1,1 mrd. kroner. Disse medlemmer følger derfor opp denne forventningen og reduserer kapitlet tilsvarende differansen mellom NHOs anslag og Regjeringens forutsetninger om 3 pst. reduksjon av sykefraværet eller 675 mill. kroner slik det er tatt inn i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 1 (2001-2002).	- 425 000 000
<b>2660</b>		<b>Uførhet</b>	
	70	<i>Grunnpensjon</i> Disse medlemmer ønsker å gi gifte pensjonister hver sin fulle og rettmessige grunnpensjon. Disse medlemmer ønsker at denne reformen skal gjennomføres over 4 år, og fremmer derfor forslag om at grunnpensjonen økes fra 75 pst. av G for hver pensjonist til 82,25 pst. av G fra 1. mai 2002.	+ 108 000 000
<b>2663</b>		<b>Medisinsk rehabilitering m.m.</b>	
	72	<i>Foreløpig uførestønad</i> Redusert avkorting av grunnpensjon til gifte pensjonister	+ 1 300 000
	74	<i>Tilskudd til biler</i> Disse medlemmer vil vise til at Regjeringen foreslår å øke gjenanskaffelses-tiden for trygdefinansierte biler fra 9 til 10 år. Dette forventes å kunne gi en inn-sparing på denne posten på 60 mill. kroner. Disse medlemmer er meget uenig i denne endringen og vil opprettholde dagens ordning med 9 år. Disse med-le m m e r vil opprettholde bevilgningen selv om regjeringen Bondevik antar at det blir færre personer på medisinsk rehabilitering, fordi behovet ikke etter disse medlemmers mening blir redusert. Disse medlemmer styrker derfor denne posten med ytterligere 50 mill. kroner.	+ 60 000 000 + 50 000 000
	75	<i>Bedring av funksjonsevnen</i> Disse medlemmer er ikke enige i at behovet på denne posten blir redusert, og øker derfor med 65 mill. kroner.	+ 65 000 000
<b>2670</b>		<b>Alderdom</b>	
	70	<i>Grunnpensjon</i> Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 2660 Uførhet der en foreslår en 4-årig opptrappingsplan slik at gifte pensjonister får hver sin fulle og rettmessige grunnpensjon. Disse medlemmer viser til sine merknader i Innst. S. nr. 299 (2000-2001) om trygdeoppgjøret for 2001 der disse medlemmer går inn for en utvikling av grunnbeløpet på linje med lønns- og prisutviklingen ellers i samfunnet. Disse medlemmer mener dette er viktig dersom de løfter som ble gitt ved folketryg-dens innføring, skal holdes. Behandlingen av grunnbeløpets utvikling hører hjemme ved behandlingen av de årlige trygdeoppgjør. Disse medlemmer vil derfor komme tilbake til dette til våren ved behandlingen av trygdeoppgjøret for 2002.	+ 390 000 000
<b>2683</b>		<b>Stønad til enslig mor og far</b>	



Kap.	Post	Merknad	Endring
	70	<b>Overgangsstønad</b> Disse medlemmer vil vise til at Fremskrittspartiet var imot den endringen som ble foretatt fra 1999, der en utvidet denne ordningen slik at nivået på overgangsstønaden kunne bli høyere enn minstepensjonen. Disse medlemmer ønsker å tilbakeføre overgangsstønaden til samme nivå som minstepensjon, slik den var før 1999.	- 65 000 000
	73	<b>Utdanningsstønad</b> Disse medlemmer er av den oppfatning at det ikke skal gis spesielt gunstige ordninger fordi man er enslig forsørger. Disse medlemmer mener at studier for denne gruppen må finansieres på samme måte som for andre studenter. Det er imidlertid slik at de personer som allerede har begynt sine studier innenfor dagens spesielt gunstige betingelser, må få fullføre dette studieåret før endringen trer i kraft for disse. Disse medlemmer vil at dagens ordning ikke skal kunne gjelde for de som starter med studier etter 1. januar 2002.	- 45 000 000
<b>2686</b>		<b>Gravferdsstønad</b>	
	70	<b>Gravferdsstønad</b> Gravferdsstønaden har ikke vært regulert siden 1982, men utgifter til gravferd har økt med flere hundrede prosent i samme periode. Disse medlemmer er kjent med at eldre mennesker i slike situasjoner vegrer seg for å søke om behovsprøvet gravferdsstønad, og vil derfor foreslå å øke gravferdsstønaden med kr 1 000, fra kr 4 000 til kr 5 000.	+ 44 000 000
<b>2711</b>		<b>Diverse tiltak i fylkeshelsetjenesten</b>	
	70	<b>Refusjon spesialisthjelp</b> Disse medlemmer viser til at det i proposisjonen legges opp til en økning i egenandelen på 3,5 pst. Summen av de egenandeler som norske pasienter betaler for sine helsetjenester, er nå kommet opp i en slik størrelse at mange kvier seg for å kontakte lege på grunn av at de rett og slett ikke har råd til disse egenandelene. Dagens system med egenandeler er å anse som en skatt på sykdom, og dette er etter disse medlemmers mening ikke forsvarlig. Disse medlemmer vil gå imot alle de økninger i egenandelene for helsetjenester som Regjeringen legger opp til, ut ifra det standpunkt at dagens nivå på egenandeler er for høyt.	+ 10 000 000
	78	<b>Opptreningsinstitusjoner m.fl.</b> Disse medlemmer ønsker å styrke kurdøgnprisen til opptreningsinstitusjonene for å sørge for å opprettholde tilbudet til brukerne og utnytte kapasiteten i institusjonene fullt ut. Disse medlemmer vil understreke at det bevilgede beløp kun skal benyttes til de nåværende opptreningsinstitusjoner og ikke er ment å skulle dekke eventuelle nye tilbud som startes opp.	+ 60 000 000
<b>2750</b>		<b>Syketransport</b>	
	77	<b>Syketransport</b> Disse medlemmer vil vise til at det i proposisjonen legges opp til en økning i egenandelen for syketransport med 5 kroner. Disse medlemmer vil vise til sine merknader under kap. 2711 post 70 der disse medlemmer begrunner hvorfor egenandelen ikke skal økes.	+ 50 000 000
<b>2751</b>		<b>Medisiner</b>	
	70	<b>Legemidler</b> Disse medlemmer har i en årrekke kjempet for at legemiddelet Aricept, som hjelper mange med Alzheimers sykdom, skal dekkes gjennom blåresept forskriftens § 9 etter henvisning fra spesialist. Disse medlemmer vil derfor fremme forslag om at dette gjøres gjeldende fra 1. januar 2002 slik at flest mulig av de som kan ha nytte av dette medikamentet, får muligheten til å bruke det. Disse medlemmer ønsker å innføre gratis medisiner på blå resept til uføre- og alderspensjonister.	+ 100 000 000  + 250 000 000
	72	<b>Sykepleieartikler</b> Disse medlemmer ønsker ikke en reduksjon av denne posten.	+ 40 000 000
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>	

Kap.	Post	Merknad	Endring
	70	<i>Refusjon av egenbetaling</i> Disse medlemmer viser til at det i proposisjonen foreslås å øke utgiftstaket for betaling av egenandeler fra kr 1 450 til kr 1 500 fra 2002. Disse medlemmer ønsker ingen økninger i egenandelene og øker denne posten med 30 mill. kroner. Disse medlemmer reduserer posten med kr 10 000 000 pga. lavere refusjon når egenandelene blir redusert.	- 10 000 000 + 30 000 000
		Som en konsekvens av innføring av fri medisin på blå resept for enkelte grupper vil disse medlemmer redusere denne posten med kr 192 000 000, fordi når egenandelene blir mindre, blir også refusjonsbeløpene redusert.	- 192 000 000
<b>2755</b>		<b>Helsetjenesten i kommunene</b>	
	70	<i>Refusjon allmennlegehjelp</i> Disse medlemmer viser til at det i proposisjonen foreslås å øke egenbetalingen for legehjelp med gjennomsnittlig 3,5 pst. fra 1. juli 2002. Disse medlemmer ønsker ingen økninger i egenandelene.	+ 25 000 000
	71	<i>Refusjon fysioterapi</i> Disse medlemmer viser til sine merknader til post 62. Disse medlemmer ønsker ingen økninger i egenandelene.	+ 10 000 000
<b>2790</b>		<b>Andre helsetiltak</b>	
	70	<i>Bidrag lokalt</i> Disse medlemmer viser til sitt forslag om at Aricept skal forskrives på blå resept. Dette fører til bortfall av forskriving etter bidragsordningen.	- 30 000 000

#### *Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti*

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Ballo og Molvik, vil påpeke at en god helsepolitikk skal ha som mål å sikre et helse-tilbud til hele befolkningen, uavhengig av bosted, alder eller den enkeltes økonomi. Derfor er det viktig å beholde et desentralisert helsevesen, med særlig vekt på tjenestetilbudet ute i kommunene, og med lave egenandeler, slik at alle har råd til å benytte seg av tjenestene.

Disse medlemmer viser til at i årets budsjettforslag fra disse medlemmer videreføres de forslag til tiltak som Sosialistisk Venstreparti har fremmet også i forrige stortingsperiode: Nedgang i egenandelene, styrking av tiltak innen psykiatrien og rusvernet og en bedret og mer forutsigbar ramme for sykehuses drift gjennom reduksjon av den innsatsstyrte finansieringen fra 50 til 45 pst. Gjennom en betydelig økt tilførsel av frie inntekter til kommuner og fylkeskommuner (jf. Sosialistisk Venstrepartis alternative forslag til kommunalbudsjett) blir mulighetene til en langt mer offensiv satsing på helse innen kommunehelsetjenesten muliggjort. Sosialistisk Venstreparti har fremmet forslag om en tannhelsereform, og i dette budsjettet foreslår disse medlemmer som et første tiltak at tannhelsetjenesten styrkes med 50 mill. kroner.

Disse medlemmer vektlegger en kraftig styrking av kommunehelsetjenesten, og Sosialistisk Venstreparti har over lang tid vært en pådriver for å få igangsatt fastlegeordningen. På alle sentrale helse- og sosialområder (tiltak for barn og unge, boligtiltak, oppbygging av psykiatrien, styrking av tannhelsetjenesten,

helsestasjonsarbeidet, rusmiddelomsorgen etc.) vil disse medlemmer legge særlig vekt på styrking av ressursene til kommunene slik at disse får større muligheter til å utvikle differensierte tilbud ut fra behovene i den enkelte kommune.

Disse medlemmer vil:

- styrke kommunenes økonomi for å gi større frihet til å utvikle differensierte helsetilbud
- bidra med virkemidler til at fastlegeordningen blir vellykket også i de små distriktkommunene
- bedre mulighetene for rekruttering av helsepersonell til kommuner med særlige rekrutteringsvan-sker.

Disse medlemmer mener at de langsiktige tiltakene innen rusvernet vil være de viktigste for at det over tid skal bli mindre rusmiddelmissbrukere, og som ledd i å få ned antallet overdosedødsfall. Det må sikres gode og trygge oppvekstmiljøer for barn og unge slik at rusmiddelmissbruk oppstår i så liten grad som mulig. Dette krever en helhetlig politikk langt utover ram-mene for helse- og sosialbudsjettet, ikke minst i form av økte rammer for en bedret boligpolitikk. Ved rus-middelmissbruk vil ettervernet spille en helt sentral rolle. Sosialistisk Venstreparti ønsker derfor å styrke det generelle rusmiddelvernet gjennom ekstra-bevilgninger til denne sektoren.

Disse medlemmer mener at det psykiske helse-tjenestetilbudet bør styrkes raskere og mer omfattende enn det legges opp til i opptrappingsplanen for psykisk helse. Disse medlemmer ser det som spesielt vik-

tig å styrke tiltakene overfor barn og unge, både som ledd i det langsiktige forebyggende helsearbeidet og fordi tall fra Norsk pasientregister viser at svært mange barn og unge venter lenge på behandling eller helt mangler et behandlingstilbud innen barne- og ungdomspsykiatrien.

Disse medlemmer vil:

- styrke tiltak for rusmiddelmissbrukere med 54 mill. kroner
- styrke det psykiske helsevernet med 100 mill. kroner, med spesiell vekt på tiltak overfor barn og unge
- foreslå en strengere ordning for behandlingsgaranti for barn og unge med psykiske lidelser.

Disse medlemmer vil påpeke at bevilgningene til de ulike sykehusenhetene bør påvirkes av aktivitetsnivået. Disse medlemmer tror likevel at når hele 50 pst. av driftskostnadene er basert på innsats, bidrar dette til uforutsigbare driftsrammer, og også vridningseffekter for hvilke tilstander som behandles, avhengig av refusjonsordningene til disse. Disse medlemmer ønsker å redusere den innsatsstyrte finansieringen til 45 pst. (tilsvarende 1 325 mill. kroner). De midlene som spares inn gjennom den foreslåtte reduksjonen, brukes i sin helhet til å styrke andre deler av helsebudsjettet, inkludert rammene for driften av sykehusene.

Disse medlemmer vil:

- redusere den innsatsstyrte finansiering fra 50 til 45 pst., tilsvarende 1,325 mrd. kroner.
- øke regionsykehusstilskuddet med 215 mill. kroner
- øke rammetilskuddet til helseforetakene med 344,1 mill. kroner
- øke refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus med 264 mill. kroner
- øke tilskuddet til sykestuer med 100 mill. kroner
- øke tilskudd til miljøvennlige innkjøp til sykehus med 50 mill. kroner
- øke tilskudd til IT og elektronisk samhandling med 30 mill. kroner.

Disse medlemmer vil påpeke at egenandelene til helsetjenester økte gjennom hele nittitallet. Også i Regjeringens budsjett for 2002 øker egenandelene med 3,5 pst. Egenandeler er skatt på sykdom, som rammer hardest de som har størst behov for å bli skjermet, fordi de sykeste også ofte har den laveste inntekten. Sosialistisk Venstreparti går derfor mot de generelle økningene av egenandeler som foreslås i budsjettet for 2002.

Disse medlemmer vil:

- gå mot generelle økninger av egenandeler på helsetjenester i budsjettet
- gå inn for reduksjon av frikortgrensen fra 1 450 kroner til 1 350 kroner.

Disse medlemmer viser til at noen pasientgrupper – spesielt funksjonshemmede og kronisk syke – har store utgifter til medisiner og behandling som ikke faller inn under ordningen med egenandelstak. Det gjelder bl.a. medisiner på hvit resept, tannlegebehandling, tjenester i hjemmet, fysioterapi samt rehabilitering og opphold i opptreningsinstitusjoner. Disse medlemmer foreslår derfor at Regjeringen i løpet av 2002 skal legge fram et forslag til en egenandelstak 2-ordning som skal skjerme funksjonshemmede, kronisk syke og andre med store utgifter til helsetjenester og medisiner.

Disse medlemmer viser til at Sosialistisk Venstreparti har lagt inn forslag i Stortinget om en tannhelsereform, som både har som mål at forskjellene i utgifter til tannhelse- og vanlig helsebehandling skal utjevnes, og at den generelle rekrutteringen til den offentlige tannhelsetjenesten skal bedres. I budsjettet for 2002 foreslår Sosialistisk Venstreparti at det bevilges 50 mill. kroner utover Regjeringens forslag, og at disse midlene spesielt brukes til å redusere egenandelene knyttet til kjeveortopedisk behandling av barn og ungdom. Midlene er også ment å dekke særlig omfattende og kostnadskrevenne tannbehandling (proteser/broer).

#### *Generelle merknader fra Senterpartiet*

Komiteens medlem fra Senterpartiet, Gløtvold, viser til at Senterpartiet har som mål at det norske velferdssamfunnet skal gi trygghet for alle og en rettferdig fordeling av inntekter og levekår. Dette medlem vil arbeide for et solidarisk og humanitært samfunn, der den enkelte viser omsorg og omtanke for de svakeste i samfunnet, for miljøet og for kommende generasjoner. Den overordnede målsettingen med helse- og sosialpolitikken er at alle skal sikres et godt og likeverdig tilbud til behandling og pleie- og omsorgstjenester, uavhengig av bosted, sosial bakgrunn og økonomisk evne.

Dette medlem viser til Utjamningsmeldinga som dokumenterte at forskjellene øker, og at vi har grupper i samfunnet med uverdige levekår. Dette medlem mener det er uverdige og unødvendige at barn lever under så dårlige økonomiske kår at de ikke kan ha et sosialt liv. Senterpartiet mener fordelingspolitikken viser et samfunns menneskesyn. Fattigdom og ulikheter er skammelig for et rikt land som Norge. Barnefattigdom er et alvorlig og uakseptabelt angrep på anstendighet og velferd i vår tid. Pågangsmot og livslyst ødelegges, og mange barn føler at de har lite å se fram til.

De fattige er ingen sterk politisk pressgruppe. Dette medlem mener at kampen mot fattigdom krever solidaritet og uselviskhet. På lang sikt kan en mykere arbeidslinje, en sosial boligpolitikk og lavere skatter for lavinntektsfamilier avskaffe fattigdommen. På kort sikt er det en rekke tiltak som kan settes ut i livet raskt for å redusere antallet fattige i Norge og for å sikre et verdig liv for flere. Dette medlem viser

til at Senterpartiet har lagt inn forslag i Stortinget om strakstiltak for fattige barnefamilier. Dette medlem peker på at Senterpartiet vil bruke en milliard kroner for å bedre hverdagen for de som har minst å rutte med, særlig barnefamiliene. De viktigste tiltakene er å øke sosialhjelpsnormene for å nå SIFOs satser, å holde barnetrygd utenfor beregningsgrunnlaget for sosialhjelp, gi gratis barnehage og SFO for barn av langtids sosialhjelpsmottakere samt øke barnetillegget til funksjonshemmede foreldre. I tillegg vil Senterpartiet bruke 250 mill. kroner ekstra på å skaffe bostedsløse et boligtilbud samt øke bostøtten. Senterpartiet styrker også ettervernet for rusmiddelmissbrukere.

Senterpartiet vil at barnevernet skal ha mulighet til kompetanse og fagutvikling for å ta bedre vare på barn og unge som trenger oppfølging, og øker bevilgningen med 40 mill. kroner. Utjamningstiltakene finansieres gjennom et solidarisk skattegrep ved at innslagspunktet for trinn to i toppskatten senkes til kr 513 600 for skatteyttere i klasse 1. Dette kommer de aller svakeste til gode gjennom målrettede tiltak som til sammen beløper seg til en "Utjamningsmilliard". Dette medlem viser til at Senterpartiet vil bruke skattesystemet for å minske forskjellene, sikre et godt velferdstilbud som rekker til alle og hjelper dem som trenger det mest. Senterpartiet vil beholde utbytteskatten da denne har stor fordelingsvirkning. Dette medlem viser til at tiltakene strekker seg over budsjettene til Sosial- og helsedepartementet, Barne- og familiedepartementet, Kommunaldepartementet, Kulturdepartementet, Finansdepartementet og Utdannings- og forskningsdepartementet.

Dette medlem vil peke på at velferden avgjøres lokalt. Det er et statlig ansvar å sørge for at kommunene gis mulighet til å tilby en grunnskole uten egenandeler, en barnehageplass også til de som ikke kan betale, og å stille bolig til rådighet også til sine mest vanskeligstilte.

Sosialhjelpssatsene avgjøres i kommunene. Det er et statlig ansvar å gi kommunene mulighet til å yte et nivå det går an å leve av. Lokale folkevalgte står hver dag overfor ulike dilemma. Inntektene i de aller fleste kommuner er ikke i forhold til høyst nødvendige utgifter. Gjennom den etablerte konsultasjonsordningen mellom Regjeringen og Kommunenes Sentralforbund er det en felles forståelse av at det ikke er samsvar mellom oppgaver og midler i kommunesektoren. Når Senterpartiet nå foreslår strakstiltak for å motarbeide fattigdom, forutsettes det at kommunene skal tilføres nødvendige ressurser til de merutgifter forslagene medfører.

Dette medlem ser at privatisering av helsetjenester kan bidra til konkurranse om helsepersonell og helsekroner, og skape et voksende skille mellom pasienter med god og dårlig økonomi og mellom pasienter i by- og distriktskommuner. Dette medlem vil understreke at dette er en utvikling som er en motsetning til hovedmålene i helse- og sosialpolitikken, der alle skal sikres tilgang til gode og likeverdige helsetjenester,

uavhengig av personlig økonomi og bosted. Dette medlem mener at et helsevesen underlagt offentlig styring er den beste garantien for å nå dette målet.

Dette medlem viser til at private helsetilbud kan være et supplement til det offentlige, men det er da en forutsetning at slike tilbud skal inngå i de offentlige helseplanene. Dette medlem mener at gode offentlige tjenester er nødvendig for å sikre likeverd. Økt privatisering og et dårligere offentlig tjenestetilbud vil føre til økte forskjeller og redusert samfunnsolidaritet.

Dette medlem vil peke på at det i noen grad vil være motsetninger mellom det som ansees som den mest økonomiske ressursforvaltningen ut fra markedsbasert tenkning, og det å skape et tilstrekkelig og kvalitativt godt helsetilbud nærmest mulig bostedet for den enkelte. Opprettelsen av formidlingsbyråer av helsepersonell tapper helsesektoren for ressurser og gir som resultat en mindre langsiktig og mer ustabil omsorgssituasjon både for den ansatte og for den som trenger helsetjenester, omsorg og pleie.

Dette medlem vil understreke at Norge alt i alt har et godt utbygget helsevesen og gode velferdsordninger som sikrer alle et verdig liv og mulighet til å være et økonomisk og politisk selvhjulpent, selvberget og selvstendig menneske. Dette medlem vil allikevel peke på en tiltagende prosess i samfunnet som på lengre sikt kan redusere disse godene. Det foregår en stor, om ikke uttalt, sentralisering i samfunnet. Dette gjelder også helse- og sosialområdet. Dette medlem ser en statlig overtakelse av sykehusene, inkludert psykiatrien, som et gedigent sentraliseringsprosjekt. Dette medlem vil ikke medvirke til et samfunn der sentrum utvikler seg på bekostning av distriktene, der folk som lever utenfor de større byene, opplever en reduksjon i status og tjenestetilbud.

Dette medlem vil peke på at et utbygd helsetilbud er nødvendig, men ikke tilstrekkelig for å oppnå god allmennhelse i befolkningen. Dette medlem understreker at det økende behovet for helse- og omsorgstjenester må møtes med betydelig innsats av helsefremmende og forebyggende tiltak i alle sektorer i samfunnet. Dette medlem vil peke på at vi sannsynligvis har et stort uutløst potensial i å bedre folkehelsen og redusere behovet for behandling og pleie- og omsorgstjenester ved å øke innsatsen i forebyggende sektor. Senterpartiet vil gå fra reparasjon til forebygging. Dette innebærer å sette ressursene inn for å hindre at problemene oppstår, i stedet for å vente til krisen er et faktum. I en presset økonomisk situasjon blir det ofte kuttet i budsjettene til forebyggende tiltak, og vi får igjen regningen i form av en voldsom økning på justis-, helse- og sosialbudsjettene.

Dette medlem ser her at det frivillige organisasjonslivet, både innen tradisjonelle organisasjoner i helse- og sosialsektoren, men også innen kultursektoren, kan spille en betydelig og verdifull rolle for å øke bevisstheten hos enkeltmennesker om betydningsfulle valg og muligheter til en god helse i et langt livsløp. I Senterpartiets budsjettforslag ligger det inne forslag

om økt momskompensasjon for de frivillige organisasjonene. Videre foreslås en styrking av brukerorganisasjonene innen helse- og sosialområdet. Dette medlem mener at frivillighetsarbeidet har stor betydning, ikke minst for å fremme brukernes interesser og synspunkt. I Senterpartiets alternative statsbudsjett økes tilskuddet til frivillighetssentralene. Dette medlem mener at frivillighetssentralenes driftsgrunnlag må styrkes, og at flere sentraler bør kunne opprettes. Frivillighetssentralenes virksomheter har mange positive sider, ikke minst i forhold til forebygging og trivsel.

Dette medlem viser til at livsstilsykdommer er et økende problem i samfunnet. Et sunt kosthold og mer fysisk aktivitet er viktig for å forebygge helseplager. Dette medlem ser det som en utfordring å bevisstgjøre folk om ansvar for egen helse. Ernæringspolitikken er etter dette medlems mening en viktig side ved helseforebyggende arbeid. Dette medlem viser til at det er stor sammenheng mellom riktig kosthold, mosjon og god helse. Kunnskapene om at livsstilsykdommer og arvelige sykdommer kan forebygges gjennom riktig ernæring og fysisk aktivitet finnes, men blir ikke tatt nok på alvor. Senterpartiet mener at det bør legges fram en stortingsmelding om en nasjonal aktivitetsplan samt at det blir økt forskning omkring sammenhengen mellom kosthold, fysisk aktivitet og helse. Dette medlem mener at samfunnet må tilrettelegges slik at det blir enklere å gå og sykle til skole og arbeid. En forgang i byggingen av gang- og sykkelveger er sentrale virkemidler som også er viktig miljøforebyggende arbeid. Senterpartiet vil øke sukker- og sjokoladeavgiften som et ledd i få ned forbruket av sukkerholdig drikke og slikkeri. En økning av tobakksavgiften må også ses som ledd i å få flere, og særlig de yngste, til å la være å røyke.

Dette medlem viser til at Senterpartiet, sammen med Kristelig Folkeparti, Venstre og Sosialistisk Venstreparti gikk imot statlig overtakelse av sykehusene. Dette medlem mener at dagens tre forvaltningsnivåer er sentrale for å utvikle gode fellesskapsløsninger som er best mulig tilpasset lokale forhold. Den statlige overtakelse av sykehusene bryter med forvaltningsprinsippet om at ansvaret for beslutninger som krever lokal tilpasning, skal legges til kommunene eller fylkeskommunen. Lokalisering av behandlingstilbud innen spesialisthelsetjenesten og utvikling av behandlingstilbud, må etter dette medlems mening være tilpasset de ulike lokale forutsetninger som er i vårt land. Dette medlem mener at både hensynet til pasientene, hensynet til en effektiv ressursutnyttelse og regionalpolitiske hensyn blir svekket i framtiden når bl.a. sykehusene og spesialisthelsetjenesten mister sin forankring til regionale styringsorganer.

Dette medlem mener at det må settes inn ressurser i helsesektoren for å få en raskere og bedre behandling av syke. Senterpartiet vil styrke bevilgningene til sykehusene med 240 mill. kroner for å bedre kvaliteten og kapasiteten, spesielt når det gjelder psykiatri og kreftbehandling. Videre mener dette medlem at det

som gjenstår av den såkalte Utenlandsmilliarden, må kunne brukes også til behandling her i landet, når det er ledig kapasitet og det gir like rask og forsvarlig behandling. De midlene som gjenstår ved årsskiftet, må på et slikt grunnlag kunne overføres til 2002 slik at det kan utgjøre en ekstra ressurs for pasientbehandling også ved norske sykehus i det kommende budsjettåret. Dette medlem viser til at representantene Ola D. Gløtvold (Senterpartiet) og Olav Gunnar Ballo (Sosialistisk Venstreparti) har lagt inn et privat forslag om dette i Stortinget høsten 2001.

I synet på endringer i apoteklovens eierbegrensninger står Arbeiderpartiet sammen med Høyre og Fremskrittspartiet. Nå er det fritt fram for etablering av apotek, uten noe tak på antallet konsesjoner. Dette medlem mener at de store kjedene enklere kan konkurrere på lønn og andre betingelser og tiltrekke seg den kapasiteten de trenger av fagfolk. Advarslene som kom fra Senterpartiet om konsekvensene av å oppheve taket på konsesjoner, har vist seg å slå til. Mindre enn et halvt år etter at konsesjonstaket ble opphevet, er det allerede en stor overetablering av apotek i sentrale strøk, men prisreduksjonene som skulle komme forbrukerne til gode, synes å utebli. Dette medlem er bekymret for at det kan bli kort mellom apotekene i byene, og langt mellom apotekene i distriktene på sikt. Dette medlem vil peke på at avgiftssystemet for apotekene fra 1. januar 2002 blir lagt om fra en progressiv avgift til en flat avgift innkrevd på grossistnivå. En flat avgift innkrevd på grossistnivå fører i motsetning til det progressive avgiftssystemet til økte priser for apoteker som ikke inngår i en kjede på detaljstnivå. Statens inntekter anslås å vokse med 26 mill. kroner. Dette medlem viser til at Senterpartiet vil tilbakeføre penger til de apoteker som får økte kostnader og taper på denne omleggingen.

Dette medlem viser til at den offentlige innsatsen mot narkotika er tredoblet i løpet av nittitallet, dessverre uten at nyrekrutteringen er synlig redusert. Dette medlem er særlig bekymret over at det rapporteres om mer liberale holdninger til narkotika blant unge. Misbruken av ecstasy har allerede vist seg å føre til store og langvarige psykiske problemer hos mange ungdommer, og det er økende etterspørsel etter gode behandlingsmetoder og hjelp på lokalt plan. Dette medlem vil trekke fram behovet for og betydningen av forebyggende arbeid gjennom arbeid for gode oppvekstvilkår og livsmiljø, som må kombineres med riktig behandling, streng lovgivning og sterk kontroll.

Dette medlem mener at høringsrunden om sprøyterom for narkomane bør gjennomføres, og at Stortinget så må ta en endelig beslutning om det er forsvarlig og etisk riktig å opprette sprøyterom. Når det gjelder medikamentell behandling, så kan den være en hjelp for mange, men det betinger at det er sosiale tiltak samtidig med legemiddelassistert behandling. Det gjelder bl.a. tilbud om akseptabelt bosted og tilbakeføring til mest mulig normal livsførsel gjennom utdanning, arbeid og sosialt nettverk. Innsatsen i forhold til

lavterskel helsetilbud må økes, og hjelpeapparatet må gjennom kontakt og dialog med rusmiddelmissbruker motivere den enkelte til rusfrihet og rehabilitering i samfunnet.

Disse medlemmer ser med bekymring på den generelle utviklingen innen alkoholomsetningen i Norden. Det rapporteres om økende alkoholkonsum blant ungdom. Det er ulike krefter i samfunnet som av forskjellige grunner ønsker å redusere alkoholavgiften og dermed prisen på alkoholholdige drikker. Argumentene som brukes er bl.a. behovet for å redusere grensehandel, smugling og hjemmeproduksjon av alkohol. Dette medlem vil påpeke at det er helt entydige forbindelser mellom lavere pris og økt forbruk av alkohol. Det vil etter dette medlems mening uten tvil øke skadene som alkoholmisbruk påfører samfunnet, enten det er fysisk, psykisk eller sosialt. Dette medlem vil derfor videreføre restriksjoner i alkoholpolitikken i form av salgs- og åpningstider, relativt høye avgifter og reklameforbud. Dette medlem synes det er trist at Kristelig Folkeparti og Venstre nå har endret sin alkoholpolitikk, og dermed danner flertallet for å redusere alkoholavgiftene. Dette medlem mener at det er så mange uløste oppgaver innen helse- og sosialpolitikken, at det er underlig at Samarbeidsregjeringen prioriterer å redusere alkoholavgiftene med til sammen 350 mill. kroner.

Dette medlem viser til at Senterpartiet mener at alle skal kunne føle materiell og velferdsmessig trygghet ved sosiale problemer, sykdom, uførhet, arbeidsløshet og alderdom, uansett personlig økonomi. Dette medlem vil understreke at folketrygden er sikkerhetsnettet i velferdsstaten og ligger i bunnen som en garanti for vår velferd. Dette medlem legger til grunn at folketrygden fortsatt skal være det bærende elementet i vårt samlede pensjons- og stønadssystem.

Dette medlem viser til at Senterpartiet i stortingsperioden 1993-97 fremmet forslag om opprettelse av en pensjonskommissjon, og at det endelig i mars i år ble nedsatt en slik kommisjon. Pensjonskommissjonen har representanter fra partiene på Stortinget og uavhengige eksperter. Kommisjonen skal avklare hovedmål og prinsipper for et samlet pensjonssystem og fikk to og et halvt år på seg til dette arbeidet. Denne pensjonskommissjon skal vurdere og fremme forslag til et framtidig pensjonssystem som gir trygghet og rettferdig fordeling. Det er i tråd med Senterpartiets program. Vi ønsker en total gjennomgang av pensjonssystemet og er fornøyd med at det er tverrpolitisk representasjon i pensjonskommissjonen, og at kommisjonen får mulighet til å gå grundig igjennom det komplekse systemet som pensjonene utgjør.

Dette medlem vil peke på at grunnbeløpet i folketrygden er underregulert gjennom flere år, og det er nødvendig å holde nivået på grunnpensjonen slik at den gir trygghet for den enkelte, samtidig som den jevner ut forskjellene i samfunnet.

Dette medlem viser til at Samarbeidsregjeringen har fulgt opp et av forslagene i Utjamningsmeldingen

ved å øke det inntektsavhengige barnetillegget i folketrygden. Dette medlem mener at dette tiltaket særlig vil komme mange av de barna som lever under fattigdomsgrensen i Norge, til gode. Dette medlem vil allikevel påpeke at det ikke kommer alle trygdemottakere som har barn, til gode, dersom trygden er så lav og utgiftene så høye, at familien må få supplerende sosialhjelp. Dette medlem mener at det er viktig at trygdeytelsene har et sånt nivå at det i de aller fleste tilfellene ikke skal være behov for supplerende sosialhjelp.

Dette medlem viser til at Regjeringen har tegnet en intensjonsavtale med partene i arbeidslivet om et mer inkluderende arbeidsliv. Sykelønnsordningen skulle være fredet til 2005. Dette medlem peker på at til tross for dette foreslås det en utvidelse av egenrisikoperioden med to dager for sykepenges for selvstendig næringsdrivende og enkelte andre grupper i forslaget til statsbudsjett. En slik utvidelse vil ytterligere belaste selvstendig næringsdrivende slik at enkeltpersonsbedrifter og småforetak får en forverring av sine rammevilkår. Spesielt vil dette ramme kvinnelige etablerere og de små enhetene i primærnæringene. Dette medlem viser til at Senterpartiet ikke kan akseptere at sykelønnsordningen til selvstendig næringsdrivende blir strammet inn. Dette medlem vil peke på at det er en rekke tiltak som kan gjøres uten å redusere sykelønnsordningen. Det gjelder ikke minst forebyggende tiltak på arbeidsplassene, som det å skape et godt og inkluderende arbeidsmiljø og et arbeidstempo og en arbeidsmengde som ikke skader arbeidstakeren psykisk eller fysisk. Dette medlem vil arbeide for ordninger som opprettholder høy yrkesdeltaking, gjør det mulig for den enkelte å utnytte sin arbeidsevne, hindrer utstøting fra arbeidslivet og gir sikkerhet ved inntektsbortfall.

Dette medlem viser til at det nærmest er blitt automatikk i det å øke egenandelene på helsetjenester. Det rammer særlig de med dårligst råd i samfunnet. Etter mye fram og tilbake blir egenandelsskjermingen noe utvidet ved dette budsjettet, men det er langt fra tilstrekkelig for å redusere kostnadene for de som har mest behov for helsetjenester. Siden Stortinget i flere år har etterspurt en ordning som gjør at storbrukere av helsetjenester ikke skal få stadig økende kostnader på grunn av sin sykdom og helsetilstand, forventer dette medlem at Regjeringen kommer med et forslag til egenandelstak II i løpet av første halvår 2002.

Dette medlem viser til at behovet for opptreningsinstitusjonene er større enn noen gang, men at finansieringsgrunnlaget ikke er tilstrekkelig for flere av dem. Frysing av egenandelen og for lave statlige kurdøgnssatser er årsaken til dette. Senterpartiet støtter en fast egenandel som bør senkes. Da er det samtidig viktig at den statlige andelen i dekning av kurdøgnpris heves slik at institusjonene kan oppnå en realistisk dekning av kurdøgnutgiftene, for at bl.a. faglig kompetanse og behandlingsnivå kan ivaretas på institusjonene. Senterpartiet foreslår derfor i sitt alternative

statsbudsjett en økning i det statlige refusjonsbeløpet til de godkjente institusjonene, gruppe 1 og gruppe 2, med 100 mill. kroner.

Dette medlem viser til at de klare forutsetninger som Senterpartiet har satt for en oppfølging og avslutning av eldrereformen. Dekningsgraden på 25 pst. plasser må være et minimum i alle kommuner, og spesielt viktig er det at behovet for sykehjems plasser blir ivaretatt på en skikkelig måte. God kapasitet på slike plasser bør også sees i sammenheng med skikkelig avlastningskapasitet og behovet for oppfølging av pasienter som trenger spesiell behandling og pleie/kontroll etter sykehusbehandling. Skal eldrereformen bli vellykket, må ikke bare bo- og plassbehovet løses, men det viktigste momentet med trivsel og trygghet må sikres gjennom omsorgstjenestens innhold, da er det spesielt viktig med en bemanning som er god nok både når det gjelder kvalitet og kvantitet. Dette medlem viser til at Senterpartiet har hatt og vil ha et engasjement for bedre kår for personellet innen helse-, pleie- og omsorgsyrkene. Videre har Senterpartiet klart pekt på hvor viktig en tilstrekkelig kommuneøkonomi er for at eldreomsorgen skal ha nok ressurser.

Dette medlem er bekymret for at åpen og hjemmebasert omsorg har kommet noe i skyggen av institusjonsomsorgen i den senere tid. Det er etter dette medlems mening svært viktig at vi kan beholde og videreutvikle de hjemmebaserte tjenestene. Et overordnet mål skal og må være at personer som trenger pleie og omsorg, skal få være hjemme og fungere optimalt ut fra egen funksjonsevne så lenge de selv vil, og så lenge dette ikke er uforsvarlig og farlig for vedkommende selv, ut fra hans/hennes egne muligheter og tilstand.

Dette medlem vil understreke behovet for en god medisinsk og helsemessig beredskap. Terrorhandlingene i høst har minnet oss alle om disse behovene. Det er imidlertid viktig at bevisstheten om beredskaps- og selvbergingspolitikken er der kontinuerlig. Dette medlem mener også at beredskapen i forhold til ABC-våpen er svært viktig, men samtidig må vi ha bevissthet på at medisinsk og helsemessig beredskap må gjelde et bredt spekter av forhold, bl.a. tilstrekkelig forsyning og distribusjon av utstyr, medisin og mat. Fordeling av faglig kompetanse og personell er også forhold som betyr svært mye i beredskapssammenheng.

#### **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 Sosialdepartementet**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås det bevilget 74,3 mill. kroner for 2002 mot 164,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 175,5 mill. kroner. Det er overført 3,8 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler til kap. 700 og 706.

Komiteen har merket seg at det pågår en omfattende prosess med funksjonsoppgavefordeling mellom Sosial- og helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statens helsetilsyn. Det bebudes i proposisjonen i den anledning at en vil komme tilbake til personell- og budsjettmessige justeringer mellom etatene i Revidert nasjonalbudsjett.

Komiteen registrerer at regjeringen Bondevik II i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) har delt Sosial- og helsedepartementet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser at det kan være både fordeler og ulemper ved en deling av Sosial- og helsedepartementet, men tar til etterretningen at Bondevik II-regjeringen har bestemt seg for en slik deling. Disse medlemmer viser for øvrig til sine merknader knyttet til kap. 700 angående samarbeid mellom sosialsektoren og helsevesenet.

Disse medlemmer viser til at det i Revidert nasjonalbudsjett for 2001 ble vedtatt en omorganisering av den sentrale sosial- og helseforvaltningen der 11 etater er foreslått redusert til 3 nye etater. Disse medlemmer vil peke på at det ofte er store kostnader forbundet med omorganiseringsprosesser, og det skapes ofte uro rundt vurdering av arbeidsoppgaver og personer. Mulige belastninger må slik disse medlemmer ser det, langt oppveies av fordelene. Resultatet må være at det blir bedre samhandling og koordinering mellom de ulike delene innad i virksomheten, og en bedre service, tilgjengelighet og informasjon utad.

Disse medlemmer vil påpeke at det er naturlig å forvente at departementet kan vise til betydelige besparelser ved en slik omorganisering, når Regjeringen melder at intern administrasjon og dobbeltarbeid skal reduseres, samtidig som prosessen er motivert av at flere etater orienterer seg mot de samme målgruppene og opererer med samme virkemidler og på felles arenaer. Bare på en slik bakgrunn kan disse medlemmer se at en slik omorganiseringsprosess kan ha noen verdi. Disse medlemmer vil påpeke at Stortinget også i framtiden må få rapporter om måloppnåelse og budsjettforslag som er betydelig mer detaljert enn bare som en sekkebevilgning til tre store etater; Nasjonalt helseinstitutt, Sosial- og helsedirektoratet, og Statens helsetilsyn fordelt på tre kapitler med en

stor driftspost på hvert kapitel. Det foregår mye viktig aktivitet under disse store administrative enhetene som angår Stortinget, og som Stortinget derfor må få tilført nødvendig informasjon om for å kunne ta stilling til Regjeringens budsjettforslag på en tilfredsstillende måte for det enkelte parti.

Disse medlemmer vil dessuten påpeke det organisatoriske rundt opprettelsen av et Sosial- og helsedirektorat og stille spørsmål om hensiktsmessigheten av dette når Regjeringen nå har bestemt seg for å skille Sosial- og helsedepartementet i to separate departement. Disse medlemmer mener at det må bli vanskelig i den daglige driften å ha to ulike departement å forholde seg til, når etaten skal styres som en enhet.

#### **Kap. 612 Statens institutt for rusmiddelforskning**

Det foreslås bevilget 23,1 mill. kroner for 2002 mot 21,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 22,4 mill. kroner. Det er overført 0,4 mill. kroner fra 2000 til 2001.

Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) har som formål å utføre forskning som kan bidra til økt kunnskap omkring bruk og misbruk av rusmidler og andre avhengighetsskapende stoffer, med særlig vekt på sosialvitenskapelige problemstillinger. SIRUS skal i 2002 avslutte en omfattende datainnsamling i det såkalte Kost-nytte prosjektet.

Komiteen ser nødvendigheten av at det fremskaffes kunnskap om forbruk, tilgjengelighet, økonomi, skadevirkninger og kriminalitet knyttet til alkohol- og narkotikabruk. Komiteen ser også frem til å få svar på en del spørsmål som knyttes til prosjektet. Herunder kan nevnes arbeidet med å kunne vurdere effektene av ulike forebyggende tiltak, og om en er kommet frem til at enkelte typer tiltak for narkotikamisbrukere gir bedre behandlingsresultater enn andre.

Komiteen mener for øvrig at det vil være særlig påkrevet å få belyst faktorer som bidrar til overdoser av narkotika, og hvordan man snarest kan forebygge og hindre overdosedødsfall i fremtiden.

Komiteen vil vise til at allerede eksisterende forskning, også fra Statens institutt for rusmiddelforskning, har påvist en svært tett sammenheng mellom tilgjengelighet og forbruk (også misbruk). Etter komiteens syn er en naturlig konsekvens å sikre at omsetningen av lovlige rusmidler skjer i kontrollerte former, og at det settes inn nødvendige ressurser for begrensende tiltak knyttet til den ulovlige omsetningen av rusmidler.

#### **Kap. 614 Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere mv.**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 265,6 mill. kroner for 2002 mot 226,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 242,7 mill. kroner. Det er overført 4,6 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler til kap. 718.

Komiteen har merket seg at regjeringen Bondevik II foreslår å dele opp Sosial- og helsedepartementet i to departementer. I den forbindelse har man besluttet at ansvaret for helsetiltak for rusmiddelmissbrukere skal overføres til Helsedepartementet. Dette innebærer at ansvaret for legemiddelassistert rehabilitering og utvikling av lavterskel helsetiltak for rusmiddelmissbrukere legges til Helsedepartementet. Komiteen tar dette til etterretning.

Komiteen viser til at omleggingen medfører at forslagene til bevilgninger på disse områdene overføres til kap. 718 postene 60 og 61.

Komiteen har merket seg at Regjeringen vil utarbeide en handlingsplan mot rusmiddelproblemer. Det er etter komiteens mening særdeles viktig at arbeidet med denne planen kommer i gang raskt, og at en benytter den fagkompetansen som både ligger i de frivillige organisasjonene og i det profesjonelle behandlingsapparatet. Regjeringen skal etter planen både vektlegge forebyggende tiltak og et bedre behandlingstilbud for rusmiddelmissbrukere. Komiteen har merket seg at nyere undersøkelser tyder på at de fleste rusmiddelmissbrukere hadde psykiske problemer før misbruket startet. Det er derfor av stor betydning at de tiltak for rusmiddelmissbrukere som inngår i Opptrappingsplanen for psykisk helse (1999-2000), skal samordnes med den nye planen slik Regjeringen foreslår. Komiteen er videre av den oppfatning at en må få til en sterkere fokusering på den enkelte rusmiddelmissbrukers økonomiske og familiære situasjon, da et langvarig rusmiddelmissbruk som oftest fører til at den enkelte rusmiddelmissbruker har en nedkjørt familie og en rasert økonomisk situasjon bak seg. Det er derfor viktig at en ser på disse problemstillingene samtidig med at en iverksetter et behandlingsopplegg.

Komiteen er positiv til at Regjeringen foreslår å bevilge 16,5 mill. kroner for å styrke det lokale oppfølgingsarbeidet i de større byene og til et særskilt opplæringsprogram for lokal sosial- og helsetjeneste. Komiteen vil imidlertid påpeke at dagens situasjon er slik at det ikke bare er mange tyngre rusmiddelmissbrukere i de større byene, men også i veldig stor grad i de kommuner som grenser opp mot disse. Komiteen vil derfor be om at Regjeringen følger denne problemstillingen slik at en på best mulig måte kan iverksette tiltakene der de gjør mest nytte.

Komiteen vil uttrykke sin bekymring når det gjelder antallet svært unge rusmiddelmissbrukere i Norge. Situasjon tilsier at vi ikke har lyktes på det forebyggende planet på en god nok måte. Det er derfor viktig at man igangsetter et arbeid for å se på andre måter å forebygge på enn det som gjøres fra det offentliges side i dag. I denne sammenheng er det viktig at man får til et enda mer utstrakt samarbeid med både brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner når det gjelder så vel behandling som forebygging. Komiteen vil



blant annet vise til at Stiftelsen Bergensklinikkene og Bryggeriforeningen i samarbeid har utviklet et undervisningsprogram om alkohol (resonansprogrammet). Det er etter komiteens mening av stor betydning at blant annet debutalderen for bruk av alkohol heves mest mulig.

Komiteen vil påpeke behovet for å styrke skolehelsetjenesten, herunder også helsesøstertjenesten, i tråd med opptrappingsplanen i psykiatrien der tilbudet over lang tid har vært forsømt, spesielt i den videregående skolen. Herunder vil også etablering og styrking av tilbudet "helsestasjon for ungdom" kunne bidra positivt.

Komiteen vil vise til at forskning på rusmiddelfeltet er av meget stor betydning. Dersom en skal kunne sette inn de mest effektive tiltak for å kunne hjelpe rusmiddelbrukere, er det også viktig at man har et best mulig forskningsmateriale på feltet.

Komiteen er enig i at det er viktig å komme raskt i gang med handlingsplan mot rusmiddelproblemer. Komiteen vil samtidig påpeke behovet for å styrke det forebyggende arbeid, og at en også i den sammenheng må benytte seg av den fagkompetanse som finnes både i de frivillige organisasjonene og det eksisterende profesjonelle behandlingstilbudet, herunder viktig kompetanse som finnes i de syv regionale kompetansesentrene.

Komiteen vil videre slutte seg til bekymringen når det gjelder antallet svært unge rusmiddelbrukere i Norge, og mener at en ikke har lyktes godt nok på det forebyggende planet. Komiteen vil derfor vise til behovet for å styrke det forebyggende arbeidet og få en mer effektiv koordinering av ressursene som brukes til rusomsorg og psykiatri. Særlig må barne- ungdomspsykiatrien styrkes.

Komiteen viser til flertallets merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001) hvor flertallet ga uttrykk for at det boligtilbudet kommunene i dag gir tidligere rusmiddelbrukere, må bedres betydelig, og at slike botilbud ikke kun må gis til de som får metadonbehandling. Komiteen viser også til at komiteen den gang påpekte at aktive rusmiddelbrukere i de aller fleste tilfeller ender opp med en økonomisk situasjon med stor gjeld og økonomisk mislighold. Regjeringen ble bedt om å ta initiativ til at det gis økonomiske midler til hele tiltakspakker som dekker skole, arbeidstiltak, etablering i ny bolig i rusfritt miljø, terapeutisk behandling uten egenandel, hjelp til gjeldssanering/nedbetalingsavtaler og andre nødvendige tiltak for å bedre den helhetlige situasjonen.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å bidra til at boligtilbudet i kommunene til rusmiddelbrukerne bedres."

"Stortinget ber Regjeringen bidra til at det er økonomiske midler til hele tiltakspakker som dekker et helhetlig omsorgs- og behandlingstilbud for rusmiddelbrukere."

Komiteen viser til at Regjeringen har gått inn for å øke behandlingsskapiteten og lavterskeltilbud til rusmiddelbrukere, og har uttalt at den vil komme med en handlingsplan mot rusmiddelproblemer. I påvente av en ny handlingsplan er det mange ungdommer som får så store rusproblemer at de er langtidsbehandlingstrengende. Nå haster det å finne nye og bedre metoder for å forebygge rusproblemer i ungdomsgruppene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at den offentlige innsatsen mot narkotika er tredoblet i løpet av nittitallet uten at nyrekruttering er synlig redusert. Flertallet er særlig bekymret over at det rapporteres om mer liberale holdninger til narkotika blant unge. Misbruken av ecstasy har allerede vist seg å føre til store og langvarige psykiske problemer hos mange ungdommer, og det er økende etterspørsel etter gode behandlingsmetoder og hjelp på lokalt plan. Flertallet vil trekke fram behovet for og betydningen av forebyggende arbeid gjennom arbeid for gode oppvekstvilkår og et godt livsmiljø, som må kombineres med riktig behandling, streng lovgivning og sterk kontroll.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2001-2002) og understreker behovet for å videreutvikle rehabilitering av rusmiddelbrukere. Disse medlemmer vil understreke behovet for større innsats for de bostedsløse og øremerker ytterligere 25 mill. kroner til dette formålet. Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 614 post 63 økes med 50 mill. kroner og bevilges med 179,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at høringsrunden om sprøyterom for narkomane bør gjennomføres, og at Stortinget må ta en endelig beslutning om det er forsvarlig og etisk riktig å opprette sprøyterom. Når det gjelder medikamentell behandling, så kan det være en hjelp for mange, men det betinger at det er sosiale tiltak samtidig med legemiddelasistert behandling. Det gjelder bl.a. akseptabelt bosted og tilbakeføring til mest mulig normal livsførsel gjennom utdanning, arbeid og sosialt nettverk. Innsatsen i forhold til lavterskel helsetilbud må økes, og hjelpeapparatet må gjennom kontakt og dialog med rusmiddelbrukerne motivere den enkelt til rusfrihet og rehabilitering i samfunnet.

Disse medlemmer ser med bekymring på den generelle utviklingen innen alkoholomsetningen i Norden. Det rapporteres om økende alkoholkonsum blant ungdom. Det er ulike krefter i samfunnet som av forskjellige grunner ønsker å redusere alkoholavgiften og dermed prisen på alkoholholdige drikker. Argumentene som brukes, er bl.a. behovet for å redusere grenshandel, smugling og hjemmeproduksjon av alkohol.

Disse medlemmer vil påpeke at det er helt entydige forbindelser mellom lavere pris og økt forbruk av alkohol. Det vil etter disse medlemmers mening uten tvil øke skadene som alkoholmisbruk påfører samfunnet, enten det er fysisk og/eller psykisk sykdom, og/eller omfattende problemer i familier. Disse medlemmer vil derfor videreføre restriksjoner i alkoholpolitikken i form av salgs- og åpningstider, relativt høye avgifter og reklameforbud. Disse medlemmer synes det er trist at Kristelig Folkeparti og Venstre nå har endret sin alkoholpolitikk, og dermed danner flertallet for å redusere alkoholavgiftene.

Disse medlemmer mener at det er så mange uløste oppgaver innen helse- og sosialpolitikken, at det er underlig at regjeringen Bondevik II prioriterer å redusere alkoholavgiftene med til sammen 350 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at tiltakene overfor rusmiddelbrukere må styrkes, og fremmer forslag om at kap. 614 post 63 økes med 33,5 mill. kroner og bevilges med 163 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sine merknader når det gjelder rusmiddeltiltak, og til at Senterpartiet har lagt inn mange av virkemidlene til dette arbeidet i Budsjett-innst. S. nr. 5 (2001-2002) for å styrke kommunenivået og de oppgavene som må løses der. Videre viser dette medlem til at Senterpartiet spesielt vil styrke de frivillige organisasjonene ved at post 70 Tilskudd økes med 36 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at de fleste behandlingsinstitusjoner som tilbyr stofffri behandling, ikke tar imot pasientene før de er avruset. Disse medlemmer er kjent med at vi har svært få avrusningsinstitusjoner i Norge, og at avrusning er et stort problem for videre behandling i institusjoner. Disse medlemmer er kjent med at en ved Østfoldklinikken i Fredrikstad sentralsykehus med støtte fra Sosial- og helsedepartementet har utviklet et prosjekt for individuelt tilpasset avrusning. Denne avrusningen foregår i narkose med tilsyn av anestesilege og anestesisykepleier og utføres i intensivavdeling. Denne avrusningsmetoden brukes i de fleste europeiske land i tillegg til USA og Australia. Disse medlemmer er kjent med at avrusning i narkose er meget godt egnet for alle typer rusavhengighet, men er særlig godt egnet for heroinmisbrukere som vanligvis trenger en lang avrusningsperiode fra to til seks uker. Avrusning i narkose tar mellom fire og åtte timer, og pasienten er etter ett døgn fri for abstinens og kan overføres til behandlingsinstitusjon innen 24 timer. Denne korte form for avrusning har også en betydelig forebyggingsseffekt når det gjelder overdosedødsfall.

Disse medlemmer er gjort kjent med at Østfoldklinikken i Fredrikstad har denne avrusningsmetoden på

plass, men kan ikke ta imot pasienter da en mangler driftsmidler både for 2001 og for 2002. Disse medlemmer mener det er særdeles viktig å få denne avrusningsbehandlingen på plass i Fredrikstad.

Komiteen viser til behovet for flere avrusningsplasser i rusmiddelomsorgen. I den forbindelse vises det bl.a. til den forskning som er gjort ved Østfoldklinikken i Fredrikstad.

Komiteen vil vise til at Sosial- og helsedepartementet har oppnevnt en egen forskerkommisjon som skal legge fram sitt arbeid våren 2002. Denne kommisjonen gjennomgår nå status hva angår forskning på rusfeltet. Kommisjonen skal skissere områder hvor det er behov for ytterligere forskning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke viktigheten av å følge kommisjonens anbefalinger, ikke minst i form av tilstrekkelige økonomiske rammer i forhold til den framtidige forskningen på rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til at Norge bruker svært lite penger på medisinsk forskning og særlig klinisk forskning i forhold til land i Europa som det er naturlig å sammenligne oss med. Det er etter disse medlemmers mening verdt å legge merke til at våre naboland, Sverige og Danmark, bruker langt mer på medisinsk forskning. Disse medlemmer mener derfor at det i fremtiden bør brukes mer ressurser på denne typen forskning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) der Regjeringen vil at kontantstøtten skal holdes utenfor beregningsgrunnlaget ved utmåling av økonomisk sosialhjelp. Flertallet er ikke enig i at kontantstøtten skal holdes utenfor når sosialhjelp blir vurdert. Flertallet viser til at kommuneøkonomien er styrket med 70 mill. kroner for å kompensere kommunenes økte kostnader som følge av den foreslåtte regelendringen. Flertallet mener denne bevilgningen i stedet må brukes til å heve barnetilleggene i de veiledende sosialhjelpsatsene, og fremmer slikt forslag:

"Stortinget ber Regjeringen å opprettholde de veiledende retningslinjene med hensyn til at kontantstøtten vurderes med i inntektsgrunnlaget for den som søker sosialhjelp. Den foreslåtte styrkingen av kommuneøkonomien benyttes i stedet til å øke barnetilleggene i de veiledende retningslinjene for økonomisk sosialhjelp."

*Post 70 Tilskudd*

Komiteen vil vise til at det ytes tilskudd til en rekke organisasjoner og private stiftelser som utfører et betydelig arbeid for svakstilte grupper. Komiteen vil i den forbindelse vise til at Brukerforeningen gjennom sitt arbeid yter bistand til narkotikamisbrukere og tidligere narkotikamisbrukere som er avhengig av legemidler for å kunne fungere i hverdagen, til privatpersoner, helsevesenet, sosialkontor og en lang rekke offentlige instanser. Komiteen er av den oppfatning at denne foreningen som i stor grad består av tidligere narkotikamisbrukere, har en helt spesiell kompetanse som det er viktig å nyttiggjøre seg på en best mulig måte. På bakgrunn av den store innsatsen Brukerforeningen nedlegger på dette feltet, mener komiteen at Brukerforeningen må tildeles 0,5 mill. kroner til sitt arbeid i 2002.

Komiteen vil peke på at frivillige organisasjoner og private stiftelser gjør et betydelig arbeid for svakstilte grupper. Tiltakene omfatter i hovedsak institusjonsbehandling samt ulike former for individrettet bistand i nærmiljøene som bolig/overnattingstilbud, møtested, kvalifiseringstiltak og nettverksarbeid. Det gjelder Frelsesarmeen, Blå Kors sosialavdeling, Natthjemmet for prostituerte i Oslo, Stiftelsen Rus-Nett, Stiftelsen Pinsevennes Evangeliesenter, Stiftelsen KRAFT og Brukerforeningen. Komiteen viser til at disse organisasjonene gjør en stor innsats for mange av de svakeste i samfunnet, som bostedsløse, tunge rusmiddelmisbrukere og mange med komplekse og langvarige problemer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil vise til Avholdsfolkets Landsråds (AL) Europa-arbeid. Som kjent har AL opprettet et eget kontor i Brussel. Dette har vært, og er, svært viktig i AL sitt arbeid med å skaffe til veie informasjon om de prosesser som er i gang innen EU-systemet, og for å søke å hevde norske interesser i Europa på dette området. Flertallet vil derfor peke på viktigheten av at AL fortsatt gis økonomisk støtte til dette arbeidet.

Flertallet viser videre til Budsjett-innst. S. I (2001-2002) og til sammenhengen mellom avgiftspolitikken og innsatsen i det forebyggende rusarbeid. Det å øke innsatsen i skolehelsetjenestens forebyggende arbeid og i det særskilte forebyggende rusarbeidet er derfor viktig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet foreslår at det gis tilskudd til Brukerforeningen med 500 000 kroner, Velferdsalliansen med 700 000 kroner, Rettferd for Taperne med 1 mill. kroner og Natthjemmet for prostituerte i Oslo med 1 mill. kroner. Videre foreslår disse medlemmer en økning med 5 mill. kroner til prosjekt bostedsløse. Disse medlemmer understreker nødvendigheten av økt forebyggende innsats. Disse medlemmer viser til

Budsjett-innst. S. I (2001-2002) og fremmer forslag om at kap. 614 post 70 til sammen økes med 30 mill. kroner og bevilges med 69,2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at tilskuddet til frivillige organisasjoner ikke engang er prisjustert i budsjettforslaget for 2002, når også Landsforeningen for Taperne skal få sin bevilgning over denne posten. Mye av virksomheten som disse organisasjonene tilbyr, krever at det er noen fast ansatte til å drive virksomheten. Når tilskuddet ikke engang er prisjustert, og vi vet at lønnsveksten er høyere enn prisveksten, får disse organisasjonene en redusert bevilgning for 2002.

Disse medlemmer viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det må avsettes egne midler til bygging av boliger for bostedsløse. Bostedsløse har behov for en fast adresse som både kan gi trygghet i hverdagen og danne et utgangspunkt for en eventuell oppfølging fra det offentlige. Dette er i tråd med Sem-erklæringen, som i to punkter slår fast:

"Innsatsen for bostedsløse må prioriteres. Barnefamilier skal generelt ikke bo på hospits..."

Det utvikles støtte-/låneordninger for frivillige organisasjoner som engasjerer seg i å skaffe botilbud som alternativer til hospits for sosialt vanskeligstilte. Slike gjennomgangsboliger må utvikles i samarbeid med kommunene."

Disse medlemmer viser til at situasjonen for bostedsløse er uakseptabel og så krisepreget at det er behov for øyeblikkelige straktiltak før vinteren setter inn.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap.614 post 70 økes med 3,8 mill. kroner og bevilges med 43 mill. kroner, hvorav 0,8 mill. kroner skal gå til Natthjemmet for prostituerte i Oslo.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett foreslo et reelt løft til de frivillige organisasjonene som driver mye av den virksomheten som kan karakteriseres som lavterskeltilbud for de mest vanskeligstilte.

Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett vil bruke 1 mrd. kroner for å bedre hverdagen for de som har det vanskeligst. Økt bostøtte med 50 mill. kroner og en egen bevilgning på 150 mill. kroner til bosteder for bostedsløse er bare noen av forslagene.

Dette medlem viser også til at Senterpartiet vil trappe opp sosialhjelpssatsene for å nå satsene til SIFO, holde barnetrygden utenfor ved beregning av sosialhjelp og gi gratis barnehage og SFO for barna til dem som mottar sosialhjelp over lang tid. Senterpartiet foreslår også 36 mill. kroner til etterverntiltak for rusmiddelmisbrukere.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 614 post 70 økes med 36,15 mill. kroner og bevilges med 75,35 mill. kroner.

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

Det foreslås bevilget 962,0 mill. kroner for 2002 mot 1 003,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av St.prp. nr. 89 (2000-2001) er bevilgningen for 2001 1 034,0 mill. kroner.

Komiteen vil peike på at føremålet med krigspensjon er å gje uførepensjon til personar som har fått mein eller redusert arbeidsevne som følgje av skade eller påkjenning under deltaking i krig, politisk fangenskap, sjøteneste mv. under andre verdenskrig. Komiteen vil syne til at pensjonsordninga også gjev rettar til etterlatne etter krigspensjonistar eller krigsskadde.

Komiteen er samd i at det overordna føremålet med pensjonsordninga er å sikre dei krigsskadde og deira etterlatne rett yting til rett tid.

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

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 51,5 mill. kroner for 2002 mot 3 505,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Det er overført 2,1 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler til kap. 675.

##### *Post 61 Tilskudd til omsorgstjenester*

Komiteen har merket seg at det til Den norske stats husbank har kommet inn søknader til bygging av 21 736 nye sykehjemsplasser og omsorgsboliger. 343 av landets 434 kommuner har sendt søknad nå ved søknadsfristens utløp 1. oktober 2001, og om lag 50 prosent av søknadene gjelder sykehjemsplasser.

Komiteen slutter seg til at både Stoltenberg- og Samarbeidsregjeringen foreslår å utvide handlingsplanen med 4 000 enheter i 2002.

Menkomiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil understreke viktigheten av at Regjeringen snarest mulig i løpet av første halvår 2002 kommer tilbake til Stortinget med en egen proposisjon der avslutningen av eldreplanen blir tatt opp på bred basis. Det er etter flertallets mening viktig at utbyggingsbehovet kan imøtekommes og avsluttes etter de kriterier som eldreplanen har hatt, samtidig som det er svært viktig at eldreplanen kan fullføres med et tjenestemessig innhold som gir eldreomsorgen de ressursar den har behov for, for å kunne fungere på en tilfredsstillende og god måte. Spesielt må heldøgnspleie og omsorgsopplegg prioriteres.

Komiteen tar til etterretning at skjønntilskuddet nå legges inn i den generelle skjønnsrammen. Komiteen

mener at den samlede virkemiddelbruken når det gjelder eldreomsorgstjenestene, må gjennomgås og behandles i den proposisjonen Regjeringen legger fram på nyåret 2002. Den generelle situasjonen innen eldreomsorgen tilsier at dette er nødvendig samtidig som om lag 270 av landets kommuner har rapportert om ytterligere behov for styrking av eldreomsorgstjenestene. Etter komiteens mening er det behov for en ytterligere styrking av antall årsverk når det gjelder pleie- og omsorgspersonell, og også legedekningen innen eldreomsorgen bør bedres.

At om lag 1/3 av landets kommuner fortsatt ikke er satt i stand til å oppfylle handlingsplanens målsetting om enerom, utskifting av uegnet bygningsmasse og tilstrekkelig kapasitet for heldøgns omsorg og pleie, viser ytterligere at ressursbehovet er stort og at det er behov for fortsatt nasjonalt engasjement og satsing. Intensjonene med omsorgstjenestetilskudd og skjønntilskudd må sikres opprettholdt selv om dette nå går inn i rammebevilgninger. Komiteen mener disse virkemidlene må vurderes nærmere i proposisjonen som skal framlegges på nyåret, både når det gjelder størrelse, innretning og tildelingskriterier i forhold til de behovsanalyser man har etter 1. oktober i år, og målsettingene som nå må settes for en vellykket eldrereform.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil bemerke at når omsorgstjenestetilskuddet på om lag 3,4 mrd. kroner nå overføres til kommunenes rammetilskudd, og videre styrking av tjenestene skal skje gjennom kommunenes frie inntekter, er det spesielt viktig at kommuneøkonomien styrkes om omsorgstjenestene skal kunne bedres og få det kvalitative innhold som både handlingsplanen og St.meld. nr. 28 (1999-2000) Innhold og kvalitet i omsorgstjenestene legger opp til.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ber om at det ved Regjeringens gjennomgang av eldreplanen våren 2002 tas utgangspunkt i at det må legges opp til en ramme som sikrer at alle kommuner får en dekningsgrad av omsorgsboliger og sykehjemsplasser på minst 25 pst. slik Stortinget har lagt til grunn. Tidspunktet for når antallet eldre er på det høyeste, varierer sterkt fra kommune til kommune. I kommuner med synkende antall eldre over 80 år vil en dekningsgrad som i utgangspunkt var på 25 pst., etterhvert øke noe, mens i kommuner med stigende antall eldre vil en dekningsgrad på 25 pst. i f.eks 2002 etter hvert kunne synke betydelig under dette. Dette flertallet vil derfor be om at Regjeringen ved sin gjennomgang av eldreplanen våren 2002 også tar hensyn til dette, slik at alle kommuner får en dekningsgrad på 25 pst. i forhold til når det beregnede antallet eldre i kommunen er på det høyeste i årene fremover. Dette

flertallet vil også be om at Regjeringen ved den varslede gjennomgang av eldreplanen våren 2002 klargjør beregningsmåten for dekningsgraden, da det her synes å være ulik praksis i ulike fylker.

Dette flertallet vil understreke at når det ved fristens utløp foreligger søknad til Den norske stats husbank om midler til hele 21 736 sykehjemsplasser og omsorgsboliger, mens det kun foreligger midler til en økning på ca. 4 000 plasser, dvs. ca. 10 000 plasser totalt, er dette en klar indikasjon på at Husbanken må få tilført betydelig med midler for å kunne imøtekomme behovet til kommunene. Dette flertallet vil ikke nå fastslå noe øvre tall for den videre sykehjemsutbyggingen, men vil understreke at søknadsmengden må medføre en økning av Husbankens tilsagnsrammer til kommunene. Dette flertallet mener at Regjeringen må komme tilbake til Stortinget med dette som egen sak, senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett våren 2002.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er tilfreds med at Regjeringen viderefører eldresatsingen, og ser fram til at Regjeringen våren 2002 legger fram en proposisjon for Stortinget hvor en ytterligere økning av tilsagnsrammen vil bli vurdert.

Flertallet vil understreke at det er viktig at alle kommuner som har under 25 pst. dekning når det gjelder heldøgns pleie og omsorg for eldre over 80 år, gis mulighet til å gjennomføre de utbygginger som ble innmeldt innen 1. oktober 2001, med samme tilskuddsats som de andre som alt har fått bygget ut.

Flertallet ser det som meget positivt at handlingsplanen utvides med 4 000 enheter i 2002, og er enig i at den foreslåtte tilsagnsrammen for 2002 fordeles etter de prinsipper som er trukket opp tidligere, men med særlig fokus på de kommuner som har lavest dekningsgrad av heldøgns pleie- og omsorgsplasser.

Flertallet ser det videre som svært positivt at departementet vil få etablert en permanent framtidig tilskuddsordning som gir forutsigbare rammebetingelser for kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 670 post 61 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 50,8 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i tidligere budsjettforslag og i andre sammenhenger har tatt til orde for en ny finansiering av eldreomsorgen. Fremskrittspartiet har programfestet at eldreomsorgen også skal bli et statlig ansvar, men inntil så skjer mener disse medlemmer at vi må få en mer forutsigbar finansiering av eldreomsorgen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at de utbyggingsbehovene som nå er meldt gjennom søknadene som innkam før 1. oktober i år, og som

er utarbeidet i samarbeid med Den norske stats husbank og Fylkesmannen, må etterkommes og gis samme finansieringsordning som de utbyggingsprosjekt som allerede er godkjent.

Komiteen slutter seg til innføringen av statistikk-systemet IPLOS (individbasert pleie- og omsorgsstatistikk) i KOSTRA. Det er viktig at dette systemet kvalitetssikres slik at reelle data og behov blir registrert for å få fram brukernes behov for tjenester og myndighetenes behov for ytelser.

Komiteen slutter seg for øvrig til garantien som gis Det nasjonale aldershjem for sjømenn i Stavern og tilskuddsordningen til Mosserød alders- og sykehjem og Jødisk Bo- og Seniorsenter ut fra de vilkår som er satt.

#### *Post 70 Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.*

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener det er viktig at pensjonistenes organisasjoner har mulighet til å drive interessepolitisk arbeid og gi sine medlemmer god service. Flertallet fremmer derfor forslag om at kap. 670 post 70 økes med 1,1 mill. kroner og bevilges med 6 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener pensjonistenes organisasjoner utfører et viktig arbeid på mange områder, ikke minst i forhold til kontakt- og miljøskaping og med å fremme pensjonistenes syn og rettigheter. Dette medlem vil derfor styrke disse organisasjonenes arbeid og fremmer forslag om at kap. 670 post 70 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 7,9 mill. kroner.

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

Det foreslås bevilget 1 251,7 mill. kroner for 2002 mot 1 179,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 1 194,8 mill. kroner. Det er overført 2,7 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 674, 675 og 676.

Komiteen har merka seg at Sosial- og helsedepartementet i samråd med Arbeids- og administrasjonsdepartementet og fylkesmennene vil avklare dei spørsmål som oppstår i forlenginga av dei tidsavgrensa engasjementstillingane som er oppretta i samband med "Rettigheter for og begrensning og kontroll med bruk av makt og tvang overfor enkeltpersoner med psykisk utviklingshemming".

Komiteen har merka seg departementet si oppfølging av nye særreksjonar etter vedtak i Stortinget. Komiteen føreset at dei budsjetterte midlane fullt ut dekkjer kommunane sine kostnader med ordninga.

Komiteen ser positivt på at det no er oppretta ein eigen post for kompensasjon for dei kommunar som

har overteke ansvar for omlegginga av Conrad Svendsen Senter (CSS) til omsorgsbustadar og sjukeheimar.

Komiteen har merka seg at vertskommunetilskotet er både lønns- og prisjustert. Komiteen slutter seg til dette og er samd i at det også skal følgjast opp for seinare år.

Komiteen meiner likemannsarbeidet er eit svært viktig arbeid der foreldra til funksjonshemma born kan få råd og rettleiing frå andre foreldre med erfaring frå sine funksjonshemma born.

Komiteen ser at yngre funksjonshemmede brukere etter hvert tar en større andel av kommunenes pleie- og omsorgstjenester. For å sikre tilfredsstillende lokal oppfølging må ordningen vurderes løpende.

*Post 62 Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede*

Komiteen har merka seg at ordninga med tilskot til utskrivning av unge funksjonshemma vil bli avvikla frå 2003. Den nye ordninga for særleg ressurskrevjande brukarar i kommunane vart sett i verk frå 2000. Ordninga ligg i Kommunal- og regionaldepartementet sitt budsjett. Den nye ordninga skal setje kommunane betre i stand til å gje gode tilbud til særleg ressurskrevjande brukarar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil påpeke at det fremdeles bor ca. 1 000 personer under 67 år på eldreinstusjon iflg. St.prp. nr. 1 (2001-2002). Flertallet beklager å måtte registrere at kun 301 yngre funksjonshemmede var flyttet ut i egne botilbud frem til 2000. Med den utflyttingstakten som foreløpig er gjennomført, vil ikke Stortingets vedtak om at alle skal være flyttet ut innen 2005, kunne oppfylles.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med brukerorganisasjonene utarbeide en handlingsplan med tiltak som kan iverksettes for å sørge for at alle unge funksjonshemmede som ønsker det, er flyttet ute av eldreinstusjon innen utgangen av 2005."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at søknadsfristen for å søke førsteårs tilskudd til denne midlertidige ordningen gikk ut i 2000, og at bevilgningen for 2002 dekker 3. år av tidligere bevilgede tilskudd. I kommuneøkonomiproposisjonen for 2001 foreslo Regjeringen at tilskuddet skulle innlemmes i rammetilskuddet til kommunene fra 2002, jf. St.prp. nr. 62 (1999-2000) og Innst. S. nr. 252 (1999-2000). Disse medlemmer vil vise til at midlene er foreslått overført til Kommunal- og regionaldepartementets budsjettområde.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 673 post 62 økes med 19 mill. kroner og bevilges med 50,8 mill. kroner.

*Post 72 Tiltak for døvblinde*

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til komiteens merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001) angående tolketimer for døve, døvblinde og døvblindblitte. Flertallet mener at taket på antall tolketimer må heves betraktelig, slik at ikke antall tolketimer skal bestemme denne gruppens aktivitetsnivå og engasjement. Kostnaden ved å heve dette taket vil sannsynligvis ikke være stor, men betydningen for døvblinde, døvblindblitte og døve vil være enorm - både med hensyn til menneskeverd og i praksis.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utforme de nødvendige endringer i folketrygdloven for å heve taket på tolketimer for døve, døvblinde og døvblindblitte, og komme tilbake til Stortinget med økonomiske endringer i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002."

*Post 75 Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner*

Komiteen har merka seg at tilskotet til frivillege organisasjonar er styrka slik at FFO kan ta del i dei funksjonshemma sitt europeiske samarbeid. Komiteen vil streke under at det er viktig å gje økonomiske ressursar til dei funksjonshemma sine organisasjonar slik at dei har mulegheit til å drive interessepolitisk arbeid.

Komiteen meiner samstundes at det er positivt at ein del av tilskotsmidlane vert fordelt til lokale tiltak for funksjonshemma.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil understreke at brukerorganisasjonene for de funksjonshemmede over lang tid har gjort en fantastisk innsats og gitt støtte til de funksjonshemmede og deres pårørende. Det er, slik flertallet ser det, nedlagt en betydelig frivillig innsats fra de ulike organisasjonene. Flertallet mener at bevilgningen til disse organisasjonene bør økes og fremmer forslag om at kap. 673 post 75 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 89,9 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at når antall tilskuddsberettigede brukerorganisasjoner har økt, må ikke det føre til at den enkelte organisasjon får mindre midler. Det arbeidet disse organisasjonene gjør, er viktig for store grupper mennesker, og organisasjonene fungerer også som

"vaktbikkjer" i forhold til samfunnet og politiske myndigheter.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 673 post 75 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 92,9 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at bevilgningen til de frivillige organisasjonene ikke er styrket, men bare justert for prisstigningen. De frivillige organisasjonene trenger penger til sin virksomhet, til å holde kontakten med medlemmene, til regnskapsførsel, porto og teletjenester. Alt dette er blitt dyrere. Dessuten steg lønnskostnadene mer enn prisstigningen for øvrig. Dette er det ikke tatt hensyn til i forslaget til statsbudsjettet i tilstrekkelig grad. Det innebærer at de frivillige organisasjonene må bruke stadig mer tid på å finansiere virksomheten, i stedet for de aktivitetene som er grunnlaget for deres virksomhet. Dette medlem vil peke på at stramme økonomiske vilkår sakte kan drepe den frivillige ånden i Norge. Dårlig råd gir dårlig tid til frivillig arbeid.

I en tid som er preget av økende forbruk, av mye velstand og av stor pengebruk, representerer det frivillige organisasjonslivet en god motvekt; et sted å møtes på tvers av status og økonomi. Aktivitetene gir livsinnhold, livskvalitet og kunnskap. Organisasjonene åpner for møteplasser, vennskap og utfordringer. Her er det personlig engasjement, valgfrihet og entusiasme som råder.

Det holder ikke med honnørord fra politikere. De frivillige organisasjonene trenger mer penger. Senterpartiet foreslår derfor å øke bevilgningene til de frivillige organisasjonene med 5 mill. kroner.

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

Det foreslås bevilget 45,6 mill. kroner for 2002 mot 86,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Det er overført 18,3 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler til kap. 673, 675, 706, 718, 730, 732, 739 og til budsjettene til Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet, Barne- og familiedepartementet og Miljøverndepartementet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ønsker å utvide tilbudet til funksjonshemmede brukere av personlige assistenter og foreslår en økning av denne posten med 5 mill. kroner, slik at antallet brukere som kan få glede av ordningen, økes. Disse medlemmer foreslår at kap. 674 post 60 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 50,6 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Rehabilitation Internationals verdenskongress skal arrangeres i Oslo i 2004 av en sammenlutning av flere frivillige organisasjoner, Rehabilitation International Norge. Organisasjonene

ber om en statlig garanti på 2 mill. kroner, noe departementet vil ta stilling til senere og legge fram for Stortinget. Disse medlemmer ser ingen grunn til at ikke denne garantien gis nå, noe som gir arrangøren større trygghet i sin planlegging. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen gi Rehabilitation International Norge statlig garanti på 2 mill. kroner i samsvar med søknad i forbindelse med arrangementet av Rehabilitation Internationals verdenskongress i Oslo 2004."

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

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 159,2 mill. kroner for 2002 mot 86,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 86,4 mill. kroner. Det er overført 0,5 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 670 og 674 og til kap. 673.

Komiteen understreker at Handlingsplanen for eldreomsorg skal fullføres. For å holde tempoet oppe fram til slutføring er utvidelsen med 4 000 enheter i 2002 nødvendig. Komiteen mener det er nødvendig å komme tilbake til og vurdere ytterligere tiltak for å sikre å oppnå planens dekningsmål, når kommunenes siste innsendte søknader er gjennomgått.

Komiteen legger vekt på å få resultater av utredningsarbeidet om organisering av pleie- og omsorgstjenestene. Komiteen mener det kan være en vei å gå å få felles lov og forskrifter for omsorgstjenestene uavhengig av om den omsorgstrengende bor i bolig eller institusjon og dagens varierende finansiering.

Komiteen ser det som helt nødvendig å prøve nye virkemidler for å rekruttere også ungdom til omsorgsyrkene og å gi personell muligheter for kvalifisering. Forholdene bør etter hvert som utbyggingen av nye omsorgsboliger og sykehjem fullføres, ligge til rette for videre satsing på utvikling av et godt arbeidsmiljø for å redusere sykefravær og hindre uførepensjonering.

Komiteen ser det som positivt at aldersforskningen samordnes og styrkes, og at noe av midlene nyttes til faglige konferanser for pleie- og omsorgssektoren. Komiteen er tilfreds med at de økte bevilgningene gir rom for både å videreføre igangsatte programmer og å igangsette nye.

Komiteen legger vekt på rask oppfølging av NOU 2001:22 Fra bruker til borger – en strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer - og legger til grunn at arbeid innen feltet i Europarådets regi kan gi innspill til en aktiv politikk for å styrke funksjonshemmedes og eldres stilling i samfunnet. Komiteen ønsker en rask oppfølging av utvalgets forslag om en ny lov som forbyr diskriminering og gjennomgang av øvrig lovverk som hindrer deltakelse i hverdagen. Komiteen understreker at det er nødvendig med en

bred og forpliktende tiltakssatsing for å bedre mulighetene for full deltakelse og likestilling. Komiteen mener at det ved en god omfordelingspolitikk er mulig raskt å foreta en oppdatering og legge til rette for nødvendig gjennomføring for å sikre tilgang til de grunnleggende godene helsetilbud, utdanning, arbeid og bolig.

Komiteen viser til Dokument nr. 8:87 (2000-2001) fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om lovfesting av kommunale råd for funksjonshemmede innen utgangen av 2001 og det av Stortinget vedtatte forslag som ber Regjeringen legge frem en sak som viser om lovfesting av kommunale råd for funksjonshemmede er formålstjenlig, og eventuelt komme med forslag om slik lovfesting.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 675 post 21 reduseres med 10 mill. kroner og bevilges med 36,6 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sin merknad under kap. 670.

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

Komiteens medlem fra Senterpartiet fremmer forslag om at kap. 675 post 70 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 17,4 mill. kroner.

#### *Post 71 Tilskudd til frivillighetsentraler*

Komiteen syner til at det i 2001 var 248 frivillighetsentraler i landet som utførte 434 årsverk. Komiteen har merka seg at alle søknadene om støtte til nye sentraler, som etter styret si vurdering fylte krava til tilskot, fekk det. Komiteen vil vidare syne til det viktige arbeidet som blei gjort av Maneråk-utvalet.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som utføres gjennom frivillighetsentralene, og til at opprettelse av disse har vært en suksess fra starten i 1994 med 84 sentraler med statsstøtte, til anslaget på 236 sentraler i 2000. Komiteen ser verdien av å styrke dette arbeidet ytterligere, slik at antall sentraler kan økes både landsdekkende og med mulighet for flere sentraler i større byer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, og Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 675 post 71 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 58,45 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at frivillighetsarbeidet har stor betydning, ikke minst for å fremme brukernes interesser og synspunkt. I Senterpartiets alternative statsbudsjett økes tilskuddet til frivillighetsentralene. Dette medlem mener at dette arbeidet bør styrkes, og at flere sentraler bør kunne opprettes. Frivillighetsentralenes virksomheter har mange positive sider, ikke minst i forhold til forebygging og trivsel.

Dette medlem mener at det er på tide å øke driftstilskuddet til frivillighetsentralene. Det er fullt mulig å kunne etablere flere frivillighetsentraler dersom de økonomiske rammene økes noe. Dette medlem viser til at Senterpartiet ønsker å øke driftstilskuddet til frivillighetsentralene fra 215 000 kroner til 235 000 kroner pr. sentral, samtidig som det legges opp til en utvidelse av antall sentraler.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 675 post 71 økes med 6,3 mill. kroner og bevilges med 60,75 mill. kroner.

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

Det foreslås bevilget 71,9 mill. kroner for 2002 mot 117,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 112,7 mill. kroner. Det er overført 0,5 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler til kap. 673, 706 og 2600.

Komiteen understreker at det er nødvendig med nasjonale tilbud for å finansiere tiltak for små og sjeldne grupper funksjonshemninger. Komiteen ser det som positivt at Frambu og Institutt for blødere har fått en brukbar arbeidsfordeling, og at informasjonsarbeidet styrkes ved Nasjonal kompetansenhet for ADHD, Tourette syndrom og narkolepsi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet foreslår at kap. 676 post 70 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 54,1 mill. kroner.

### **Kap. 700 Helsedepartementet**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 115,2 mill. kroner for 2002. Tidligere kap. 700 Statens helsetilsyn og fylkeslegene er flyttet til kap. 708.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 600.

Komiteen merker seg at det i St. prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås at Helse- og sosialdepartementet deles opp i to selvstendige departement. Med bakgrunn i at departementsstrukturen bestemmes av Regjeringen, tar komiteen dette til etterretning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil samtidig påpeke at det i en rekke levekårsundersøkelser er påvist en tett sammenheng mellom sosiale forhold og den generelle helsetilstanden i befolkningen. Som eksempler kan nevnes levekårsundersøkelser fra Oslo, der Oslo indre øst generelt kommer dårligere ut både hva angår sosiale og økonomiske kår, samt når det gjelder forventet gjennomsnittlig levealder i befolkningen. Tilsvarende sam-



menhenger er påvist for befolkningen i indre Finnmark.

Flertallet forutsetter med bakgrunn i at slike tette sammenhenger eksisterer, at det samtidig med opprettelsen av to selvstendige departement også utvikles gode og nære samarbeidsordninger mellom departementene for å sikre en helhetlig ivaretagelse av de to fagområdene.

Komiteen vil påpeke at behovet synes særlig stort for gode samarbeidsrelasjoner når det gjelder tiltak overfor rusmiddelmissbrukere. Komiteen ser det fornuftige i at behandlingsansvaret for rusmiddelmissbrukere tillegges Helsedepartementet. Komiteen mener, som en naturlig konsekvens av dette, at det er behov for en lovmessig tilpasning som tar utgangspunkt i at det vil være helsepersonell som vil sitte med det behandlingmessige ansvaret for rusmiddelmissbrukere.

Komiteen vil påpeke at pasienter med såkalte dobbeltdiagnoser (psykiske lidelser i kombinasjon med et rusmiddelproblem) stadig opplever en uklar ansvarsfordeling mellom sosialetaten og behandlingsapparatet uavhengig av departementsstrukturen. Og selv om nå selve behandlingsansvaret for rusmiddelmissbrukere tillegges helsevesenet, er det fortsatt slik at hjemmelen for å gjennomføre behandlingmessige tiltak overfor en rusmiddelmissbruker finnes i lov om sosiale tjenester, mens lov om psykisk helsevern ikke inneholder formuleringer knyttet til rusmiddelmissbrukere.

Komiteen mener det foreligger behov for en gjennomgang av disse to lovene samt andre lover som omtaler rusmiddelmissbruk, slik at helsepersonell gis nødvendig hjemmel til å gjennomføre behandlingstiltak overfor rusmiddelmissbrukere på linje med den hjemmel som i dag er gitt i lov om sosial omsorg.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en lovgjennomgang knyttet til lov om psykisk helsevern og lov om sosial omsorg samt andre lover der rusmiddelmissbruk er omtalt, ut fra målet om at behandlingsansvaret også kan tillegges helsepersonell."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti ser det fornuftige i at det medisinske behandlingsansvaret for rusmiddelmissbrukere tillegges Helsedepartementet. Mennesker med rusproblem har ulike behov og må ha et variert behandlingstilbud der flere faggrupper må utfylle hverandre. Tilbudene må gis både i privat og offentlig regi. Alle som ønsker behandling, må få tilbud om det.

Komiteen vil samtidig påpeke at ansvaret for økonomiske ytelser som sosialhjelp, bostøtte, dagpenger, sykepenger og andre trygdeytelser i dag administreres gjennom tre ulike etater, sosial-, arbeidsmarkeds- og trygdeetaten. Svært mange brukere av disse tjenestene

opplever å måtte kontakte alle tre etater med innbyrdes uklarhet om hvem av dem som sitter med det egentlige ansvaret. Konsekvensen kan etter komiteens syn bli ansvarspulverisering, og et redusert servicenivå overfor brukerne.

Komiteen mener at sosial-, arbeidsmarkeds- og trygdeetaten bør vurderes omgjort til én felles offentlig etat slik at ansvarspulverisering unngås, og slik at den enkelte stønadsmottaker har én felles etat å forholde seg til, uavhengig av hvilke offentlige stønadsordninger det søkes om. Slik komiteen ser det, vil dette også kunne lette mulighetene for helhetlige løsninger overfor vanskeligstilte familier, fordi man lettere vil se de ulike familiemedlemmers innbyrdes relasjoner og bistandsbehov. Etter komiteens syn vil man også kunne ha rasjonaliseringsgevinster av en slik sammenslåing, samtidig som en sammenslåing også vil kunne lette muligheten for å sikre etatstilbudet også i mindre kommuner og i kommunenes distrikter gjennom fellesbruk av ressurser mellom de tre etatene.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utrede spørsmålet om én felles etat for sosial-, arbeidsmarkeds- og trygdeetaten og legge saken frem for Stortinget på egnet måte i løpet av 2002."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg at ansvaret for syke-transport m.m. i St. prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2001-2002) er foreslått flyttet fra sosialministerens til helseministerens ansvarsområde. Flertallet er enig i at ansvaret flyttes. Det er etter flertallets syn rimelig å se utgiftene til syke-transport i sammenheng med utgiftene til medisinsk behandling, og mulighetene for dette bedres ved at utgiftsdekningen skjer innenfor samme budsjetttramme underlagt ett departement.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at reisekostnadene bør sees på som en andel av de samlede behandlingstkostnader, og at det bør stimuleres til en struktur på helsevesenet der syke-transport søkes redusert ved at behandlingen, når dette ellers framstår som faglig tilfredsstillende og hensiktsmessig, foregår nær den sykes hjemsted. Etter disse medlemmers syn oppnås en slik helhetlig økonomisk tenkning best ved at de ulike helseforetakene gis disposisjonsrett over midlene til reisekostnader, og ved at de ulike foretakene selv vil kunne nyte godt av innsparinger av reisekostnadene som oppstår gjennom større nærhet til behandlingsapparatet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å tilrettelegge for at helseforetakene gis ansvar for utbetaling av utgifter til syke-transport."

### Kap. 701 Forskning og forsøksvirksomhet

Det foreslås bevilget 152,3 mill. kroner for 2002 mot 162,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 163,5 mill. kroner. Det er overført 0,2 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 743 og til kap. 719, 732, 739 og 2790.

Komiteen viser til problemer med tilstrekkelig rekruttering av helsepersonell og vanskeligheter personer med innvandrerbakgrunn har for å få godkjent sin utdanning fra sitt hjemland. Komiteen vil derfor understreke betydningen av det arbeidet som departementet og Statens helsetilsyn gjør for å forenkle godkjenningssystemet for helsepersonell med utdanning fra utlandet.

Komiteen er tilfreds med at forsøksordningen med henvisningsrett for kiropraktorer og fysioterapeuter har startet opp. Komiteen regner med på egnet måte å bli informert om resultater av forsøket etter hvert som de foreligger.

Komiteen har merket seg at antall ledige lege-hjemler er blitt redusert. Dette til tross konstaterer komiteen at det pr. 1. november ennå er 170 ubesatte fastlegestillinger, og at spesielt små kommuner har vanskeligheter med å rekruttere leger. Komiteen legger imidlertid til grunn at dette vil kunne bedres som følge av stor tilgang på leger de kommende år. Komiteen vil i det videre følge med i utviklingen av legedekningen.

Komiteen viser til at den i flere sammenhenger har tatt opp ulike sider ved vår tannhelsepleie. Komiteen har merket seg at departementet gjennom flere tiltak søker å bedre situasjonen. Komiteen støtter således forslagene i budsjettet om å gi flere utdanningsstillinger innen spesialistutdanningen og innføring av en refusjonsordning for pasienter som lider av periodontitt. Komiteen har også merket seg at departementet følger opp Stortingets ønsket om å utvide tilbudet til grupper som i dag ikke har offentlig tannhelsetjeneste, og er glad for forsøksordning om utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud.

Komiteen har videre merket seg at departementet fortsatt arbeider med vurdering av tannpleieutdanningens innhold og omfang og med spørsmål om den offentlige tannhelsetjenestes fremtidige eierskap og forvaltning. Komiteen vil understreke behovet for en snarlig avklaring på både utdanningsspørsmålet og på den fremtidige organisering.

Komiteen viser til en enstemmig merknad i Innst. S. nr. 172 (2000-2001) som ble behandlet i Stortinget 27. mars 2001, hvor komiteen anfører følgende:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en stortingsmelding om alternativ medisin med utgangspunkt i Aarbakke-utvalgets innstilling i løpet av 2002."

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en stortingsmelding om alternativ medisin med utgangspunkt i Aarbakke-utvalgets innstilling snarest og senest i løpet av 2002. Regjeringen bes i den forbindelse også å vurdere autorisasjon av nye helsepersonellgrupper."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til brev fra Norske homeopaters landsforbund til Sosial- og helsedepartementet datert 19. juni 2001 hvor det søkes om autorisasjon for homeopater. I sitt svarbrev datert 17. september uttaler departementet at en ikke på dette tidspunkt vil vurdere autorisasjon av nye helsepersonellgrupper før etter at helsepersonelloven har vært virksom i minst tre år. Disse medlemmer er ikke enig med departementet i denne vurderingen, og ber om at departementet også vurderer autorisasjon av nye helsepersonellgrupper som har tilknytning til Aarbakkeutvalgets innstilling, når meldingen om denne legges fram for Stortinget i løpet av 2002.

Komiteen mener det haster med å få opprettet odontologiske kompetansesentere i regionene. Dette for å styrke mulighetene for tannleger i distriktene til å konsultere spesialister og for å få nødvendig etter- og videreutdanning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil støtte Regjeringens initiativ for å bedre tilgangen på tannlegespesialister - fortrinnsvis også med forskningskompetanse - som kan føre til bedre behandlingsmuligheter utenfor de største byene og danne grunnlag for et desentralisert undervisningsopplegg for tannlegestudenter, slik Tromsø-utredningen foreslår.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at utviklingen av den offentlige tannhelsetjenesten er foruroligende, og at det er klare paralleller til de rekrutteringsvansker man har sett knyttet til kommunehelsetjenesten. Det er etter disse medlemmers syn nødvendig å se på en rekke virkemidler knyttet til den offentlige tannhelsetjenesten. Etter disse medlemmers syn bør alternative modeller til dagens offentlige tannhelsetjeneste utredes. Disse medlemmer ser særlig for seg muligheten for kombinasjonsstillinger mellom offentlig og privat praksis, der den offentlige tannhelsetjenesten ivaretas gjennom deltidsstillinger på timebasis, på linje med den modellen det er lagt opp til for fasteleger med offentlige arbeidsoppgaver. Disse medlemmer viser for øvrig til behandlingen av Dokument nr. 8:60 (1999-2000) og Dokument nr. 8:66 (1999-2000) der det ble gjort vedtak om en egen stortingsmelding om

tannhelsetjenesten, samt at det ble gjort vedtak om refusjon til behandling av periodontitt.

Disse medlemmer viser til Stortingets vedtak i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 50 (1993-1994) Helsemeldingen:

"Stortinget ber Regjeringen utrede muligheten for å opprette tannlegestudium i Tromsø, der den offentlige tannhelsetjenesten vektlegges i undervisningsopplegget."

Under behandlingen av St. prp. nr. 1 (1997-1998) vedtok Stortinget å avsette 1 mill. kroner til formålet. Utredningen forelå i 1999. Av utredningen fremgår at med den nåværende utdanningskapasitet vil tannlegedekningen i Norge bli redusert med 630 årsverk (16 pst.) frem til 2015 og med 1 150 årsverk (26 pst.) frem til 2030. Tannlegene - og særlig de med spesialistkompetanse - er i dag sterkt geografisk skjevfordelt med høy dekning i universitetsbyene Oslo og Bergen og dårlig dekning i distriktene, spesielt i Trøndelag og Nord-Norge. Nedgangen i tannlegeårsverk rammer særlig den offentlige tannhelsetjenesten, som står for størstedelen av tannpleien i distriktene. Disse medlemmer er kjent med at for tiden står 10-30 pst. av alle offentlige tannlegestillinger ledige, og at det er forventet stor økning i ledigheten i årene fremover.

Disse medlemmer viser til komitéflertallets henstilling til departementet under fjorårets budsjettbehandling om en rask avklaring av spørsmålet om tannlegeutdanning i Tromsø.

På bakgrunn av den raske forverringen av tannlegemangelen i den offentlige tannhelsetjenesten, ber disse medlemmer departementet ta initiativ til et nasjonalt løft for å bedre situasjonen. Disse medlemmer vil derfor be Regjeringen ta initiativ til etablering av en fullverdig tannlegeutdanning ved Universitetet i Tromsø.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen opprette en fullverdig tannlegeutdanning ved Universitetet i Tromsø der den offentlige tannhelsetjenesten vektlegges spesielt i studieopplegget."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener det haster å få en rask økning av tannlege- og tannpleieutdanningen for å få en nødvendig styrking av tannhelsetjenesten. Disse medlemmer ber Regjeringen komme tilbake i Revidert nasjonalbudsjett for 2002 med en avklaring av hvor en slik økning bør etableres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at trass i et dokumentert økt behov for opptak av tannlegestudenter har verken Sosial- og helsedepartementet eller Kirke-, utdannings- og forskningsdepartementet i budsjettforslaget tatt stilling til opptak av flere tannlegestudenter i 2002.

Disse medlemmer er av den formening at vi bør få et statlig enhetlig ansvar for den offentlige tannhelsetjeneste fra 2003. Den offentlige tannhelsetjeneste befinner seg nå i et vakuum med stor usikkerhet om hvilken organisasjonstilknytning tjenesten vil få i fremtiden. Disse medlemmer mener dette vakuumet er svært uheldig i en tid hvor rekrutteringen til yrket er meget lav.

Disse medlemmer viser til at en allerede i dag har for mange ubesatte stillinger i den offentlige tannhelsetjeneste. Disse medlemmer mener derfor at det å utdanne et tilstrekkelig antall tannleger med tilfredsstillende geografisk fordeling, vil være en stor utfordring i de nærmeste år. Disse medlemmer viser til at pr. 1. mai 2001 var det om lag 160 ubesatte stillinger i den offentlige tannhelsetjeneste. Samtidig viser beregninger at antall tannleger vil reduseres i løpet av en fem års periode hvis ikke opptak av nye studenter øker. Hvis denne utviklingen fortsetter, vil den offentlige tannhelsetjeneste i distriktene få økte problemer med å skaffe stabil tannlegehjelp. Slik disse medlemmer ser det, vil dette medføre redusert tilbud til befolkningen, noe som spesielt vil ramme de svake gruppene som den offentlige tannhelsetjenesten har et spesielt ansvar for.

Det tar fem år å utdanne tannleger, så det er med andre ord viktig å komme i gang med økt opptak så snart som mulig. For å øke opptaket av tannlegestudenter så raskt som mulig, mener disse medlemmer det må være riktig å øke opptaket ved de eksisterende odontologiske fakultetene i Oslo og Bergen. I dag har disse til sammen 113 studieplasser fordelt på Oslo med 65 og Bergen med 48, hvorav 8 er forbeholdt studenter fra Nord-Norge. Så langt disse medlemmer er gjort kjent med, kan fakultetet i Oslo forutsatt en rask beslutning, øke opptaket fra høsten 2002 med 20 studieplasser, og fakultetet i Bergen kan øke opptaket med 10 studenter og eventuelt fra høsten 2003 øke ytterligere med 10, dvs. til sammen 20 studenter.

Disse medlemmer ser det som særdeles viktig at en allerede fra høsten 2002 utnytter den tilgjengelige kapasitet ved fakultetene i Oslo og Bergen for til sammen økt opptak av 30 nye studenter. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at de odontologiske fakultetene i henholdsvis Oslo og Bergen fra høsten 2002 får anledning til å øke studentopptaket med 20 studenter ved fakultetet i Oslo og 10 studenter ved fakultetet i Bergen."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Stortinget ved behandlingen av fastlegeordningen vedtok at kommunene ikke skulle påføres merutgifter som følge av ordningen. Det er imidlertid påpekt av en samlet sosialkomité i Innst. S. nr. 249 (2000-2001) at som en følge av omorganiseringen av allmennlegetjenesten og forhandlingene om økonomien i fastlegeordningen

vil kommunene samlet sett likevel få en viss utgiftsøkning. Disse medlemmer vil også peke på at det er kommet inn signaler om at flere småkommuner i utkantstrøk har måttet tilby enda mer attraktive ordninger i tillegg til fastlegeavtaleordningen for å kunne få leger til å ville påta seg fastlegeavtale i disse kommunene. Disse medlemmer mener at det er bekymringsfullt dersom småkommuner, som ofte har små og sårbare økonomier, må betale mer for grunnleggende helse- og omsorgstjenester til sine innbyggere enn det andre kommuner må. Disse medlemmer mener at departementet må følge denne utviklingen nøye.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen se på de økonomiske følgene fastlegeordningen har for små utkantkommuner, med sikte på å sikre at disse kommunene ikke må betale mer for grunnleggende helsetjenester til sine innbyggere enn det andre kommuner må."

Komiteens flertall medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at de økonomiske konsekvensene for kommunene i forbindelse med fastlegereformen ble omtalt i St.prp. nr. 82 (2000-2001) (kommuneproposisjonen) fra regjeringen Stoltenberg. Kommunenes samlede merutgifter, anslått til 80 mill. kroner på årsbasis og 50 mill. kroner i 2001, ble ansett kompensert ved at kommunesektorens frie inntekter i 2001 var anslått å øke med 200 mill. kroner ut over det som tidligere var lagt til grunn. Om lag to tredjedeler av beløpet kan tilskrives kommunene. Ved behandlingen av proposisjonen hadde ikke Stortinget merknader til dette.

Av omtalen i proposisjonen framgår det videre at små utkantkommuner som helhet neppe vil få merutgifter som følge av reformen. Merutgiftene kommer i første rekke i større kommuner, som har den laveste legedekningen i forhold til innbyggertallet. Det er i proposisjonen videre vist til at mange kommune både før og etter reformen har avtalt lokale løsninger som innebærer en godtgjøring til legene ut over det som er avtalt sentralt, og at konsekvensene av slike avtaler ikke er regnet med i anslagene. Flertallet vil peke på at staten vanskelig kan påta seg å kompensere kommunenes utgifter til slike lokalt inngåtte avtaler. Det er imidlertid å håpe at behovet for denne type avtaler er blitt mindre som følge av at staten siden 1998 har etablert spesielle stimuleringstiltak for å bedre rekrutteringen til primærlegjetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti ønsker å styrke rekrutteringen av fastleger til kommuner med særlige rekrutteringsvansker og fremmer forslag om at kap. 701 post 21 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 129,6 mill. kroner.

## Kap. 702 Nemnd for bioteknologi

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås det bevilget 6,0 mill. kroner for 2002 mot 5,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2001.

Komiteen seier seg samd i Regjeringa sitt framlegg om å styrke Bioteknologinemnda si uavhengige stilling ved å ikkje knyte den opp til det nye Sosial- og helsedirektoratet. Komiteen ønskjer at sekretariatet sitt faglege sjølvstende skal tryggast ved å la den vidareførast som eiga verksemd og i egne lokaler.

Komiteens sitt fleirtal, medlemene frå Arbeidarpartiet, Høyre, Framstegspartiet og Kristeleg Folkeparti, ser kap. 702 Nemnd for bioteknologi som ei organisatorisk sak i denne omgang, og vil ikkje her gå inn på ulike sider av bio- og genteknologi-problematikken.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til merknaden fra Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i forbindelse med sosialkomiteens budsjettbehandling for år 2000 der det het at

"Regjeringen bør vurdere, innenfor rammene av de folkerettslige forpliktelsene Norge har, å ikke gi godkjenning til omsetning av genmodifisert mat på det norske markedet, inntil man vet mer om hvilke implikasjoner genmodifisert mat har på mennesker."

Disse medlemmer vil uttrykke glede over de betraktninger Arbeiderpartiets landsmøte gjorde vedrørende bruk av genmanipulerte produkter. Disse medlemmer vil si seg helt enig med Arbeiderpartiets landsmøte når det uttrykker følgende:

"Når det gjelder beslutninger om anvendelse av bio- og genteknologiske oppfinnelser, vil Arbeiderpartiet legge til grunn et føre-var prinsipp og la tvil komme naturen og mennesket til gode. Genmanipulert mat tilbys på verdensmarkedet, men er foreløpig ikke godkjent for salg i Norge. Arbeiderpartiet vil at vi skal tenke oss godt om før vi eventuelt åpner for salg av slike produkter. Vi har til enhver tid bare mulighet til å teste genmanipulerte produkter for eventuelle skadevirkninger som vi fra før av har innsikt til å forestille oss. Et midlertidig forbud vil sikre tid til diskusjon og utredning, og dermed beskytte mennesker og miljø mot uopprettelige skadevirkninger."

Disse medlemmer vil også peke på at et lekfolkspanel bestående av femten personer på en konferanse arrangert av Bioteknologinemnda, Teknologirådet og NENT (Den nasjonale forskningsetiske komité for naturvitenskap, forskning og teknologi) den 16. november 2000 la fram en uttalelse til myndighetene hvor det ba om at det blir innført et midlertidig forbud mot genmat. Lekfolkspanelet skriver blant annet i sin uttalelse:

"Lekfolkspanelet har vurdert flere varianter av et moratorium, samt sak til sak godkjenning. Førerevarprinsippet har vært vårt utgangspunkt og dannet grunnlaget for diskusjonen. Vi har vurdert nåværende praksis med sak til sak godkjenning og kommet fram til at et moratorium vil gi oss tid. Tid til å få ny viten. Tid til å samordne og forbedre lover og regler. Tid til å forstå langsiktige konsekvenser."

Disse medlemmer mener at dette er vurderinger som det er vel verdt å lytte til. Disse medlemmer forutsetter at Regjeringen vil gi saken om et midlertidig forbud mot genmat en grundig vurdering som inkluderer betraktningene fra lekfolkspanelet, og at Regjeringen vil legge fram dette for Stortinget så raskt som mulig.

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

Det foreslås bevilget 67,2 mill. kroner for 2002 mot 68,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler til kap. 732.

Komiteen viser til at det er betydelige helsemessige problemer blant innsatte i norske fengsler. Dette gjelder både psykiske og somatiske lidelser, alkohol- og stoffmisbrukrelaterte sykdommer. Komiteen har merket seg at det fortsatt i snitt er fra fem til åtte innsatte med alvorlige psykoser som oppfyller kravene i lov om psykisk helsevern for tvangsinnleggelse. Komiteen vil bemerke at selv om ventetiden for behandling av psykotiske innsatte er gått ned, er det ikke, etter komiteens mening, tilfredsstillende at en fortsatt skal ha mennesker med alvorlige psykiske lidelser sittende i fengsel, heller ikke for kortere tid. Komiteen vil henstille til departementet å påse at så ikke skjer. Komiteen er tilfreds med at det ved utbyggingen av tjenestetilbudet som skal skje innen opptrappingsplanen for psykiatrien, også blir et vesentlig styrket behandlingstilbud for innsatte med psykiske lidelser. Komiteen vil påpeke at dette tilbudet må konkretiseres, og samspillet mellom helsetjenesten for innsatte og psykiatriske institusjoner må betydelig bedres slik at en rask tilgang til behandling sikres for de innsatte.

Komiteen viser til at fylkeslegene har avdekket alvorlige mangler med medisindistribusjon i et stort antall norske fengsler, og komiteen ber departementet følge opp denne undersøkelsen slik en kan få en faglig forsvarlig medisindistribusjon i norske fengsler.

Komiteen viser til at de nye strafferettslige særreaksjonene, herunder dom til tvungent psykisk helsevern, trer i kraft 1. januar 2002. Komiteen forutsetter at det psykiske helsevern tilføres nok ressurser gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse til å ivareta behandlingen av personer som dømmes til behandling i stedet for fengselsstraff. Komiteen vil i denne sammenheng påpeke at en behandlingsdom er en rettsavgjørelse som vil ha store økonomiske konse-

kvenser, og viser til at staten skal dekke de ekstra kostnadene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil for øvrig bemerke at det ikke i budsjettproposisjonen denne gangen heller er sagt noen ting om det spørsmål komiteen reiste i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-1999) vedrørende ivaretagelse av mennesker som dømmes til behandling i stedet for fengselsstraff. Flertallet vil i denne sammenheng påpeke at en behandlingsdom er en rettsavgjørelse som vil ha store økonomiske konsekvenser for den enkelte kommune som berøres, uten at domsavgjørelsen innebærer en revurdering av den enkelte kommunes muligheter til å bære kostnadene for gjennomføringen av sikringen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til de spørsmål komiteen reiste i Budsjett-innst. S. nr. 11 (1998-1999) vedrørende ivaretagelse av mennesker som dømmes til behandling i stedet for fengselsstraff. De nye strafferettslige særreaksjonene, herunder dom til tvungent psykisk helsevern, erstatter sikringsinstituttet og trer i kraft 1. januar 2002. Disse medlemmer forutsetter at det psykiske helsevern tilføres nok ressurser gjennom Opptrappingsplanen for psykisk helse til å ivareta behandlingen av personer som dømmes til behandling i stedet for fengselsstraff. Disse medlemmer vil peke på at gjennomføring av de andre strafferettslige særreaksjonene: dom til forvaring og dom til tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede, vil kunne ha store økonomiske konsekvenser, og viser til at staten skal dekke de ekstra kostnadene som slike dommer medfører.

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

Det foreslås bevilget 177,8 mill. kroner for 2002 mot 129,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler til kap. 730, 732 og 739.

Komiteen vil understreke at mangelen på kvalifisert personell er et av de største hinder for god kapasitetsutnyttelse og -utvidelse i norsk helsevesen. Det har i flere år vært stor mangel på pleie- og omsorgsarbeidere både innen spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Komiteen ser den synkende interessen for og søkningen til helse- og sosialfagene som bekymringsfull. Særlig gjelder det hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Det er også en beskjeden økning i antallet sykepleiere i den offentlige helse- og sosialtjenesten for perioden 1997-2000. Komiteen mener at mangelen på sykepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere kan bli flaskehalsen i helsevesenet, særlig innenfor områder med stort behov for pleie og stell. Det blir også vanskelig å nå målene i handlingsplanene

innen eldreomsorg, kreft og psykiatri, som forutsetter 21 600 nye årsverk innen 2006.

Komiteen vil også peke på at mangelen på helsepersonell i seg selv kan bidra til å gjøre yrkene lite attraktive, fordi arbeidsbelastningen blir ekstra stor når det er vanskelig å få tak i kvalifisert personell ved sykdomsfravær og permisjoner. Komiteen ser det som nødvendig at det settes i verk særskilte tiltak for å øke rekrutteringen til omsorgsyrkene.

Komiteen er kjent med at svært mange av dem som utdannes til sykepleiere, ikke blir værende i sykepleien. Komiteen mener at det samtidig med å øke rekrutteringen er viktig å få tilbakeført til helsevesenet både sykepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere og annet helsepersonell som i dag er ute av helsetjenesten.

Komiteen mener det også er viktig å legge til rette for at de ufaglærte som arbeider i helsevesenet, får en mulighet til å få godskrevet realkompetanse for opptak til høyere utdanning på individuelt grunnlag. Dette bør framheves overfor hjelpepleiere som ønsker å bli sykepleiere.

Komiteen viser til at det fra 1997 og fram til i dag er satt inn ulike virkemidler for å redusere mangelen på helsepersonell, herunder sykepleiere og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere. Komiteen kan konstatere at tiltakene så langt ikke har vært tilstrekkelig for å møte behovet, og tiltakene kan delvis ha vært utilstrekkelige.

Komiteen understreker at arbeidet med å sikre personell og kvalifiseringstiltak innen helse- og sosialsektorens ansvarsområde er et kontinuerlig arbeid. Komiteen viser til at målene for handlingsplanen "Rett person på rett plass" fordrer fortsatt innsats med et bredt tiltaksspekter.

Komiteen viser til at utdanningskapasiteten er vesentlig bedret på viktige områder som lege- og sykepleiestudiet og for andre mindre faggrupper. Resultatene av dette vil gi seg utslag i de nærmeste årene. Komiteen ser med særlig bekymring på den lave søkningen til hjelpepleier- og omsorgsfagene og viser til Regjeringens tiltak for rekruttering til utdanningen og økt yrkesaktivitet for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, samordning av utdanningen og godkjenning av etterutdanning. Komiteen viser til tiltak for å bedre utdanningskapasiteten for stråleterapeuter, tannleger, farmasøyter og psykologer. Komiteen understreker betydningen av en kontinuerlig oppfølging av utviklingen for å holde tritt med økt etterspørsel grunnet stadig flere og mer omfattende handlingsplaner for alle deler av helse- og sosialsektoren.

Komiteen mener at det er nødvendig med både konkrete rekrutteringstiltak og stabiliseringstiltak i form av attraktive arbeids- og lønnsforhold. Komiteen mener at det er et mål i seg selv å ha tilstrekkelig arbeidskraft i Norge til å dekke helse- og omsorgsoppgavene vi selv har satt oss som mål i vårt samfunn.

Komiteen mener at avlønningen er et viktig element for rekrutteringen og viljen til å stå i yrket. Sykepleiere og hjelpepleiere/omsorgsarbeidere henger etter

i lønnsutviklingen i samfunnet, og mange med denne typen kompetanse kan få bedre betalte jobber i andre bransjer. Det må derfor være et mål at lønningene også i disse yrkene blir på et slikt nivå at det blir attraktivt å fortsette i et yrke man har utdannet seg til.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, ser at det fortsatt er et visst behov for supplerende rekruttering fra utlandet i akutte mangelsituasjoner. Flertallet mener det er viktig å arbeide for å bedre godkjenningsordningen for personer med profesjonsutdanning fra utlandet. Flertallet viser også til at tilskudd til tilleggsutdanning for mangelpersonellgrupper utenfor EØS-området er et viktig virkemiddel.

Flertallet understreker at arbeidsgiverne og arbeidstakerorganisasjonene i fellesskap vil være de nærmeste til å utvikle og avtale lønns- og arbeidsvilkår og nye typer tiltak for mer fleksibelt bruk av personell, nye arbeidstidsordninger og bedring av arbeidsmiljø for å sikre rekruttering og å beholde kvalifisert personell. Flertallet legger vekt på en bedret lønnsutvikling for kvinnedominerte sektorer og vil legge forholdene til rette for at sykehusene og kommunene kan ha økonomisk handlefrihet til å prioritere tiltak for å beholde og rekruttere personell. Flertallet peker også på Regjeringens støtte til kvalifiseringstiltak, ledelsesutvikling og videreføring av støtten til etter- og videreutdanning for helse- og sosialpersonell.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at import av helsepersonell fra utlandet bør være tidsbegrenset for å dekke behovet i den tiden det tar for å legge forholdene bedre til rette for økt rekruttering og bedre lønns- og arbeidsvilkår for sykepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere.

Disse medlemmer viser til at Stortinget de seneste år har vedtatt en rekke omfattende helsereformer som kun kan realiseres til beste for pasientene ved tilstrekkelig tilgang på kompetent helsepersonell. Mangel på sykepleiere i sykehus og omsorgsarbeidere i eldreomsorgen er i dag flaskehals som går ut over både kapasitet og kvalitet i tjenestene. Disse medlemmer er imidlertid kjent med at svært mange sykepleiere går i deltidsstillinger, og et betydelig antall sykepleiere er ute av helsetjenesten fordi den verken arbeidsmessig eller lønnsmessig sett er attraktiv. Også en betydelig andel av omsorgsarbeidere og hjelpepleiere går i til dels små brøkstillinger, og her er det også mye å hente ved å bedre lønns- og arbeidsforholdene for disse. Disse medlemmer må dessverre konstatere at handlingsplanen for rekruttering av helsepersonell i tidsrommet 1998-2001 har hatt liten effekt når det gjelder å re-rekruttere sykepleiere og hjelpepleiere til omsorgssektoren. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til en undersøkelse gjort av Norsk

Gallup for Norsk Sykepleierforbund i 2000 hvor 70 pst. av de deltidstilsatte sykepleierne opplyste at de kunne jobbe mer dersom årslønnen ble økt med ca. 50 000 kroner i året. Norsk Helse- og Sosialforbund har også gitt uttrykk for at et lønnsløft nå må til for å gjenrekruttere hjelpepleiere og omsorgsarbeidere tilbake til helsevesenet. I tillegg til lønn mener disse medlemmer at det også er viktig å likestille tredelt turnusarbeid med helkontinuerlig skiftarbeid. Dette mener disse medlemmer vil medvirke til at flere sykepleiere og hjelpepleiere vil ta heltidsarbeid.

Disse medlemmer fremmer med henvisning til Innst. S. nr. 304 (2000-2001) følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen med utgangspunkt i handlingsplan for helsepersonell 1998-2001 raskt å fremme forslag til konkrete tiltak som kan få utdannet helsepersonell tilbake til sine yrker, og som kan få deltidssarbeidende hjelpepleiere og sykepleiere til å arbeide mer. Stortinget ber i denne sammenheng om at Regjeringen utarbeider en lønns pakke til pleie- og omsorgspersonell på linje med det som tidligere er gjort for andre yrkesgrupper innen offentlig sektor hvor det har vært store rekrutteringsproblemer."

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny handlingsplan for rekruttering av helsepersonell 2002-2005 der det legges vekt på konkrete tiltak for å rekruttere sykepleiere og annet pleie- og omsorgspersonell og på å stabilisere bemanningssituasjonen. I denne sammenheng ber Stortinget om at det vurderes endringer bl.a. i arbeidsmiljøloven slik at det arbeides videre med at tredelt turnusarbeid likestilles med helkontinuerlig skiftarbeid."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sine merknader foran og fremmer forslag om at kap. 705 post 61 økes med 30 mill. kroner og bevilges med 140,3 mill. kroner.

Som ledd i å bedre lønns- og arbeidsvilkårene for omsorgspersonell foreslår komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti å styrke lønnsvilkårene til omsorgspersonell med 100 mill. kroner. Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 705 post 60 økes med 100 mill. kroner og bevilges med 134,8 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg rapportene om at innføring av fastlegeordningen har økt legedekningen i det offentlige helsevesenet mange steder. Flertal-

let er enig i at det er nødvendig at det rettes oppmerksomhet mot de særskilte faglige og organisatoriske forutsetningene som allmennlegetjenesten i distriktene byr på. Flertallet ser behovet for fortsatt å ha tiltak som sikrer en geografisk fordeling av leger til allmennlegetjenesten.

### Kap. 706 Sosial- og helsedirektoratet

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås det bevilget 198,3 mill. kroner for 2002. Kapitlet er nytt i 2002-budsjettet, og det er omdisponert midler fra kap. 600, 604, 610, 674, 676, 704, 713, 714, 733 og 2600.

Komiteen vil syne til at Sosial- og helsedirektoratet som vert etablert i 2002, skal være et forvaltnings- og kompetanseorgan direkte underlagt Sosial- og helsedepartementet. Komiteen ser det som positivt at direktoratet skal bidra til å gjennomføre og iverksette nasjonal politikk innad helse- og sosialtenesta. Komiteen har merka seg at sentrale verkemidlar vil vere nasjonale handlingsplanar, opplysningsverksemd og forvaltning av regelverk og tilskotsordningar.

Komiteen vil syne til at direktoratet skal ha ein viktig servicefunksjon overfor regionar, kommunar og andre lokale aktørar og bidra med rådgjeving om effektive tiltak og iverksetjing av desse. Komiteen vil vidare syne til at direktoratet får ein koordineringsfunksjon med frivilleg-sektor samtidig som det skal ivareta sekretariatsfunksjon for ei lang rekke fagråd, utval og nemnder.

Komiteen har merka seg at det i 2002 vil bli teke ein gjennomgang av organiseringa av tilbod til funksjonshemma. Komiteen har vidare merka seg at det i Revidert nasjonalbudsjett for 2002 vil bli gjort greie for statusen i arbeidet i direktoratet.

Komiteen finner det naturlig at direktoratet skal utvikle en bestillerkompetanse overfor eksterne forskningsmiljøer og ha kompetanse til å oppsummere forskning som foregår andre steder. Komiteen understreker at det ikke bør bygges opp noe eget forskningsmiljø med kapasitet til å igangsette flere egne forskningsprosjekter i direktoratet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til helseministerens brev av 4. desember 2001 angående denne saken der han skriver:

"Sosial- og helsedirektoratet skal ikke ha forskningsaktiviteter som forutsettes å ha en fri og uavhengig stilling, dette er forskning som bør skje ved universitets- og forskningsmiljøene. Direktoratet skal kunne bestille forskning i eksterne forskningsmiljøer og ha kompetanse til å oppsummere forskning på sosial- og helse-tjenesteområdet (metodevurdering og kunnskapssammenstilling). Direktoratet skal videre ha utredningskompetanse og kunne gjennomføre forskningsbaserte utredninger."

Han skriver videre:

"Jeg kan for øvrig opplyse at jeg legger opp til at SMM ikke skal samorganiseres med direktoratet fra 1. januar 2002. Kontrakten mellom Sosial- og helsedepartementet og Sintef Unimed videreføres for 2002. Jeg vil komme tilbake til eventuelle endringer i dette opplegget i budsjettproposisjonen for 2003."

Flertallet slutter deg til disse vurderingene og legger til grunn at en kommer tilbake med opplegget for SMM i budsjettproposisjonen for 2003. Direktoratet skal kunne bestille forskning i eksterne forskningsmiljøer og ha kompetanse til å oppsummere forskning på sosial- og helsetjenesteområdet (metodevurdering og kunnskapssammenstilling). Direktoratet skal videre ha utredningskompetanse og kunne gjennomføre forskningsbaserte utredninger. Antallet ansatte i tilknytning til dette skal være på et lavt nivå.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader til samme sak i innstilling til Ot.prp. nr. 26 (2001-2002).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 706 post 1 reduseres med 3 mill. kroner og bevilges med 195,33 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet fremmer forslag om at kap. 706 post 1 økes med 0,6 mill. kroner og bevilges med 198,93 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til omorganiseringen av den sentrale sosial- og helseforvaltning i forbindelse med behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett 2002, der 11 etater ble innlemmet i tre store etater: Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statens helsetilsyn. Disse store etatene rommer betydelig virksomhet som Stortinget har interesse av og behov for å følge blant annet i budsjettsammenheng. Dette medlem vil derfor påpeke at det er et selvstendig behov for at departementet i framtiden rapporterer mer detaljert for disse tre etatene enn det er gjort i budsjettforslaget for 2002, med en stor sekkepost under driftsutgifter.

Dette medlem vil også stille spørsmål om hensiktsmessigheten av å opprette et Sosial- og helsedirektorat, når Regjeringen nå har besluttet å dele Sosial- og helsedepartementet i to separate departementer, et Sosialdepartement og et Helsedepartement. Rent organisatorisk må det bli vanskelig å forholde seg til to departementer og to statsråder i en virksomhet som skal fungere som én etat.

#### **Kap. 707 Nasjonalt folkehelseinstitutt**

Det foreslås bevilget 377,3 mill. kroner for 2002. Kapitlet er nytt i 2002-budsjettet, og det er omdisponert midler fra kap. 710, 712, 719, 739 og fra Landbruksdepartementets budsjett.

Komiteen støtter forslaget om å opprette Nasjonalt folkehelseinstitutt der flere oppgaver samles under

én etat. Komiteen sier seg enig i at kjerneoppgavene vil være:

- Utvikle kunnskapsgrunnlaget på folkehelseområdet gjennom helseregistere og befolkningsundersøkelser, herunder innsamling, registrering, kvalitetssikring og forskning på data og biologisk materiale.
- Drive forskning, overvåkning, beredskap, og rådgivning innen smittevern og miljømedisin.

Komiteen registrerer at det pågår en omfattende prosess med arbeids- og oppgavefordeling mellom Sosial- og helsedepartementet, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statens helsetilsyn. Komiteen vil peke på at dette arbeidet bør være et godt grunnlag for organisering av den nye etaten.

Komiteen er tilfreds med de målstrategier som er formulert, og at Nasjonalt folkehelseinstitutt skal være etablert og operativt i 2002. Nasjonalt folkehelseinstitutt skal i 2002 prioritere arbeidet med målstruktur og vurdere strategier og hovedprioriteringer. Komiteen ser fram til en grundig redegjørelse om status for arbeidet i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett våren 2002.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 707 post 1 reduseres med 4 mill. kroner og bevilges med 250,2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til omorganiseringen av Sosial- og helsedepartementet i forbindelse med behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett 2002, der 11 etater ble innlemmet i tre store etater: Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Statens helsetilsyn. Disse store etatene rommer betydelig virksomhet som Stortinget har interesse av og behov for å følge blant annet i budsjettsammenheng. Disse medlemmer vil derfor påpeke at det er et selvstendig behov for at departementet i framtiden rapporterer mer detaljert for disse tre etatene enn det er gjort i budsjettforslaget for 2002 med en stor sekkepost under driftsutgifter.

Disse medlemmer er bekymret over økningen i livsstilsrelaterte sykdommer, og mener det er på høy tid at det legges inn en større innsats på forebygging. Dette vil kunne gi store innsparinger i helsevesenet. Det er viktig å få dokumentert hvilken innføring økt fysisk aktivitet og bedre kosthold vil ha på folkehelsen, og hvilket scenario for fremtidig ressursbruk i helsevesenet en økt satsing på forebygging vil innebære, sammenlignet med en utvikling der det ikke legges inn økt innsats for forebygging.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem en stortingsmelding om en nasjonal aktivitetsplan som tar på alvor



sammenhengene mellom kosthold, fysisk aktivitet og helse."

### **Kap. 708 Statens helsetilsyn og fylkeslegene**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås det bevilget 241,0 mill. kroner mot 231,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 234,6 mill. kroner. Det er overført 7,0 mill. kroner fra 2000 til 2001.

Midlene ble i 2001 bevilget over kap. 700.

Komiteen vil understreke betydningen av det arbeidet som utføres så vel av Statens helsetilsyn, som i regi av fylkeslegenes kontorer rundt omkring i landet. Fylkeslegene bidrar til å skaffe til veie god oversikt over rekrutteringen av helsepersonell, og til å gi Statens helsetilsyn en fortløpende oversikt over tilstanden knyttet til det samlede helsetjenestetilbudet i de ulike fylkene. Fylkeslegene ivaretar også en viktig funksjon som klageinstans for befolkningen.

Tall pr. 29. november 2001 fra Statens helsetilsyn viser at 17 av 48 (35 pst.) av assisterende fylkeslegestillinger nå står ubesatt. Rekrutteringssituasjonen til fylkeslegeembetet er etter komiteens syn bekymringsfull, fordi fylkeslegene ivaretar vesentlige samfunnsmedisinske oppgaver. Det er etter komiteens syn nødvendig å foreta en gjennomgang av hele det samfunnsmedisinske fagområdet, også knyttet til samfunnsmedisinske oppgaver i de ulike kommunene. Komiteen vil påpeke at dette vil gjelde oppgaver ivare tatt av kommunelege 1 og oppgaver tillagt smittevernansvarlig lege, samt øvrig offentlig legearbeid som følger av lov om kommunehelsetjeneste. Dette er vesentlige samfunnsoppgaver som fortsatt skal ivaretas også med endrede strukturer for så vel kommunehelsetjenesten (fastlegereformen) som spesialisthelsetjenesten (endringen av sykehusenes eierskap).

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å foreta en gjennomgang av situasjonen for de samfunnsmedisinske fagområdene, både hva angår fagutviklingen og rekrutteringen til disse, og legge fram saken for Stortinget på egnet måte."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, slutter seg til den reorganiseringen som nå blir foretatt i Statens helsetilsyn. Flertallet mener dette er viktig for å få en klarere rollefordeling som vil styrke tilsynsfunksjonen, og at denne omorganiseringen vil gi en bedret samlet ressutnyttelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at trange økonomiske rammer for Statens helsetilsyn og omprioritering innenfor ram-

mene ut fra rene folketallsbetraktninger i de ulike fylkene over tid vil kunne bidra til at rekrutteringsvanskene blir særlig store i de fylkene som generelt sliter tyngst med å rekruttere fagpersonell. En del av fylkeslegenes oppgaver vil være særlig ressurskrevende i fylker med lange reiseavstander og med en spredt bosetning, og dette bør det etter disse medlemmers syn også tas hensyn til ved innbyrdes ressursfordeling mellom de ulike fylkene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti ønsker å bidra til at Statens helsetilsyn kan bedre mulighetene for å rekruttere helsepersonell til sine fagstillinger og til å styrke fylkeslegenes kontorer rundt omkring i landet.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 708, post 1 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 250,5 mill. kroner.

### **Kap. 711 Statens retts toksikologiske institutt**

Det foreslås bevilget 55,2 mill. kroner for 2002 mot 51,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 56,0 mill. kroner.

Komiteen vil vise til at formålet med Statens retts toksikologiske institutt (SRI) er færre rusmiddel- og medikamentskader. Knyttet til dette er instituttets hovedmål:

- å avgi rettssikre besvarelser på spørsmål om skadelig bruk av rusmidler og medikamenter hos enkeltindivider og
- å øke kunnskapen i samfunnet om virkningene av rusmidler og medikamenter.

SRI mottar prøver fra politiet, rettsvesenet, kriminalomsorgen, yrkeslivet og sosialomsorgen. Resultatet fra disse prøvene gjør det mulig å følge utviklingen med hensyn til bruk av rusmidler og andre fremmedstoffer. Komiteen er bekymret over at det er en økende forekomst av de fleste rusmidler i de innsendte påvirkningssakene, og det er funn av THC (cannabis), flunitrazepam (virkestoffet i Rohypnol) og ecstasy-stoffer som viser en betydelig økning. Komiteen er videre bekymret over økningen i bruk av illegale rusmidler og medikamenter. Norge har videre blant Europas høyeste antall narkotikadødsfall. Komiteen ser på SRI som en viktig instans for å kunne fremskaffe kunnskap om rusmidler/medikamenter knyttet til biomedisinske virkninger, farlig kjøring, ulykker og overdosedødsfall.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det er ulike former for kostnadsdekning for testing av alkohol og andre rusmidler. Disse medlemmer vil påpeke at det er gratis for politiet å rekvirere alkoholanalyser fra Statens retts toksikologiske institutt, mens

politiet nå belastes for kostnadene ved å få gjennomført analyser av andre rusmidler enn alkohol. Før 1. januar 2000 ble analyser av andre rusmidler enn alkohol dekket over Justisdepartementets ramme. Disse medlemmer er bekymret over den praksis som er resultatet av denne forskjellen på kostnadsdekning for alkohol og andre rusmidler, og for at faren for å bli tatt for misbruk av andre stoffer enn alkohol ved straffbare handlinger blir redusert.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet også i Revidert nasjonalbudsjett for 2001 foreslo å styrke Statens rettskologiske institutt. Dette medlem vil derfor også nå øke bevilgningen til SRI med 4 mill. kroner for å sikre at det ikke er økonomiske grunner som avgjør hvilke stoffer som blir oversendt og undersøkt ved SRI.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 670 post 70 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 51,1 mill. kroner.

#### **Kap. 715 Statens strålevern**

Det foreslås bevilget 80,5 mill. kroner for 2002 mot 80,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 739.

Komiteen vil understreke betydningen av at vi i Norge har et strålevern som representerer en viktig fagmyndighet på området strålevern og atomsikkerhet. Komiteen er enig i prioriteringen av arbeidet rettet mot atomsikkerhet i våre nærområder og havområdene. Dette arbeidet er en del av Regjeringens handlingsplan for atomsikkerhet i Nordvest-Russland. Med bakgrunn i den internasjonale situasjonen vil komiteen også understreke betydningen av Strålevernets prioritering av Kriseutvalgets evne til å håndtere ulykkesituasjoner og andre kriser.

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

Det foreslås bevilget 33,8 mill. kroner for 2002 mot 32,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 33,1 mill. kroner. Det er overført 0,9 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 739.

Komiteen viser til de prioriteringer Kreftregisteret har for 2002, som er i samsvar med de føringer som er lagt i Nasjonal kreftplan. Komiteen vil understreke den intensjon som kommer frem i flertallsmerknad i Innst. S. nr. 325 (2000-2001) Om omprioriteringer og tilleggsbevilgninger på statsbudsjettet for 2001:

"Dette innebærer at Kreftregisteret opprettholdes som egen institusjon med et eget budsjettkapittel i Statsbudsjettet. Det innebærer også at forskningsvirksomheten utvikles videre, både innenfor Kreftregistre-

ret og i samarbeid med andre institusjoner i inn- og utland.

Nasjonalt vil Radiumhospitalet fortsatt være en naturlig samarbeidspartner, og det synes derfor mest hensiktsmessig at rapportering endres fra Sosial- og helsedepartementet til Radiumhospitalet.

En eventuell samlokalisering mellom Kreftregisteret og Radiumhospitalet kan vurderes dersom dette synes hensiktsmessig."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til ovenstående sitat, og dette er etter flertallets mening en klar melding om at Kreftregisteret skal fortsette som selvstendig virksomhet hvis tilknytning til Radiumhospitalet skal være i form av "rapportering".

Komiteen vil peke på at Kreftregisteret har viktige nasjonale oppgaver knyttet til kreftregistrering, egen forskning, rådgivning og informasjonsformidling, og spiller også en viktig rolle i internasjonalt samarbeid. For å ivareta dette må Kreftregisteret bestå som en selvstendig institusjon med eget budsjettkapittel og et eget styre. En organisering innen rammen av et felles helseforetak med Radiumhospitalet skal ikke rokke ved dette. En slik løsning gir muligheten til å utvikle samarbeidet mellom de to virksomhetene på en god måte etter gjennomføring av sykehusreformen.

Komiteen fremmer i tråd med dette følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at Kreftregisteret består som selvstendig institusjon i helseforetaket Radiumhospitalet. Kreftregisteret skal ha eget styre og budsjettkapittel og inneha sentrale, nasjonale oppgaver innen kreftregistrering, forskning, rådgivning og informasjonsformidling."

Komiteen vil understreke at Kreftregisteret må fortsette som egen institusjon, ikke som en integrert del av Radiumhospitalet, slik det klart fremgår av komiteens flertallsinnstilling i Innst. S. nr. 325 (2000-2001) av hensyn til Kreftregisterets autoritet og regionale uavhengighet. Etter komiteens mening vil en lignende ordning som den som er gitt Nemnd for bioteknologi være det beste for å sikre at Kreftregisteret gis de vilkår som er angitt i Innst. S. nr. 325 (2000-2001) til Revidert nasjonalbudsjett 2001. Regjeringen legger vekt på nemndas uavhengighet og sekretariatets faglige selvstendighet. Komiteen påpeker at for å sikre dette foreslås Nemnd for Bioteknologi videreført som en egen virksomhet og i egne lokaler.

#### **Kap. 718 Rehabilitering**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 193,4 mill. kroner for 2002 mot 11,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001

11,7 mill. kroner. Det er overført 0,6 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 614 og 674.

Komiteen konstaterer med tilfredshet at rehabilitering er et fremtidig satsingsområde.

Komiteen vil spesielt påpeke behovet for å styrke barnehabiliteringstilbudet, opptreningsinstitusjonene og arbeidsrettet rehabilitering. Komiteen ser det som viktig å styrke habiliteringstilbudet til barn både i kommunene og i den spesialiserte tjenesten.

Komiteen vil understreke viktigheten av at foreldre har valgfrihet i forhold til de ulike behandlingsopplegg, og ser derfor positivt på at det arbeides videre med å fremskaffe personell som kan sikre videreutvikling av Petø-metodikken og Domanmetoden. Departementet bes arbeide videre med å forenkle de problemstillinger foreldrene møter når de ønsker å ta Petø- og Domanmetodene i bruk. Departementet bes videre utarbeide en samlet strategi for hvordan helsetjenesten og velferdsstaten bedre kan møte familiene med funksjonshemmede barn.

Komiteen er gjennom høringer blitt kjent med at det er en anstrengt økonomi i mange rehabiliteringsinstitusjoner. Komiteen er kjent med at departementet vil komme tilbake med en forutsigbar og permanent finansieringsordning for rehabiliteringsinstitusjonene, herunder også Cato-Senteret. Komiteen viser til at statlig overtagelse av spesialisthelsetjenesten også fører til at finansieringsordningen for opptreningsinstitusjonene vil bli gjennomgått med sikte på forenkling, desentralisering av tjenester og en mer effektiv bruk av de samlede ressurser. Komiteen finner det positivt at NOPI i den sammenheng inviteres til dialog om fremtidig finansieringsordning for opptreningsinstitusjonene.

Komiteen er tilfreds med at departementet vil arbeide for å få igangsatt forsøk med utprøving av helhetlig arbeidsrettet rehabilitering.

Komiteen ser det som positivt at det arbeides videre med å starte opp et utdanningstilbud i konduktiv opplæring i løpet av 2002, og at det tas sikte på å få etablert et nytt intensivt habiliteringstilbud for barn. Et nytt intensivt habiliteringstilbud forutsettes å være en del av styrkingen av barnehabiliteringstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil styrke rehabiliteringstiltakene vesentlig for rusmiddelmissbrukere og bedre de arbeidsrettede rehabiliteringstiltakene for unge uføre.

Disse medlemmer viser til at det i budsjettproposisjonen er foreslått en satsing på videreutvikling av Petø-metodikk, et intensivt habiliteringsopplegg for barn, samt at et behandlingstilbud etter Doman-metoden skal vurderes.

Disse medlemmer viser til etablerte miljøer for Petø-metodikk i bl.a. Hamar og Tromsø, og foreslår en styrking av tilbudene.

Disse medlemmer mener det er av vesentlig betydning å styrke ytterligere forsøk og drift av helseiltak for rusmiddelmissbrukere og viser til Budsjett-innst. S. I. (2001-2002). Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 718 post 21 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 28,35 mill. kroner og at kap. 718 post 61 økes med 30 mill. kroner og bevilges med 205 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet ønsker å styrke det etablerte tilbudet innen Petø-metodikken og foreslår at kap 718 post 21 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 22,35 mill. kroner.

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

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 125,9 mill. kroner for 2002 mot 118,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 118,0 mill. kroner. Det er overført 1,3 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 701.

#### *Post 21 Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren*

Komiteen vil vise til at de nasjonale hovedsatsningsområdene innenfor det helsefremmende og forebyggende arbeid i hovedsak følges opp gjennom tverrdepartementale handlingsplaner og andre tverrsektorielle tiltak.

Komiteen ser det som meget positivt at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har hatt en vekst på ca. 65 pst. målt i antall årsverk. Komiteen har merket seg at ved utgangen av 2000 var 200 stillinger rettet mot barn og unge finansiert gjennom psykiatriplanen.

Komiteen har merket seg at det i forbindelse med felles tilsyn med skolehelsetjenesten ble avdekket mangler i de videregående skolene. Komiteen vil peke på at det gjennom mange år har vært problem med skolehelsetjenesten i de videregående skolene. Komiteen er kjent med at Samarbeidsregjeringen ønsker å bygge ut helsestasjonsvirksomheten til også å omfatte elever i den videregående skolen.

Komiteen finner det særdeles viktig at skolehelsetjenesten blir vesentlig styrket i vårt land. Denne tjenesten må derfor videre utbygges både kvantitativt og kvalitativt. Komiteen vil i den sammenheng peke på at tverrfaglig helsearbeid i skolen kanskje er den viktigste innsatsen som kan gjøres, når det gjelder forebygging av sykdom, både av somatisk og psykisk art, hos barn og ungdom.

Komiteen viser til at disse partier legger vekt på forebygging framfor reparasjon, og mener at det er særlig viktig når det gjelder barn og unge. Komiteen mener at et lavterskel helsetilbud som den skolehelsetjenesten kan tilby, kan ha en svært viktig funksjon når det gjelder å forebygge helseproblemer, både av fysisk og psykisk art. Det gjelder samtidig hjelp til forebyg-

ging av rusmiddelmissbruk, anorexi/bulimi og problemer av psykisk art, men også gi råd om å oppsøke spesialister når det er andre vesentlige behov som ikke kan dekkes av skolehelsetjenesten eller tverretattlig samarbeid i skolen og kommunen. Komiteen vil imidlertid påpeke at dette er et unyttet potensial i stor grad, som med relativt små ressurser kunne forbedres betraktelig med muligheter for gode resultater.

Komiteen viser til en rapport offentliggjort av Statens helsetilsyn 3. juli 2001, som avdekker at skolehelsetjenesten er etablert i de aller fleste barne- og ungdomsskolene, men at videregående skole mangler tilbudet helt, eller at det er svært redusert. Komiteen mener at det er nødvendig og ønskelig å iverksette tiltak for å sikre en utbygging av skolehelsetjenesten i videregående skole.

Komiteen vil også uttrykke bekymring over at kun et fåtall kommuner har etablert et forpliktende tverretattlig samarbeid for å hjelpe elever som har sammensatte problemer av helsemessige, læringsmessige, psykologisk eller sosial art. 1/3 av kommunene hadde ikke oversikt over helseproblemer blant elevene og de risikofaktorer som kan ha sammenheng med skolemiljøet. Et fåtall av kommunene oppgir at de regelmessig foretar kartlegging av trivsel og miljøfaktorer i skolene. I de fleste kommunene blir den samlede kunnskapen om barn og unges helsetilstand ikke systematisert og brukt i det overordnede planarbeid. Kun et fåtall av kommunene har etablert et internkontrollsystem for å sikre at myndighetskrav og standarder blir overholdt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2001-2002) der det er foreslått styrking av overføringene til kommunene under kap. 571 på 30 mill. kroner til skolehelsetjenestens forebyggende virksomhet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å ta initiativ til å sikre at videregående skoler i hele landet får en aktiv og kompetent skolehelsetjeneste som har ressurser til tverretattlig samarbeid, og medvirke til at merkostnadene for en utbygging av skolehelsetjenesten i videregående skole dekkes."

Komiteen vil understreke at det er viktig at det arbeides med forebyggende tiltak knyttet til spiseforstyrrelser. Komiteen har merket seg at undervisningspermen "Kropp, kultur og kommunikasjon" er under evaluering i år.

Komiteen er tilfreds med at ulykkesdødeligheten for de yngste (0-14 år) er redusert med nesten 60 pst. de siste tyve årene. Komiteen vil påpeke den økning i bruddskader som skjer innenfor fritidssektoren. Skader på snøbrett, rullebrett og rullekøyter har økt

betraktelig. Komiteen ser frem til å få mer kunnskap om effektive virkemidler mot dette gjennom prøveprosjektet i Oppland.

Komiteen har merket seg at Norge er det land i verden som har høyest forekomst av lårhalsbrudd. Forskning og forebygging mot multiple årsaksfaktorer er viktig. Komiteen støtter innføringen av en refusjonsordning fra trygden ved kjøp av hoftebeskytter.

Komiteen viser til at Ammehjelpen er en frivillig organisasjon som arbeider for å verne og fremme amming gjennom direkte mor til mor-kontakt. Arbeidet drives henholdsvis ved telefonveiledning og hjemmebesøk, og organisasjonen har i dag cirka 225 frivillige rådgivere.

Komiteen viser til at Ammehjelpen i dag stort sett er basert på frivillig innsats og medlemskontingent, og at de kun har et lønnet årsverk fordelt med 60 pst. stilling til faglig konsulent og en kontorassistent i 40 pst. stilling. Ammehjelpen ble i fjor over Sosial- og helsedepartementets budsjett tilført et tilskudd på 500 000 kroner. Komiteen viser til at det opplyses fra Ammehjelpen at deres sekretariat er for dårlig rustet til å ta imot de stadig økende henvendelsene fra mødre med nyfødte barn hvor dette med amming ofte kan være et problem. Komiteen ser det som særdeles viktig at de fleste mødre ammer sine barn i en viss periode etter fødselen, og det er faglig vitenskapelig antatt at disse barna som ammes en viss periode, får en sterkere fysikk og psyke. Noen fagfolk mener også at den nære kontakten mellom mor og barn under amming kan styrke den psykiske utviklingen til barnet i fremtiden. Komiteen er kjent med at Ammehjelpen i brev av 10. oktober 2001 til Sosial- og helsedepartementet har søkt om en økning av driftstilskuddet fra 500 000 til 650 000 kroner i året.

Komiteen støtter søknaden fra Ammehjelpen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 719 post 21 økes med 0,15 mill. kroner og bevilges med 38,25 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det offentlige må ha hovedansvaret for at de som søker råd og veiledning i abortspørsmål, får nøytral og god informasjon. Disse medlemmer ønsker at midlene til denne type arbeid i hovedsak skal disponeres av det offentlige helsevesenet som ledd i å skape en enhetlig offentlig veiledningstjeneste knyttet til prevensjonsveiledning og til veiledning overfor abortsøkende kvinner.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 719 post 21 økes med 7,5 mill. kroner, hvorav 150 000 kroner til Ammehjelpen, og bevilges med 45,6 mill. kroner.

*Post 50 Norges forskningsråd*

Komiteen vil peke på at bio- og genteknologien er i ferd med å få meget sterk innflytelse på samfunnsstrukturen. Komiteen vil peke på at det i genteknologien er behov for mer kunnskap om de langsiktige helseeffekter.

Komiteen er opptatt av sikker og trygg mat og synes det er positivt at Norsk institutt for genøkologi utvikler metoder for risikovurdering og overvåkning av genoverføring fra genmodifiserte organismer i økosystemer og næringskjeder.

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

Komiteen er tilfreds med at det er foretatt uavhengige evalueringer av de fleste HIV/AIDS-aktiviteter og Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien. Komiteen ser frem til en ny strategiplan for forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer. Komiteen vil peke på at rundt 75 pst. av personer med HIV/AIDS-diagnose er smittet i utlandet. Komiteen vil derfor understreke behovet for å se den nasjonale og globale HIV/AIDS-situasjonen i en sammenheng.

Komiteen støtter det videre arbeidet Aksjonsgruppen for smittevern har startet i Østersjøområdet for å bekjempe tuberkulose, HIV-forebygging og arbeid mot økende resistens mot antibiotika.

Komiteen er gjort kjent med at Bionor AS i Skien med støtte fra Norges forskningsråd har utviklet en terapeutisk vaksine som så langt er godkjent i alle offentlige instanser inklusiv de etiske regionale råd. Det er foretatt en klinisk pilottesting på vaksinen ved Haukeland sykehus, hvor 15 pasienter var involvert med lovende gode resultater. Vaksinen har, så langt komiteen er kjent med, også vakt internasjonal oppmerksomhet. Det står imidlertid igjen en klinisk utprøving av vaksinen slik regelverket krever før vaksinen kan godkjennes for markedsføring og ordinær bruk. Bionor har gjort avtale med Ullevål sykehus, som er villig til å utføre klinisk prøving av vaksinen på i alt 40 pasienter over en toårs periode, som er det minimum som kreves før vaksinen kan markedsføres. Problemet er imidlertid, så langt komiteen har forstått, at Bionor selv ikke har økonomisk mulighet til å bekoste denne kliniske utprøvingen ved Ullevål sykehus, og Forskningsrådet stiller ikke ressurser til rådighet for klinisk utprøving av medikamenter, men forholder seg kun til basisforskning.

Komiteen er kjent med at det over hele verden over flere år har vært jobbet med å utvikle en terapeutisk vaksine med effekt, men har så langt ikke kommet i mål. Slik komiteen ser det, er det særdeles viktig at Norge følger med i forskningen på dette felt, og komiteen vil sterkt anbefale at Bionor AS i Skien får økonomisk mulighet til klinisk utprøving av den lovende vaksine som er fremstilt. Den kliniske utprøvingen av vaksinen ved Ullevål sykehus er kostnadsanslått til cirka 10 mill. kroner.

Komiteen viser til sine merknader og forslag under kap. 732 der dette prosjektet blir finansiert gjennom et øremerket prosjekttilskudd til Ullevål sykehus.

*Post 71 Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv.*

Komiteen slutter seg til forslaget fra Samarbeidsregjeringen om å styrke tilskuddet til forebyggelse av uønskede svangerskap med 2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader under post 21 og fremmer forslag om at kap. 719 post 71 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 23,2 mill. kroner.

*Post 72 Stiftelsen AAN – Alternativ til abort i Norge*

Komiteen mener det er viktig å støtte stiftelsen AAN som arbeider etter målsettingen å verne det ufødte liv ved å tilby rådgivning, hjelp og støtte til kvinner eller par som er blitt uønsket gravid.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til sin merknad under post 21 og fremmer forslag om at kap. 719 post 72 reduseres med 12,1 mill. kroner og utgår.

**Kap. 730 Statlig helsetjeneste**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 18 691,0 mill. kroner for 2002 mot 18 596,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 18 068,2 mill. kroner. Det er overført 2,3 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 674, 705 og 743 og til kap. 732 og 743.

I 2001 var kapitlets navn Fylkeskommunenes helse-tjeneste.

*Post 67 Andre tilskudd*

Komiteen har merket seg at det foreslås bevilget 6,5 mill. kroner til kompetansesentre for aldersdemens, og at beløpet foreslås lagt inn i rammen for Regionale helseforetak (kap. 732).

Komiteen har ikke innvendinger til dette, men forutsetter at hele beløpet fullt ut kommer kompetansesentrene til gode. Forskning og utviklingsarbeid innenfor aldersdemens bør i framtida prioriteres høyt sett ut fra både dagens noe mangelfulle innsats og forventet alderssammensetning og høy levealder i vår befolkning.

Komiteen merker seg at Nasjonalt ryggnettverk foreslås videreført som et tverrfaglig kompetanseforum og samarbeidsorgan for aktive ryggforskere og behandlere av pasienter med rygglidelser. Komiteen vil understreke behovet for en betydelig styrking av kompetansen på dette området. Forekomsten av rygg-lidelser i befolkningen og behovet for en kvalitativ

behandling tilsier at innsatsen for pasienter med rygg-lidelser må styrkes betydelig.

Komiteen sier seg glad for at rehabiliterings- og kompetansesentret for revmatologi ved Diakonhjemmets sykehus nå synes å være økonomisk sikret.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er imidlertid bekymret for at nødvendig tilbygg for rehabiliteringssenteret kan dra ut i tid hvis dette nå skal overlates til ny vurdering i de regionale foretakene. Flertallet er gjort kjent med at en ved Diakonhjemmet har både tomt og byggetillatelse for tilbygget, og flertallet vil henstille til departementet å påse at det regionale foretaket i region øst prioriterer påbygg ved Diakonhjemmets sykehus for rehabiliterings- og kompetansesentret.

#### *Post 70 Innsatsstyrt finansiering av sykehus*

Komiteen vil understreke behovet for en løpende evaluering av alle sider ved det innsatsstyrte finansieringssystemet. Systemet må vurderes og oppdateres i takt med de endringer som kontinuerlig skjer i medisinsk teknologi og behandlingsmuligheter.

Selv om forskningsarbeidet så langt har vist at det ikke er grunnlag for å hevde at pasienter med kroniske lidelser og sammensatte lidelser har kommet dårligere ut etter innføringen av ISF-systemet, så må systemvirkningen hele tida følges tett.

Komiteen viser til at departementet arbeider med en større gjennomgang av kostnadene ved ulike behandlingsformer. Komiteen understreker betydningen av dette arbeidet, da det av hensyn til systemets funksjonalitet og tillit hele tida må gjenspeile de faktiske kostnader ved behandlingsformer og metoder som stadig skifter karakter.

Komiteen vil også vektlegge behovet for at systemet i større grad enn nå ivaretar og styrker samarbeidet mellom tjenestenivåene.

Komiteen har merket seg at departementet tar sikte på å komme med forslag til endringer i finansieringsordningen i forslaget til statsbudsjett for 2003.

Komiteen er meget tilfreds med at kryptaket nå fjernes. Komiteen har sett nødvendigheten av at det i innkjøringen og tilpassingen av et innsatsstyrt finansieringssystem var behov for en mekanisme i systemet som bidro til at staten kun refunderte faktisk økning i aktiviteten, og ikke for bedre eller inntektstilpasset registrering av pasientbehandling. Uten kryptak, dvs. utbetaling for pasienttyngde (DGR-indeks) opp til et visst tak, kunne en risikere at sykehuset fikk bedre betalt kun ved å tilpasse registreringen. Etter over fire år med ISF-system må komiteen anta at registreringsprosedyrene og praksis er tilpasset reelt behandlingsvolum.

Komiteen har merket seg at det ikke synes å la seg gjøre å innlemme sykestuene i ISF-ordningen fra 2002. Foreløpige analyser gjennomført av Norsk pasientre-

gister viser at ISF-kodeverket ikke passer for bruk i sykestuene. Komiteen har merket seg at analyse blir slutført i april 2002, og at departementet arbeider videre med å se på alternative former.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet forutsetter at departementet finner fram til hensiktsmessige finansieringsordninger i påvente av at dette arbeidet slutføres.

Komiteen har merket seg at en del private institusjoner som utfører spesialisthelsetjenester etter avtale med det offentlige, både av regjeringen Stoltenberg og regjeringen Bondevik II er foreslått innlemmet i ISF-ordningen. Komiteen slutter seg til dette.

Komiteen vil også be departementet vurdere i hvor stor grad de private institusjonene som innlemmes i offentlig finansiering gjennom ISF-ordningen, skal pålegges å delta i utdanning av helsepersonell, ta turnuskandidater, delta i forskning m.m.

Komiteen har merket seg at departementet vil vurdere å la pasientenes rett til fritt sykehusvalg også omfatte private sykehus etter avtale med de regionale helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil vise til at samarbeidspartiene i sitt justerte budsjettforslag foreslår å øke den innsatsstyrte finansieringen av sykehusene, ISF, fra 50 til 55 pst. ISF-ordningen utvides innenfor det vedtatte system, dvs. at ISF-refusjonen går til de regionale helseforetakene i tråd med Stortingets vedtak. Flertallet foreslår at endringen gjennomføres ved at kap. 730 post 70 økes med 1 325 mill. kroner og bevilges med 14 575 mill. kroner. Kap. 732 postene 71-75 foreslås redusert tilsvarende.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det nå er viktig ved statlig eierskap av de offentlige sykehusene at det fra 2002 blir sørget for at den totale kapasitet for pasientbehandling både i offentlige og private sykehus og klinikker blir utnyttet. Det er derfor etter disse medlemmers mening ikke tilfredsstillende at den innsatsbaserte finansieringen kun skal inkludere de offentlige sykehus og klinikker som spesialisthelsetjenesten i dag har avtale med. Disse medlemmer mener at alle private helsetilbud som er faglig godkjent, skal inkluderes i ISF-ordningen. Disse medlemmer finner det lite tilfredsstillende at private helsetilbud har overkapasitet, mens de offentlige sykehus har manglende kapasitet til å ta unna pasienttilstrømmingen. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene sørger for kjøp av helsetjenester finansiert gjennom den innsatsbaserte finansiering også ved

godkjente private sykehus og klinikker som i dag ikke har avtale med spesialisthelsetjenesten."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det ikke skal være andre egenandeler på sterilisering enn dagens. Dårlig økonomi eller dårlig helse til å ta omsorg for barn bør ikke avgjøre om en kan bli sterilisert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2001-2002) og fremmer forslag om at kap. 730 post 70 økes med 9,3 mill. kroner og bevilges med 13 259,3 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti oppfatter konsekvensene av økning av den innsatsstyrte finansiering fra 40 til 50 pst. som nedslående. Kostnadene til sykehusdrift skyter rett i været, mens effektiviteten går ned, og sykehusene stimuleres i stadig sterkere grad til konkurranse i stedet for samarbeid. Pasientene, sammen med nær sagt alle andre sektorer enn sykehussektoren, blir taperne. Disse medlemmer noterer at stortingsflertallet er villig til å sette enda mer midler over styr, i stedet for å sikre en riktigere ressursbruk gjennom styrking av førstelinjetjenesten slik at mer av behandlingen kan skje der.

Etter disse medlemmers syn bør den innsatsstyrte finansieringen reduseres, og deler av midlene bør i stedet inn i rammene for sikring av en forutsigbar drift av de ulike sykehusenhetene. Disse medlemmer foreslår i første omgang at den innsatsstyrte finansiering reduseres fra 50 til 45 pst, samtidig som hele ordningen gjennomgås kritisk med tanke på hvilke virkninger (og bivirkninger den har hatt).

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å foreta en evaluering av konsekvensene av innføring av innsatsstyrt finansiering med hensyn på effektivitet, eventuelle behandlingmessige vridningseffekter samt vurdering av samfunnskostnader, og legge saken fram for Stortinget på egnet måte."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 730 post 70 reduseres med 1 315,7 mill. kroner, heri ligger tilskudd til sterilisering av kvinner med 9,3 mill. kroner, og bevilges med 11 934,3 mill. kroner.

*Post 71 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sin merknad om egenandeler bl.a. for sterilisering under post 70 og foreslår at kap. 730 post 71

reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 3 455 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti har valgt å redusere den innsatsstyrte finansieringen fra 50 til 45 pst. Midlene er i stedet fordelt til styrking av rammene for poliklinisk virksomhet (post 71), tilskudd til regionsykehus (post 72), og til styrking av tilskudd til helseforetakene (kap. 732 post 70). I tillegg er midlene brukt til styrking av enkelttiltak knyttet til samarbeid innen sykehussektoren, som IT og elektronisk samhandling (kap. 732 post 21), miljøvennlige innkjøp ved sykehus (kap. 730 post 74), til sykestuer (kap. 730 post 73) samt til en generell styrking av tilbudene innenfor det psykiske helsevernet.

Disse medlemmer viser til sin merknad vedrørende IVF under kap. 2751.

Disse medlemmer foreslår at kap. 730 post 71 økes med 275 mill. kroner, herav 249 mill. kroner til generell refusjon av poliklinisk virksomhet, 15 mill. kroner refusjon egenandeler poliklinisk virksomhet, 10 mill. kroner poliklinisk virksomhet knyttet til assistert befruktning og 1 mill. kroner knyttet til sterilisering menn, og bevilges med 3 731 mill. kroner.

*Post 72 Tilskudd til regionsykehus*

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 730 post 72 økes med 215 mill. kroner og bevilges med 2 200 mill. kroner.

*Post 73 Tilskudd til sykestuer (ny)*

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti ønsker å tilrettelegge for en økt utbygging av sykestuer i tillegg til en fullfinansiering av de sykestuene som allerede er i drift. Disse medlemmer tror at presset inn mot sykehussektoren vil kunne reduseres gjennom et økt antall behandlingsplasser i kommunene, både ved at pasienter dermed raskere kan utskrives fra sykehus til hjemkommunene, og ved at en del sykehusinnleggelse unngås gjennom alternativ innleggelse ved sykestuene. Som ledd i en økt satsing på dette forslår disse medlemmer at det bevilges 100 mill. kroner til dette formålet.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 730 ny post 73 bevilges med 100 mill. kroner.

*Post 74 Tilskudd til miljøvennlige innkjøp (ny)*

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at sykehusene gir opphav til en mengde problemavfall. Etter disse medlemmers syn bør sykehusene stimuleres til å foreta miljøvennlige innkjøp gjennom ekstratilskudd til de foretakene som kan dokumentere at innkjøpene innfrir miljøkrav. Disse medlemmer foreslår at det settes av 50 mill. kroner til dette formålet, og forslår at det opprettes en egen post til dette.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 730 ny post 74 bevilges med 50 mill. kroner.

### Kap. 732 Regionale helseforetak

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 29 216,6 mill. kroner for 2002. Kapitlet er nytt i 2002-budsjettet, og det er omdisponert midler fra kap. 701,703, 705, 730, 738, 739 og 2750.

Komiteen viser til at Stortinget har sluttet seg til regjeringen Stoltenbergs forslag om at staten fra årsskiftet skal overta eieransvaret for spesialisthelsetjenester i Norge og organisere disse som helseforetak. I henhold til ny lov om helseforetak er det opprettet et regionalt helseforetak med ansvar for sykehus og annen spesialisthelsetjeneste i hver av de fem helseregionene, jf. Ot.prp. nr. 66 (2000-2001). Den statlige overtakelsen av spesialisthelsetjenesten og organisering i helseforetak omfatter de offentlig finansierte somatiske spesialisthelsetjenestene, psykisk helsevern, rehabilitering og habilitering, spesialisthelsetjenesten og institusjoner/avdelinger for behandling av rusmiddelmissbrukere som er hjemlet i spesialisthelsetjenesten, sykehusapotek og laboratorie- og radiologiske tjenester. Komiteen viser videre til at de regionale helseforetakene skal overta fylkeskommunale driftsavtaler med private spesialister og den fylkeskommunalt eide ambulansetjenesten, og akuttmedisinske kommunikasjonsentraler skal inngå i en statlig eierskapsmodell. De regionale helseforetakene skal også overta ansvaret for driftsavtale med private sykehus, og det skal etableres samarbeid med kommuner der hvor det er etablert samarbeid om nødmeldetjeneste og legevaktsentraler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil framholde at helseforetaksloven utgjør en organisasjons- og ansvarsreform med vekt på å skape klarere ansvars- og rollefordeling. Gjennom overtakelsen av spesialisthelsetjenesten kommer staten i en helhetlig ansvarsposisjon for spesialisthelsetjenesten ved at sektoransvaret, finansieringsansvaret og eierskapet samles på én hånd. Denne eierposisjonen skal brukes til å desentralisere myndighet og ansvar til virksomhetene. Organisering i foretak er et ledd i denne desentraliseringen.

Komiteen har merket seg at helseforetakene vil få arbeidsgiveransvaret for egne medarbeidere og ansvar for bruk av kapital. Foretakene vil også få ansvar for egen økonomi med den begrensning at disse ikke kan gå konkurs. De regionale helseforetakene vil ut fra sitt helhetlige ansvar utøve en overordnet styring også på disse områdene. Foretaksordningen stiller også formkrav til hvordan staten skal utøve sin styring, som må skje gjennom vedtektene eller gjennom beslutninger i foretaksmøte. Dette skal verne virksomhetene mot detaljstyring fra eier og bidra til å gi dem reelt ansvar for egen drift.

Slik komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, ser det, vil statlig eierskap og nyorganisering også gi bedre tilgjengelighet, kvalitet og omsorg for den enkelte, kombinert med en rasjonell ressursforvaltning og et helhetlig samfunnsmessig ledelsesansvar. Slik flertallet ser det, vil statlig enhetlig ansvar for spesialisthelsetjenesten styrke brukerperspektivet, bedre ledelses- og organisasjonsutvikling, gi bedre kvalitet i helsetjenesten, sørge for større innsats og samordning av forskning, bedre kunne tilrettelegge samarbeid mellom ulike nivåer i helsetjenesten og få til en bedre samordning av beredskapsmessige forhold. Samordning av sykehusenes innkjøp og enhetlig planlegging for sykehusutbygging og kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten blir nå et ansvar for de regionale foretakene.

Komiteen har merket seg at det er foretatt en overføring av 28 mrd. kroner fra fylkeskommunenes frie inntekter til de regionale foretakene som en basisbevilgning for driften i 2002.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har videre merket seg at det forutsettes en produksjonsvekst på fra 1 til 2 pst. i 2002. Dette flertallet finner at den foreslåtte produksjonsveksten på fra 1 til 2 pst. er satt for lavt, og mener det er realistisk å regne med en høyere produksjonsøkning under forutsetning av at kryptaket i ISF-ordningen fjernes slik som foreslått i budsjettproposisjonen.

Flertallet er for øvrig av den mening at det må jobbes mer intenst med DRG-problematikken slik at våre fremtidige helseforetak på et langt bedre grunnlag enn i dag kan forutsi sine inntekter i henhold til produksjonen. Flertallet mener at en i gjennomgangen av DRG-satsene må fange opp pasienttyngden ved regionsfunksjonene på en bedre måte enn det som er tilfelle nå.

Flertallet er i denne sammenheng gjort kjent med at regionsykehusene har et betydelig antall pasienter i respirator over kortere og lengre tid som er meget ressurskrevende, og hvor de reelle utgiftene på ingen måte fanges opp av de nåværende DRG-prisene. Andre pasientgrupper som fortrinnsvis behandles på regionsykehusene, er pasienter som trenger ulike former for implantater, og hvor kostnadene langt overstiger DRG-prisen som refunderes til sykehusene for ulike implantatbehandlinger.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er for øvrig av den mening at det må arbeides mer intenst med DRG-problematikken slik at våre fremtidige helseforetak på et langt bedre grunnlag enn i dag kan forutsi sine inntekter i henhold til produksjonen. Disse medlemmer mener at en i gjennomgangen av DRG-satsene må



fange opp pasienttyngden på en bedre måte enn det som er tilfelle nå, og ber departementet følge opp dette i den gjennomgang som nå skal gjøres av det samlede finansieringssystemet. Disse medlemmer støtter forslaget om å utrede en bedre finansieringsordning for psykisk helsevern som i større grad enn nå stimulerer til økt aktivitet også innen denne sektor.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at sykehusreformen gir spesielle utfordringer for de nåværende statssykehusene. Deres rolle er å gi behandlingstilbud til pasienter i hele landet på områder hvor det ikke er formålstjenlig eller hensiktsmessig med mer enn ett behandlingssted. De skal ha et stort engasjement innenfor forskning og utvikling av nye behandlinger, og de skal formidle kunnskaper til studenter og til spesialister ved andre sykehus.

De nåværende statssykehus er lagt til Helseforetak Sør fordi de har regionsfunksjon for dette geografiske området. De får dermed sin finansiering derfra. Men de har flere pasienter fra de andre helseregionene enn fra Helseregion Sør.

Så uklare som finansieringsrammene er, og med muligheter til ulik praktisering av gjestepasientbehandling fra de nåværende helseregionene, kan derfor statssykehusene få problemer med å gjennomføre sine nasjonale oppgaver på samme måte som tidligere.

Resultatet av statssykehusenes engasjement innenfor forskning og utvikling av nye behandlingstilbud har vært gode. Spesielt har Rikshospitalet utviklet tilbud innenfor mange ulike fagområder med stor internasjonal anerkjennelse. Dette har gitt tilbud om spesielle behandlinger som bare statssykehusene utfører i Norge. Behandlinger som er utviklet ved statssykehusene, blir etterpå spredt til andre regionsykehus og sentralsykehus dersom pasienttallet gir grunnlag for det.

Disse medlemmer forutsetter at omfang av forskning og utvikling av nye behandlinger ved statssykehusene ikke nedprioriteres i den omstillingsfasen som sykehussektoren nå er inne i. De nasjonalt rettede behandlinger må ikke bli skadelidende ved den innplassering Rikshospitalet og Radiumhospitalet har fått i de regionale helseforetakene.

Komiteen støtter forslaget om å utrede en bedre finansieringsordning for psykisk helsevern som i større grad enn nå stimulerer til økt aktivitet også innen denne sektor.

Komiteen viser til at Stortinget siden 1995 ved hver budsjettbehandling har bedt Regjeringen prioritere arbeidet med å forbedre ryggomsorgen i Norge. Hittil har "satsingen" gitt få synlige resultater for den enkelte ryggpasient. Kompetansesenteret med landsfunksjon for kompliserte ryggglidelser ble vedtatt opprettet i 2000 ved Regionsykehuset i Trondheim, men så langt har dette kompetansesenteret ikke tatt imot sin første pasient. Komiteen viser til at ryggpasienter opplever stor forvirring i møte med helsevesenet. En

viktig grunn til dette er at ingen enkeltprofesjon har det medisinske hovedansvaret for ryggpasienter. Ryggspesialister eksisterer ikke fordi det ikke finnes noen utdanning til en slik spesialitet, og siden sykehusavdelinger stort sett er organisert etter profesjonsgrenser, finnes heller ingen ryggavdeling, med unntak av noen få dårlig bemannede ryggpoliklinikker. Komiteen vil i denne sammenheng vise til at det også internasjonalt er stor uenighet om visse typer ryggbehandling. Mens eksempelvis Sverige utfører en rekke ulike ryggoperasjoner også på norske pasienter med særdeles godt resultat, regnes denne type operative handling i Norge for eksperimentell behandling. Komiteen er fortsatt av den mening at det er viktig så raskt som mulig å få til et samordnet behandlingstilbud for ulike typer ryggpasienter, og at pasientene får tilgjengelig informasjon om hvor adekvat ryggbehandling kan forventes gitt.

Komiteen er kjent med at det i Norge finnes en ryggforening som har fungert i flere år, og som har et tett samarbeid med Nasjonalt ryggverksnett og Statens institutt for folkehelse. Komiteen viser i denne sammenheng til en enstemmig merknad fra sosialkomiteen i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001) hvor det anføres:

"Komiteen viser til at ryggforeningen gjennom sin særlige kompetanse for brukersida er med i arbeidet i ryggnettverket. Komiteen ber departementet sikre ryggforeningen et nødvendig økonomisk grunnlag for å kunne delta i dette arbeidet."

Så langt mener komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, at departementet ikke har tatt hensyn til denne merknaden fra sosialkomiteen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at pasienter med ryggglidelser er en av de aller største sykdomsgrupper i Norge, og representerer en svært høy kostnad både for den enkelte pasient og for samfunnet. Brukerorganisasjonene har en svært viktig rolle i dialogen mellom pasienter, fagmiljøer og myndigheter. Flertallet mener det er gode grunner for at det bør ytes støtte til driften av pasientforeninger, ikke minst i en tid hvor en innenfor det offentlige helsestellet nå vil bygge opp kompetanse og behandlingstilbudet for pasienter med ryggglidelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ønsker å øke driftsstøtten til Ryggforeningen i Norge med 700 000 kroner.

Komiteen er gjort kjent med at ryggforeningen i samarbeid med Statens institutt for folkehelse har under utarbeidelse et prosjekt, "Rygginfo", som går på å videreutvikle en Internett-basert informasjonstjeneste som skal støtte informerte helsebeslutninger i

flest mulig av de valgsituasjoner en ryggpasient kommer opp i, som valg av behandler, behandling, forståelse av diagnose og håndtering av pasientsituasjonen i forhold til arbeid og dagligliv. Infoprojektet skal være basert på best mulig tilgjengelig vitenskapelig dokumentasjon og brukernes uttrykte behov. Brukerne skal også så langt som mulig få tilgang til grunnlaget bak konklusjonene. Brukerne skal alltid vite hvem som står bak en gitt informasjon, og de skal kunne stole på at Rygginfo ikke har kommersielle, profesjons- eller andre interesser enn å hjelpe brukerne i hans/hennes helsebeslutning. Informasjonen skal tilpasses brukere med ulike grader av kompetanse og forkunnskap. Rygginfoprojektet har en kostnadsramme på 10 mill. kroner over en treårs periode. Komiteen ber departementet vurdere dette informasjonsprosjektet og evt. komme tilbake til Stortinget med forslag om inndekning av prosjektmidler.

Komiteen viser til at Statens senter for epilepsi også blir overført til de regionale helseforetakene fra 1. januar 2002. Komiteen er tidligere gjort kjent med at bygningsmassen ved Statens senter for epilepsi er til dels meget gammel og uhensiktsmessig, og at det er et reelt behov for en ny sengeavdeling ved senteret. Komiteen er også kjent med at det er nødvendig snarest å få etablert en intensiv observasjonspost for å kunne opprettholde pasientstrømmen på dagens nivå. Både ny sengeavdeling og en ny intensiv observasjonspost mener komiteen er viktig å få på plass i den aller nærmeste fremtid. Det er ikke tilfredsstillende at utredningskapasiteten ved Statens senter for epilepsi ikke holder tritt med tilgjengelig operativ behandling ved Rikshospitalet, og at en også her opparbeider lange ventelister for disse pasientene som er i en meget vanskelig livssituasjon. Pasienter lidende av epilepsi har etter komiteens mening vært en underprioritert pasientgruppe over lang tid, og det bør nå rettes opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at departementet bør påse at Helseregion sør prioriterer bygging av en ny sengeavdeling og en ny intensiv observasjonspost ved Statens senter for epilepsi.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at MS-senteret i Hakadal i dag har lite hensiktsmessige lokaler. Særlig er boligdelen langt fra tilfredsstillende. De MS-rammede tilbys dobbeltrom, små rom og dårlig utstyrte rom. Også behandlingsfløyen og administrasjonslokalene er forlenget "utgått på dato" både når det gjelder kvalitet og dimensjonering.

MS-senteret som er eid av MS-forbundet, er 25 år og gir tilbud til MS-rammede fra hele landet. Spesielt viktig er imformasjonskursene som går over 3 uker for pasienter som nylig har fått sin diagnose. Mange mener også at de opptreningsoppholdene som pasientene kan

få med noen års mellomrom, er det som gir dem mulighet til å opprettholde sin tilknytning til arbeidslivet, og mestre de daglige utfordringene. Senteret har et nært faglig samarbeid med SiA, som har ansvar for å stille med lege som er fast tilknyttet sentret, og faglig oppfølging av tilbudet på MS-senteret.

Disse medlemmer viser til at MS-senteret står på helseplanene til Akershus fylkeskommune, men har hele tiden vært et landsdekkende tilbud. Disse medlemmer viser til at MS-senteret i lengre tid har vært i dialog med Akershus fylkeskommune om utbygging, og i økonomiplanen er det lagt inn bygging av ny boligdel. I økonomiplanforutsetningene inngår det at fylket forutsetter statlig medvirkning i investeringene. Både fylkeskommunen og MS-senteret har vært i dialog med statlige myndigheter om dette

Disse medlemmer peker på at det er satt av penger til oppstarting av prosjektering av boligdelen i budsjettet for 2001. Høsten 2001 fikk fylkesordføreren et brev fra Helsedepartementet, underskrevet statssekretæren, hvor det ble vist til at departementet ikke hadde fått ferdigbehandlet sin medvirkning i utbyggingen, men hvor fylkeskommunen ble bedt om å bevilge sine penger slik at prosjekteringen kunne igangsettes.

Disse medlemmer viser til at hovedutvalg for helse- og sosialsaker behandlet utbyggingssaken i november 2001. Administrasjonen tilrådet at avsatte midler til MS-senteret ikke skulle utbetales fordi forutsetningene om statlig medvirkning ikke var avklart. Med henvisning til departementets anmodning og det store behovet for å starte utbyggingen bevilget hovedutvalg for helse- og sosialsaker kr 600 000, som sikrer igangsetting av prosjekteringsarbeidet.

Disse medlemmer viser til at MS-senterets styre mener at statlig medvirkning kan skje gjennom å gi anledning til å heve kurdøgssatsene slik at en blir i stand til å dekke inn kapitalkostnader gjennom virksomheten. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen bidra til utbygging av MS-senteret i Hakadal, enten ved å gi anledning til å øke kurdagssatsene, eller ved å bidra til å dekke kapitalkostnadene ved utbyggingen."

Den av Stortingets vedtatte kreftplan prioriterer en bedre utbygging for palliativ behandling av kreftpasienter. Så langt i planperioden kan ikke komiteen se at det er etablert et tilstrekkelig antall av palliative enheter ved våre offentlige sykehus. Så langt komiteen kan se, skyldes dette først og fremst at de enkelte sykehus pga. stramme budsjetter ikke har kunnet prioritere etablering av mindre palliative enheter med senger i sine sykehus. Noen enheter kjenner komiteen til er etablert, bl.a. ved Telemark sentralsykehus. Driftsutgiftene er imidlertid lite forutsigbare og er avhengig av spesialbevilgning for hvert driftsår. Dette er en uheldig situasjon som ikke stimulerer til at det bygges ut enheter ved flere norske sykehus. Særlig er

slike enheter aktuelle ved samtlige sentralsykehus, som også vil operere som kompetanseenheter for primærhelsetjenesten. Komiteen mener at departementet bør vurdere å utarbeide DRG-priser for palliativ kreftbehandling og annen smertebehandling, og de regionale helseforetakene bør i større grad enn hva fylkeskommunene har maktet, prioritere palliativ behandling både ved egne enheter i sykehusene og ved poliklinikkene for å imøtekomme forutsetningene i kreftplanen Stortinget tidligere har vedtatt.

Komiteen viser til at under Stortingets behandling av norsk kreftplan var det lagt inn en bevilgning for opprettelse av kompetansesentre for lindrende behandling og pleie knyttet til de regionale universitetssykehus. I 2001 ble det bevilget 8 mill. kroner til disse kompetansesentrene ved regionsykehusene, og komiteen vil spesielt gjøre oppmerksom på at denne bevilgningen må videreføres i henhold til kreftplanen. Komiteen mener imidlertid at det bør etableres palliative enheter ved alle våre sentralsykehus og ved de større lokalsykehusene for å dekke behovet for lindrende behandling også utover i vår primærhelsetjeneste. Komiteen mener at det bør være et allment krav at alvorlig syke mennesker som eksempelvis kreftpasienter med en dårlig prognose må kunne holdes smertefri i slutfasen av livet. Komiteen er kjent med at en slik mindre palliativ enhet er etablert ved Telemark sentralsykehus, og at slike enheter planlegges ved flere andre sentralsykehus, og komiteen ber derfor om at de regionale helseforetakene prioriterer dette området innen spesialisthelsetjenesten, slik at alle alvorlig syke som er i behov for smertelindrende behandling ville være i stand til å få dette også i sine egne primærkommuner. Slike utvidete smertebehandlingstilbud mener komiteen at Regjeringen må se på ved en ny gjennomgang av den vedtatte kreftplanen. Komiteen anmoder om at departementet i forbindelse med den løpende vurdering av kreftplanen holder tett kontakt med fagmiljøene når det gjelder palliativ medisin generelt og de palliative tilbudene ved regionsykehusene og sentralsykehusene spesielt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er i den seneste tid gjort kjent med at de offentlige sykehusene i Norge har pådratt seg et driftsunderskudd i 2001 på et sted mellom én og to mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet finner det ikke overraskende, men likevel svært bekymringsfullt, at de offentlige sykehusene i Norge har pådratt seg et slikt driftsunderskudd. Slik disse medlemmer ser det, bør sykehusenes driftsunderskudd for 2001 gjennomgå så tidlig som mulig på nyåret, og den delen av driftsunderskuddet ved de enkelte sykehus som kan tilbakeføres til økt pasientbehandling i 2001, må etter disse medlemmers mening dekkes opp av staten i sin helhet og ikke belas-

tes de regionale helseforetakenes budsjetter for 2002. Dette vil etter disse medlemmers mening være svært uheldig og kunne sette sykehusreformen med statlig eierskap i en uheldig situasjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at representantene Asmund Kristoffersen, Bjarne Håkon Hanssen, Olav Gunnar Ballo og Ola D. Gløtvold den 22. november 2001 fremmet et privat forslag om at Stortinget skal be Regjeringen snarest, og senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002, legge fram forslag for Stortinget til et sluttoppgjør mellom fylkeskommunene og staten knyttet til fylkeskommunenes drift av spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at Samarbeidsregjeringen i forbindelse med fremleggelsen av Revidert nasjonalbudsjett for 2002 vil komme tilbake til helheten i sykehusbevilgningene sett i lys av de erfaringene man har rukket å trekke etter at staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser ellers til sine merknader under kap. 730 post 70 om økning av den innsattsstyrte finansieringen av sykehusene fra 50 til 55 pst.

Komiteen er gjort kjent med at Bionor AS i Skien med støtte fra Norges forskningsråd har utviklet en terapeutisk vaksine som så langt er godkjent i alle offentlige instanser inklusiv de etiske regionale råd. Pilottestingen som ble foretatt på Haukeland sykehus, ga også gode resultater. Bionor AS har gjort en avtale med Ullevål sykehus som er villig til å utføre klinisk prøving av vaksinen på i alt 40 pasienter. Dette er en utprøving som komiteen mener bør finne sted, og komiteen foreslår at det bevilges 10 mill. kroner til dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår videre en reduksjon av bevilgningene til utstyr til de regionale helseforetakene på 6,25 mill. kroner.

Som en følge av at den innsattsstyrte finansieringen økes fra 50 til 55 pst., reduseres overføringene til de regionale helseforetakene tilsvarende. Den totale reduksjonen til de regionale helseforetakene er 1 325 mill. kroner.

På bakgrunn av dette foreslår flertallet at kap. 732 post 71 økes med 10 mill. til klinisk utprøving av vaksine og reduseres med 471,496 mill. kroner i tilskudd. Dette innebærer at flertallet foreslår kap. 732 post 71 netto reduseres med 461,496 mill. kroner og bevilges med 10 316,504 mill. kroner.

Flertallet foreslår videre at kap. 732 post 72 reduseres med 272,749 mill. kroner og bevilges med 6 349,251 mill. kroner, at kap. 732 post 73 reduseres med 250,864 mill. kroner og bevilges med 4 574,736 mill. kroner, at kap. 732 post 74 reduseres med 189,639 mill. kroner og bevilges med 3 392,361 mill. kroner og at kap. 732 post 75 reduseres med 146,502 mill. kroner og bevilges med 3 136,498 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil vise til Stoltenberg-regjeringens budsjettforslag og økte budsjetttrammer som følge av Stortingets vedtak for rammeområde 15. Disse medlemmer viser videre til sitt forslag om redusert egenbetaling for sterilisering og kunstig befruktning som fordrer økte bevilgninger også på kap. 732 post 70. Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 732 post 70 økes med 28 916,1 mill. kroner og bevilges med 28 936,1 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti foreslår videre at kap. 732 postene 71-75 reduseres med henholdsvis 10 778 mill. kroner, 6 622 mill. kroner, 4 825 mill. kroner, 3 582 mill. kroner og 3 283 mill. kroner, og at disse postene utgår.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at disse partier sammen med Kristelig Folkeparti og Venstre gikk imot statlig overtakelse av sykehusene ved behandlingen av Ot.prp. nr. 66 (2000-2001). Disse medlemmer mener at dagens tre forvaltningsnivåer er sentrale for å utvikle gode fellesskapsløsninger som er best mulig tilpasset lokale forhold. Den statlige overtakelse av sykehusene bryter med forvaltningsprinsippet om at ansvaret for beslutninger som krever lokal tilpasning, skal legges til kommunene eller fylkeskommunen. Lokalisering av behandlingstilbud innen spesialisthelsetjenesten og utvikling av behandlingstilbud må etter disse medlemmers mening være tilpasset ulike lokale forutsetninger som er i vårt land. Disse medlemmer mener at både hensynet til pasientene, hensynet til en effektiv ressursutnyttelse og regionalpolitiske hensyn blir svekket i framtiden når sykehusene og spesialisthelsetjenesten m.m. mister sin forankring til regionale styringsorganer.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 732 post 21 økes med 30 mill. kroner og bevilges med 136 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til sine merknader vedrørende IVF under kap. 2751.

Disse medlemmer foreslår at kap. 732 post 70 økes med 29 439,7 mill. kroner hvorav 10 mill. kroner til assistert befruktning og 9,7 mill. kroner til sterilisering kvinner, og bevilges med 29 459,7 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at det må settes inn økte ressurser i helsesektoren for å få en raskere og bedre behandling av syke. Senterpartiet vil derfor øke bevilgningene til sykehusene med 240 mill. kroner for å bedre kvaliteten og kapasiteten, spesielt når det gjelder psykiatri og kreftbehandling.

Dette medlem gjør samtidig oppmerksom på at Senterpartiet i tråd med gjeldende ordning for dekning av utgifter til syketransport, herunder luftambulansetransport, har plassert midlene til dette på kap. 2750 post 72 og post 77. Ordningen endres fra 1. januar 2002, men i en interimperiode frem til 1. april 2002 vil Rikstrygdeverket ha hovedansvaret for transporttjenesten. Dette medlem forutsetter at midlene til syketransport, 300 mill. kroner på kap. 2750 post 72 og 24,5 mill. kroner på kap. 2750 post 77, overføres og fordeles til helseforetakene når ordningen trer i kraft i 2002. Dette betyr et tillegg på 324,5 mill. kroner til helseforetakene i forhold til det som Senterpartiet foreslår på kap. 2750 post 70. Dette medlem vil derfor presisere at Senterpartiet i sum bevilger til helseforetakene 29 364,5 mill. kroner.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 732 post 70 nå økes med 29 020 mill. kroner og bevilges med 29 040 mill. kroner. I dette ligger 10 mill. kroner til utprøving av terapeutisk vaksine for Bionor AS ved Ullevål sykehus. Videre foreslår dette medlem i tråd med denne samleposteringen at kap. 732 postene 71-75, reduseres med henholdsvis 10 778 mill. kroner, 6 622 mill. kroner, 4 825 mill. kroner, 3 582 mill. kroner og 3 283 mill. kroner og utgår.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at Stortinget i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001) ba Regjeringen treffe mulige tiltak som kunne bedre akuttmedisinsk beredskap i Ny-Ålesund. Flertallet har merket seg at det er inngått avtale mellom Longyearbyen sykehus og virksomheten Ny-Ålesund hvor det blant annet er etablert en beredskapsgruppe som er sammensatt av personale på Ny-Ålesund, og som ivaretar Ny-Ålesunds behov for legetjeneste. Ny-Ålesund har i tillegg fått tilbud om høyere frekvens på besøk av helsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har notert seg den utrygge situasjonen som oppstår blant beboerne i Ny-Ålesund på Svalbard når sykdom eller skader plutselig oppstår, fordi det mangler et fast stedlig helsetjenestetilbud. Etter disse medlemmers syn vil det være hensiktsmessig og ønskelig så vel med fast tilgang på sykepleier i Ny-Ålesund som med telematikktjenester som muliggjør bistand for sykepleier fra annet medisinsk personell via bildesamband når behov for dette oppstår. Dette vil muliggjøre direkte kontakt så vel med Longyearbyen sykehus som eventuelt med Regionsykehuset i

Tromsø, som begge allerede har godt utviklede telematikkjenester.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er kjent med at Norsk Telemedisinsk Senter i Tromsø er i gang med et prosjekt (Sv@lmed) der målet er å innføre telemedisin for å bedre tilgangen på helsetjenestene for Svalbards befolkning og for fiskerne i Barentshavet.

Svalbard har en befolkning med 1 400 nordmenn og omkring 900 russere/ukrainere. Årlig besøkes øygruppen av omkring 40 000 turister. I havområdet rundt Svalbard befinner det seg periodevis mellom 200 og 400 fartøyer med opp til 10 000 mann om bord. For fiskerne er ulykker og skader hyppige, og yrkesrelatert død er rapportert til 1/1000/år.

Disse medlemmer ser det som et mål å utnytte og forbedre kommunikasjonen mellom Longyearbyen sykehus (LS), Ny-Ålesund, Svea og Regionsykehuset i Tromsø (RiTØ). Med kun tre leger ved LS er behovet for råd og hjelp fra andre kolleger vanlig. Eksempler her er vurdering av røntgenbilder, ultralydfunn, hjerteundersøkelser (EKG) og råd innen barne- og ungdomspsykiatri (BUP). Ved innføring av dagens telemedisinske løsninger (teleradiologi, teledermatologi, telekardiologi, telepsykiatri/psykologi, etc.) kan flere pasienter behandles på et lavere og effektivt omsorgsnivå (LEON-prinsippet).

Disse medlemmer ser det også som et mål at Longyearbyen sykehus oppgraderes til å motta digitale bilder via satellitt av skadde/syke personer som befinner seg på Svalbard eller om bord i fartøyer i Barentshavet. Bildene vil gi legene en bedre innsikt i skaden og dermed et bedre grunnlag for råd, veiledning og behandling. Tjenesten vil også gi sykehuset mulighet til å overføre illustrasjoner/skisser med behandlingsforslag til de som søker hjelp. Det vil også bedre samarbeidet mellom sykehuset og kystvakten. Kystvakten er oftest uten lege og en viktig samarbeidspartner for sykehuset.

Disse medlemmer ser også at pasienter med tannproblemer vil kunne hjelpes ved slikt utstyr. Tannproblemer er ikke sjeldent blant sjømenn i Barentshavet. Likeledes har barna på Svalbard behov for kjeveortopedisk vurdering i forbindelse med spørsmål om tannregulering. Med denne bakgrunn ser disse medlemmer det som formålstjenlig at det testes ut en telemedisinsk løsning hvor tannbilder og stillbilder overføres fra Longyearbyen sykehus til kjeveortoped for vurdering/råd.

Disse medlemmer finner det formålstjenlig at Regjeringen tilrettelegger for telematikkjenester på Svalbard som omtalt, og vil be om at Regjeringen legger fram utviklingen av telematikkjenester på Svalbard for Stortinget i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett våren 2002.

### **Kap. 739 Andre utgifter**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 1 560,1 mill. kroner for 2002 mot 937,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 985,2 mill. kroner. Det er overført 32,5 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 701, 705 og 2750 og til kap. 715 og 716.

#### *Post 50 Tilskudd til Norges forskningsråd*

Komiteen har merket seg at programmene for klinisk pasientrettet forskning og alternativ medisin er slått sammen. Videre har komiteen merket seg at Nasjonalt forskningssenter innen alternativ medisin ved Universitetet i Tromsø er kommet i drift i 2001, og at det er etablert forskningsfaglig oppfølging av samarbeidet med Kina.

#### *Post 61 Tilskudd til driftsavtaler*

Komiteen har merket seg at det er inngått svært mange avtaler mellom privatpraktiserende helsepersonell og fylkeskommunene og kommunene etter at ordningen med at det ikke kunne ytes trygdefusjon uten driftsavtale ble innført i 1998. Komiteen forutsetter at de regionale helseforetakene viderefører avtalene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at det foreligger svært store fylkesvise variasjoner i inngåtte driftsavtaler med privatpraktiserende spesialister. Disse medfører en betydelig større tetthet av spesialister i de mest befolkningsrike områdene, også når det tas hensyn til relativ spesialistdekning ut fra innbyggertall. Disse medlemmer finner dette uheldig. Etter disse medlemmers syn bør Regjeringen foreta en kartlegging av den generelle spesialistdekningen i de ulike helseregionene, ut fra målsetningen om en mest mulig likeverdig spesialisttilgjengelighet for hele befolkningen. Regjeringen bør etter disse medlemmers syn også ta initiativ til virkemidler som virker utlignende når det gjelder forskjellen i spesialistdekning mellom de ulike helseregioner og fylker, og legge fram tiltaksplanen på egnet måte overfor Stortinget.

#### *Post 70 Behandlingsreiser til utlandet*

Komiteen viser til at ved siden av videreføring av tilbud til tradisjonelle pasientgrupper nå er igangsatt eller planlagt igangsatt behandlingsreiser for nye pasientgrupper. Komiteen forutsetter at departementet på egnet måte orienterer Stortinget om resultatene fra prøvegruppene slik at en får et faglig grunnlag å vurdere eventuelle permanente utvidelser av behandlingsreiser.

#### *Post 75 Kreftbehandling m.m.*

Komiteen viser til at hyppigheten av de fleste kreftformene er økende, og mener at gjennomføring av

vedtatt kreftplan er viktig for å styrke diagnostiserings- og behandlingstilbudet.

Komiteen forutsetter at utbyggingstakten av strålemaskiner gjennomføres, og at utdanningen av radiografer og stråleterapeuter kan tilpasses de framtidige behov for personell.

Komiteen er tilfreds med at mammografiscreeningprogrammet nærmer seg fullføring. Komiteen vil understreke at det fra statlig hold nøye følges med i om målsettingen for oppmøte til screening holdes.

Komiteen viser til screeningsprogrammet for forebygging av tykktarmskreft og forventer at resultatene fra prøveprosjektet legges til grunn for oppfølging.

Komiteen er kjent med at for menn er prostatakreft den hyppigste kreftformen, og ber departementet vurdere tiltak.

Komiteen har merket seg at innsatsen innenfor genterapi er styrket gjennom oppbygging av kompetansen på dette feltet ved regionsykehusene.

Komiteen er opptatt av at strålekapasiteten økes slik at vi kan etablere et tilfredsstillende tilbud både for de pasienter som trenger behandling med helbredende virkning, og de som trenger lindrende behandling.

#### *Post 76 Tilskudd til RIT 2000*

Komiteen har merket seg at det for 2002 foreslås bevilget i alt 636,5 mill. kroner med 445,6 mill. kroner som Sosial- og helsedepartementets andel.

Komiteen går ut fra at det reelle bevilgningsbehovet ennå er uklart i og med at lokaliseringsspørsmålet for plassering av RIT 2000 ennå ikke er endelig avklart i og med at før en igangsetter utbyggingen av Øya, så skal det gjennomføres utredning av et alternativt prosjekt på Dragvoll.

Komiteen har merket seg at departementet vil komme tilbake til Stortinget når valg av alternativ og eventuelt tidspunkt for byggestart foreligger.

Komiteen viser til at sluttrapport for utredningen av alternativ lokalisering vil være ferdigstilt medio desember, og vil bli fremlagt for Stortinget våren 2002.

#### *Post 77 Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Stoltenberg-regjeringens budsjettforslag på kap. 739 post 77 og fremmer forslag om at kap. 739 post 77 reduseres med 33,9 mill. kroner og bevilges med 6,5 mill. kroner.

### **Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter**

Det foreslås bevilget 25,9 mill. kroner for 2002 mot 24,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2001.

Komiteen merker seg at det i St.prp. nr. 1 (2001-2002) er angitt at enkelte kontrollkommisjoner ikke har fungert tilfredsstillende. Komiteen merker seg departementets forventning om at en ny lov om psy-

kisk helsevern kan bidra til å skape en øket bevissthet om hvordan kontrollkommisjonene skal arbeide. Med bakgrunn i det viktige rettsvernet kontrollkommisjonene skal representere for personer med psykiske lidelser, vil komiteen likevel be om at departementet tar initiativ til en evaluering av kontrollkommisjonenes arbeid, ut fra målsetningen om at deres arbeid kvalitets sikres, og at rettsvernet til pasienter med psykiske lidelser dermed styrkes.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å foreta en evaluering av kontrollkommisjonene i psykisk helsevern ut fra målsetningen om at disse samlet skal fungere bedre enn i dag, og legge fram saken for Stortinget på egnet måte."

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

Det foreslås bevilget 2 605,1 mill. kroner for 2002 mot 2 103,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Det er overført 204,8 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 730 og til kap. 701.

Komiteen vil betone viktigheten av den økte satsingen på tiltak overfor mennesker med psykiske lidelser, slik denne tidligere har kommet til uttrykk gjennom Stortingets behandling av St.prp. nr. 63 (1997-1998), som innebærer at det skal investeres ca. 6,3 mrd. kroner i løpet av planperioden 1999-2006. Komiteen merker seg at det er anslått et personellbehov på ca. 9 275 årsverk i løpet av planperioden. Komiteen er glad for at psykisk helsevern skal være et prioritert satsingsområde for helseforetakene når staten overtar ansvaret for spesialisthelsetjenesten, inkludert det psykiske helsevernet, fra 1. januar 2002.

Komiteen ønsker å gi barn og unge med psykiske lidelser et bedre liv, samtidig som det vil være en fornuftig investering for samfunnet å kunne yte hjelp så tidlig som mulig og dermed redusere og forhåpentligvis også forebygge lidelser senere i livet. Komiteen vil fremheve at samtidig med en utbygging av behandlingsskapasiteten i barne- og ungdomspsykiatrien må behandlingen tilpasses den enkelte pasient på en måte som fortrinnsvis inkluderer pasientens nærmiljø. Komiteen registrerer med tilfredshet at Regjeringen i satsningen på psykisk helsevern spesielt vil legge vekt på å styrke barne- og ungdomspsykiatrien.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at det bør være en lav terskel for å få hjelp ved psykiske lidelser for barn og ungdom. I dag må altfor mange unge under 18 år vente i lang tid på behandling.

Disse medlemmer ønsker å gi barn og unge med psykiske lidelser et bedre liv, samtidig som det vil være en fornuftig investering for samfunnet å kunne yte hjelp så tidlig som mulig og dermed redusere og forhå-

pentligvis også forebygge lidelser senere i livet. Pasientrettighetsloven inneholder en vurderingsgaranti på 30 dager, men disse medlemmer mener at dette ikke er tilstrekkelig når det gjelder barn og unge.

Disse medlemmer ønsker at det utstedes en ventelistegaranti der unge under 18 år blir garantert en vurderingssamtale med klinisk spesialist innen 7 dager etter henvisning. Videre skal ingen unge innen opptrappingsperiodens utløp i 2006 stå mer enn 30 dager på venteliste før de får tilbud om behandling.

Disse medlemmer vil fremheve at samtidig med en utbygging av behandlingsskapasiteten i barne- og ungdomspsykiatrien må behandlingen tilpasses den enkelte pasient på en måte som fortrinnsvis inkluderer pasientens nærmiljø. Disse medlemmer mener dessuten det er viktig at pasienten sikres en ansvarlig koordinator for sin behandling.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utrede hvilke konsekvenser en behandlingsskapasitet for barn og unge med psykiske lidelser vil ha i forhold til eksisterende lovgivning, samt gi en vurdering av de organisatoriske og personellmessige sidene ved en slik ordning."

#### *Post 62 Tilskudd til psykisk helsevern i kommuner*

Komiteen vil påpeke at en vesentlig andel av tiltakene overfor mennesker med psykiske lidelser bør skje i deres bokommuner, og at satsingen bør vektlegge forebyggende tiltak for å unngå utvikling av og forverring av psykiske lidelser. Komiteen vil påpeke det økte behovet som foreligger for personell, og da med særlig vekt på rekruttering til kommunehelsetjenesten ut fra forebyggingsaspektet.

Komiteen vil påpeke at en økt satsting på psykiatriske sykepleiere og miljøterapeuter i kommunene i mange tilfeller vil kunne virke forebyggende som ledd i å redusere behovet for behandling i psykiatriske institusjoner, og at opptrappingsplanen dermed hele tiden bør vektlegge nærheten til behandlingsapparatet i oppbyggingen av tjenestene til mennesker med psykiske lidelser.

Komiteen vil understreke behovet for en kontinuerlig tilrettelegging for så vel etter- og videreutdanning av helsepersonell innenfor det psykiske helsevernet som for opprettelse av nye stillingshjemler innen fagfeltet.

Med bakgrunn i at komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at dette behovet er særlig sterkt i kommunene, ønsker disse medlemmer å styrke tiltakene i kommunene. Disse medlemmer ønsker at halvparten av den økte bevilgningen skal brukes til å styrke tilskuddet til psykisk helsevern for barn og unge. Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 743, post 62 økes med 50 mill. kroner og bevilges med 1 112 mill. kroner.

#### *Post 73 Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger*

Komiteen vil påpeke at mange flyktninger og asylsøkere kommer fra land der de har vært utsatt for vold og tortur, og der den mentale belastningen kan ha vært ekstrem. Dette medfører at psykiske lidelser vil være overrepresentert blant flyktninger og asylsøkere sammenholdt med generelt i den norske befolkning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det er viktig å styrke det psykiske helsevernet for asylsøkere og flyktninger både som ledd i å kunne hjelpe de som kommer til landet, mer målrettet, og som ledd i en vellykket integrering i det norske samfunnet for de menneskene som gis permanent oppholdstillatelse.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 743 post 73 økes med 15 mill. kroner og bevilges med 36,7 mill. kroner.

#### *Post 75 Tilskudd til styrking av psykisk helsevern*

Når nå rusvernet også klarere defineres som et ansvarsområde for helsevesenet, blir det etter komiteens syn viktig å vektlegge kompetanseutviklende tiltak for helsepersonell som arbeider med mennesker med psykiske lidelser, slik at også mennesker med rusmiddelproblemer sikres en behandling som er faglig forankret, og som vektlegger behandlingsperspektivet mer enn omsorgsperspektivet, slik at målet blir å oppnå helbred også for mennesker med rusmiddelproblemer. Komiteen vil også påpeke behovet for at personer med dobbeltdiagnoser (psykiske problemer i kombinasjon med et rusmiddelproblem) kan ivaretas ut fra et helhetlig perspektiv innenfor det psykiske helsevernet, og ikke slik tilfellet ofte er i dag, avvises med begrunnelse om at de må være rusfrie før behandling kan finne sted.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Stortinget i statsbudsjettet for 2001 støttet opprettelsen av et poliklinisk terapeutisk senter for bruk av hest rettet mot personer med psykiske lidelser. Stiftelsen Lofoten Hest og Helsesenter har lagt opp til et tilbud i nært samarbeid med Lofoten sykehus.

Disse medlemmer viser til Stortingets vedtak som lød slik:

"Stortinget ber Regjeringen gjennom opptrappingsplanen for psykiatrien medvirke til statlig medfinansiering av Stiftelsen Lofoten Hest og Helsesenter i et samarbeid med Vestvågøy kommune og Nordland fylkeskommune."

Disse medlemmer viser videre til at Sosial- og helsedepartementet i brev av 18. mai 2001 har gitt til-

sagn om 3 370 000 kroner til delvis dekning av byggekostnader og etableringskostnader. Beløpet er betinget av deltakelse fra Nordland fylkeskommune og Vestvågøy kommune. Disse medlemmer er kjent med at Nordland fylkeskommune så langt ikke har sett seg i stand til å bidra økonomisk. Disse medlemmer viser til at stiftelsen gjennom både departement, fylkeskommune og kommune har fått full støtte for å etablere tilbudet.

Disse medlemmer viser til at staten fra 1. januar 2002 overtar ansvaret for spesialisthelsetjenesten, og forutsetter derfor at Helseregion Nord følger opp og bevilger de midler som skal til for utbygging og drift.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen gjennom Helseregion Nord sørge for at Stiftelsen Lofoten Hest og Helsecenter får dekning for etableringskostnader, byggekostnader og driftskostnader i forbindelse med etablering og drift av senteret slik som tidligere avtalt mellom stat, fylkeskommune og kommune."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at et økt ansvar for rusmiddelomsorgen vil bidra til behov for større ressurser innenfor det psykiske helsevernet enn det departementet har lagt opp til. Disse medlemmer ønsker at halvparten av den økte bevilgningen skal brukes til å styrke tilskuddet til psykisk helsevern for barn og unge. Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 743 post 75 økes med 50 mill. kroner og bevilges med 1 078,8 mill. kroner.

#### *Post 76 Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern*

Komiteen vil uttrykke tilfredshet med departementets positive holdning til etablering av en ny psykiatrisk institusjon i Nord-Norge ut fra samme modell og finansieringsordning som Modum bad.

Som ledd i inndekningen av løpende kostnader til igangsetting av prosjektet vil komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslå at det bevilges en startsum til det forberedende arbeidet allerede for 2002.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 743, post 76 økes med 5,9 mill. kroner og bevilges med 164,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti tar til etterretning at departementets videre arbeid vil ta utgangspunkt i prosjektet til Midlertidig Interesseorganisasjon lokalisert i Bardu. Disse medlemmer vil legge til grunn at departementets videre arbeid med prosjektet skjer med referanse til sosialkomiteens merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001) hvor det heter at nye etableringer skal sees i sammenheng med det øvrige tilbud i regio-

nen, og sikre at brukerorganisasjonene tas med på råd og blir hørt i forbindelse med etableringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Regjeringen i sitt fremtidige arbeid med en etablering av et "Modum bad i nord" tar utgangspunkt i prosjektet til Midlertidig Interesseorganisasjon lokalisert til Bardu. Slik disse medlemmer ser det, virker det som om Regjeringen på denne måten ekskluderer det andre alternativet som er et liknende prosjekt kalt Fredheimklinikken lokalisert i Saltdal kommune. Disse medlemmer mener at begge disse to alternativene bør vurderes på like vilkår i den videre prosessen før en eventuelt konkluderer med hva som er det beste tilbudet for pasientene, og hvor raskt et slikt tilbud kan etableres. I denne sammenheng må en selvfølgelig ta med i beregningene hva som er den mest hensiktsmessige etableringen sett ut ifra et kostnadsperspektiv og muligheter for å kunne rekruttere tilstrekkelig helsepersonell med relevant kompetanse. Disse medlemmer vil videre fremme forslag om at det endelige stedsvalg foretas i forbindelse med behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett for 2002. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med en etablering av "Modum bad i nord" vurdere begge de forslag til lokalisering som foreligger på like vilkår. Forslag til endelig plassering fremmes i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002."

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

Det foreslås bevilget 30,0 mill. kroner for 2002. Kapitlet er nytt i 2002-budsjettet.

Komiteen viser til tidligere behandling og vedtak i Stortinget med henvisning til behandlingen av Ot.prp. nr. 46 (2000-2001) om lov om endringer i straffeloven og enkelte andre lover (Endring og ikraftsetting av strafferettslige utilregnlighetsregler og særreaksjoner samt endringer i straffeloven §§ 238 og 239 ) jf. Innst. O. nr. 13 (2000-2001). Vedtakene gir klare føringer til opprettelse av en egen fagenhet for tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede lovbrutere. Komiteen er enig i at fagenheten organisatorisk knyttes til et sykehus med regional sikkerhetsavdeling, og at det faglige ansvaret bør ligge hos fagetatens ledelse.

Komiteen vil peke på at anslagene for antall plasser det vises til i Regjeringens forslag, er svært usikre, og at bevilgningen på 30 mill. kroner kun dekker en tredel av det anslåtte behov. Komiteen støtter den strategi som er lagt ved en trinnvis utbygging, og at det økonomiske ansvaret dekkes sentralt uavhengig av hvor særreaksjonstiltaket etableres.

Komiteen peker videre på at bruk av tvang er et virkemiddel som krever stor åpenhet overfor pårørende og samfunnet generelt. Det påhviler derfor



Regjeringen et særlig ansvar for gode tilbakemeldingsrutiner for den måte tiltaket gjennomføres på.

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

Det foreslås bevilget 112,2 mill. kroner for 2002 mot 103,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 105,2 mill. kroner. Det er overført 0,4 mill. kroner fra 2000 til 2001.

Komiteen viser til at ansvaret for behandling av søknader om opptak på blå resept har blitt overført til Legemiddelverket. Komiteen er opptatt av at tidsfristen på 90 dager på saksbehandlingen kan overholdes.

Komiteen peker på at Norge har relativt lave legemiddelkostnader per innbygger i forhold til land det er naturlig å sammenlikne seg med, men veksten i kostnadene er høy. Komiteen mener at det er fornuftig at det er innført et krav om at legemiddeløkonomisk dokumentasjon inngår i refusjonssøknadene fra 2002. Søkeren må på denne måten dokumentere nytteverdien av produktet.

### **Kap. 751 Apotekvesenet**

Det foreslås bevilget 76,8 mill. kroner for 2002 mot 74,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2001.

Komiteen viser til at ny apoteklov trådte i kraft 1. mars 2001. Gjennom den fristilling som fant sted, har det så langt vist seg at antallet apotek har økt med ca. 40 inklusive de apotek som har søkt konsesjon, men som ikke ennå er satt i drift. Dette er en økning på ca. 10 pst. i løpet av bare 10 måneder.

Komiteen viser til at en gjennom ny lov skulle åpne for reell konkurranse mellom ellers likeverdige legemidler. Apotekenes resultater har ligget på historisk toppnivå i perioden 1998-1999 med gjennomsnittlig resultat pr. apoteker på ca. 1,3 mill. kroner. De sterke resultatene har vært dempet gjennom reduksjoner i apotekenes maksimale avanser og den generelle prisnedgangen som fulgte av ny politikk for fastsettelse av maksimalpriser for reseptpliktige legemidler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at lovens prinsipp om å utlevere billigste likeverdige preparat i stedet for reseptpålydende og gevinstdelingsmodellen i apotekenes avansesystem innebærer at apoteket og kunden deler en oppnådd rabatt fra apotekets leverandør. Dette gir apotekene incentiver til å foreta slike bytter. Flertallet er lite tilfreds med at generisk substitusjon har funnet sted i mindre utstrekning enn det er grunnlag for, og anser det som fordelaktig om substitusjonsomfanget øker, slik at konkurransen mellom legemiddelfirmaene blir mer effektiv.

Komiteen vil at mulighetene for substitusjon og det uutnyttede potensiale som er i apoteknæringen, på sikt tas ut slik at det kan gi brukerne billigere medisiner.

Komiteen vil peke på at en reduksjon av apotekenes maksimalavanser kan være riktig, men vil samtidig peke på at den nye loven har hatt kort virketid.

Komiteen vil at departementet foretar en dypere analyse av de forhold som foreløpig ser ut til å bremse tilbudet på rimeligere medisiner for brukerne. Komiteen støtter at en i denne omgang reduserer apotekenes maksimalavanser, og understreker at det kan synes som om dette alene ikke er nok til å gi de incentiver som skal til for å redusere prisene til brukerne. Apotekenes incentiver til å foreta generisk bytte bør styrkes. Avansejusteringen vil isolert sett gi en innsparing for folketrygden på 21 mill. kroner. Dersom substitusjonsgraden øker, slik som forutsatt, vil ytterligere innsparinger oppnås over tid.

Komiteen er videre opptatt av at de ordninger som i dag gjelder for støtte til apotek i distriktene, videreføres og om mulig gis enda sterkere profil for derved å gi befolkningen et likeverdig tilbud på apotek tjenester i rimelig avstand til bosted.

Komiteen vil vektlegge å styrke opplysnings- og informasjonsarbeidet overfor helsepersonell om legemidler uavhengig av leverandør. Komiteen er enig i at dette arbeidet bør styrkes vesentlig i de nærmeste årene hensyntatt utviklingen og kompleksiteten i et sammensatt legemiddelmarked.

Komiteen vil at Regjeringen skal gjennomgå avgifts- og avansesystemet for apotekene, inklusive incitamentene for substitusjon, med siktemål å redusere kostnader på bruk av legemidler for den enkelte bruker.

Komiteen er oppmerksom på at dagens grossistledd i realiteten er interessemessig knyttet opp mot bestemte apotek på en måte som kan hindre en sunn konkurranse mellom ellers likeverdige legemidler. Komiteen vil be Regjeringen utrede slike problemstillinger videre, og dersom det viser seg at den nye loven ikke gir de forventede resultater for brukerne, vil komiteen at det fremmes forslag til endringer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, støtter iverksettelse fra 1. januar 2002 av omleggingen fra en progressiv avgift til en flat avgift som kreves inn på grossistleddet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Arbeiderpartiet står sammen med Fremskrittspartiet og Høyre i synet på endringer i apoteklovens eierbegrensninger. Etter behandlingen av Ot.prp nr. 61 (2000-2001) Apotek og legemidler, jf. Innst. O. nr. 93 (2000-2001), dannet disse partiene flertall for at det nå er fritt fram for etablering av apotek uten noe tak på antallet konsesjoner. Det ble opprettet en ensidig avtale med en

av aktørene som står for apotekdrift, Norsk Medisinal Depot (NMD). Taket på apotekkonsepsjoner ble fjernet mot at NMD tar på seg å sikre driften av distriktsapotek. Avtalen ble inngått 28. februar 2001 uten at andre apotekeiere/-kjeder fikk anledning til å gi et tilbud på tilsvarende drift av apotekene i distriktene. Tilhengere av fri apoteketablering mener at avtalen ikke har noen skadelige effekter på konkurransen, men tvert imot er egnet til å styrke konkurransen i apotekmarkedet.

Disse medlemmer er ikke overbevist om en ensidig positiv følge av å inngå en avtale med NMD, og vil ha forelagt Stortinget evt. forslag til nye avtaler når avtalen med NMD utløper 1. mars 2004, eller dersom avtalen opphører av annen grunn.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å legge fram for Stortinget forslag til nye avtaler om apotekdrift når avtalen med NMD opphører 1. mars 2004, eller dersom avtalen opphører av annen grunn tidligere enn dette."

Disse medlemmer mener at problemet med avtalen er at den bare sikrer apotekdrift i distriktene fram til 1. mars 2004. Men da kan allerede mye skade være gjort. For det står ikke bare om lønnsomheten til hvert enkelt apotek i distriktene, det er først og fremst fagfolkene det er knapphet på. De store kjedene kan konkurrere på lønn og andre betingelser og tiltrekke seg den kapasiteten de trenger av fagfolk. Advarslene som kom fra disse partier om konsekvensene av å oppheve taket på konsesjoner, har vist seg å slå til. Mindre enn et halvt år etter at konsesjonstaket ble opphevet, er det allerede en stor overetablering av apotek i sentrale strøk, men ingen prisreduksjon som kommer forbrukerne til gode. Disse medlemmer er bekymret for at det kan bli kort mellom apotekene i byene og langt mellom apotekene i distriktene på sikt.

Disse medlemmer vil peke på at avgiftssystemet for apotekene fra 1. januar 2002 blir lagt om fra en progressiv avgift til en flat avgift innkrevd på grossistnivå. En flat avgift innkrevd på grossistnivå fører i motsetning til det progressive avgiftssystemet til økte priser for apoteker som ikke inngår i en kjede på detaljistnivå. Statens inntekter anslås å vokse med 26 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil tilbakeføre penger til de apoteker som får økte kostnader og taper på denne omleggingen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår at kap. 751 post 70 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 81,8 mill. kroner.

#### **Kap. 797 Helse- og sosialberedskap**

Det foreslås bevilget 12,3 mill. kroner for 2002 mot 12,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001.

Komiteen slutter seg til Samarbeidsregjeringens økte satsing på helse- og sosialberedskap, herunder også beredskap mot terror. På bakgrunn av de siste måneders hendelser mener komiteen det er viktig og nødvendig med en økt beredskap slik at eventuelle ulykkesituasjoner kan håndteres på en tilfredsstillende måte. Komiteen merker seg at en gjennomgang har vist at organiseringen av beredskapen i helse-sektoren er tilfredsstillende, men at det er avdekket behov for å styrke beredskapen på enkelte områder. Dette gjelder særlig i forhold til en mulig trussel fra ABC-våpen, og komiteen vil derfor understreke behovet for en omfattende utredning på dette området slik Samarbeidsregjeringen har igangsatt. Komiteen ser det også som positivt at det er tatt initiativ til et nærmere samarbeid om helsemessig beredskap mellom de nordiske landene.

#### **Kap. 2600 Trygdeetaten**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 4 531,9 mill. kroner for 2002 mot 4 049,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 4 082,9 mill. kroner. Det er overført 186,8 mill. kroner fra 2000 til 2001.

For 2002 foreslås det omdisponert midler fra kap. 2663 og 2751 og til kap. 706.

Komiteen har merket seg trygdeetatens utviklingsarbeid og kan konstatere forbedringer på en rekke punkter hva gjelder forbedringer av IT-systemer, forenklinger i saksbehandlingsrutiner og brukervedvirkning.

Komiteen har merket seg at etaten på bakgrunn av Riksrevisjonens påpekninger om svakheter ved pensjonsutbetalinger har iverksatt en handlingsplan med ulike administrative forbedringstiltak.

Deler av egenandelsordningen er under omlegging, og komiteen tar til etterretning Regjeringens vurdering om at en nasjonal ordning med mulighet for forhåndsbetaling av egenandeler ikke bør gjennomføres på det nåværende tidspunkt.

Komiteen har merket seg trygdeetatens hovedsatsinger: Brukere i sentrum, forenkling og fornyelse, utvikling av bedre IT-systemer og tjenester med høy kvalitet. Komiteen slutter seg til dette.

Komiteen har merket seg etatens fokus på aktiv oppfølging av dens klienter og brukere og slutter seg til etatens prioriteringer i forhold til oppfølging av sykemeldte og uføretrygdete. Komiteen slutter seg videre til trygdeetatens mål om økt bruk av aktive virkemidler og en oppfølging som forutsetter brukervedvirkning, samarbeid med arbeidsgivere, med helsetjenesten og med Aetat slik det er beskrevet i proposisjonen.

Komiteen er innforstått med at aktiv oppfølging av sykemeldte, oppfølging av krav om at flere skal ha prøvd atfering før uførepensjon innvilges, og oppfølging av enslige forsørgere, er virksomheter som er

arbeids- og ressurskrevende for organisasjonen, samtidig som det stiller nye krav til kompetanse og kvalifiserte medarbeidere.

Komiteen viser til det pågående forsknings- og utviklingsarbeid i trygdesektoren og understreker betydningen et bedret kunnskapsgrunnlag har for politikkutforming. Komiteen er enig i at mye av kunnskapsbehovet framover vil være knyttet til oppfølgingen av Sandman-utvalget.

Komiteen har merket seg trygdeetatens omfattende organisasjonsutviklingsprogram hva gjelder døgnåpen forvaltning, deltakelse i offentlig servicekontor, regelverksforenkling og utvikling av bedre IT-systemer. Komiteen anser dette som viktige tiltak i arbeidet med å fornye offentlig sektor og er enig i prioriteringene.

Komiteen viser til at arbeidslivets parter har inngått en intensjonsavtale for å få ned sykefraværet slik at vi fortsatt skal kunne sikre sykelønnsordningen. Avtalen forutsetter en sterkere samordning av Aetat og trygdeetaten samt en aktiv oppfølging fra trygdeetatens side.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, slutter seg til at oppfølgingen av intensjonsavtalen mellom Regjeringen og partene i arbeidslivet skal være en prioritert oppgave for trygdeetaten i 2002. Flertallet slutter seg til Regjeringens vurdering om at det kan stilles spørsmålsteget ved om det er mulig å gjennomføre en så kraftig økning når det gjelder bevilgninger og nye stillinger, som det Stoltenberg-regjeringen la opp til, og samtidig unngå svekket effektivitet i trygdeetaten. Flertallet slutter seg til at ressursbehovet knyttet til oppfølging av avtalen i tillegg til økte bevilgninger også må dekkes inn gjennom omprioriteringer og effektivisering innenfor trygdeetatens rammer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at regjeringen Stoltenberg gjennom St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2001-2002) foreslo å utvide trygdeetatens budsjetttrammer med 237,5 mill. kroner slik at trygdeetaten kunne følge opp de forutsetningene som lå i intensjonsavtalen. Nåværende regjering har imidlertid gjennom St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslått denne posten redusert med 60 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker betydningen av at gjennomføringen av intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv får de beste rammebetingelser, og er meget betenkt over Regjeringens forslag om reduksjon. Disse medlemmer viser til Stoltenberg-regjeringens forslag til økning av posten med 237,5 mill. kroner.

Komiteen medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker at effektiviseringspotensialet i trygdevesenet må tas ut i raskere saksbehandling og ikke i reduserte budsjetttrammer. Disse medlemmer viser til at lang saks- og klagebehandling innebærer en betydelig belastning og økonomisk vanskelig situasjon for de som ikke har noen økonomiske reserver å tære på.

Komiteens medlem fra Senterpartiet foreslår at kap. 2600 post 1 økes med 25 mill. kroner og bevilges med 4 378 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet slutter seg for øvrig til departementets forslag til trygdeetatens budsjett kap. 2600.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil hevde at det er et betydelig rom for effektivisering og rasjonalisering innenfor trygdeetatens område. Det faktum at etaten har gjennomført en større IT-omlegging de senere år, skulle kunne tilsi at en kan ha en mer rasjonell drift av etaten i form av enklere rutiner og et mindre behov for økt bemanning. Disse medlemmer er videre av den oppfatning at en del av de prosjekter og forsøksvirksomheter som finansieres over denne posten, bør avsluttes.

Disse medlemmer viser til den økning av antall stillinger i trygdeverket med 600 personer som er foreslått i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 1 (2001-2002) i forbindelse med arbeid med IA-virksomheten. Disse medlemmer vil peke på at de 80 stillingene som frigjøres i Aetat, ALT, bør være tilstrekkelig til å ivareta de nye oppgaver for IA-bedriftene som foreslås. Samlet sett mener disse medlemmer at en effektivisering sammen med tilførsel av 80 stillinger i 2002 bør kunne gjennomføre den delen av avtalen mellom næringslivet og Staten som er inngått.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at tallet på langtids sykemeldte og arbeidstakere på attføring øker. Parallelt med dette øker også statens utgifter på disse områdene. Det er derfor en utfordring å finne ordninger som både tjener den enkelte, og som er kostnadseffektive for det offentlige. Flertallet viser i den forbindelse til Intensjonsavtale om et mer inkluderende arbeidsliv som er inngått mellom Regjeringen og partene i arbeidslivet, hvor nettopp disse problemstillingene tas opp, og ser positivt på de intensjoner og virkemidler som ligger i denne avtalen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til den til dels meget kraftige økningen som er foreslått i antall stillinger i trygdeeta-

ten. I tråd med disse medlemmers intensjoner om at mer av attføringen skal foregå i den enkelte bedrift og i et nærmere samarbeid mellom trygdeetat, Aetat og sosialetat, foreslås en mindre økning i antall stillinger i trygdeetat enn det regjeringen Stoltenberg foreslo. Disse medlemmer går inn for at Aetat, trygdeetat og sosialetat slås sammen til én felles offentlig etat.

Disse medlemmer vil påpeke det etisk betenkelige i at sykemeldte gis prioritet i helsekø på bekostning av andre pasientgrupper, og mener at dagens ordning må tas opp til revisjon. Disse medlemmer har ikke prinsipielle innsigelser mot at trygdemidler benyttes til å avvikle helsekøene, forutsatt at dette kommer hele gruppen av ventende pasienter til gode. Det er helt rimelig å forvente økonomiske innsparinger knyttet til raskere avvikling av helsekøer, men sykemelding kan ikke fungere som eneste inngangskriterium for en slik prioritering. Det vesentligste og avgjørende kriterium for enhver ventelisteprioritering må etter disse medlemmers syn være pasientens medisinske tilstand, uavhengig av om vedkommende er i et arbeidsforhold eller ikke. Ordningen vil, slik den nå praktiseres, spesielt medvirke til en nedprioritering av eldre og uføre i helsekøene. Når det argumenteres med en restkapasitet som i dag er ubenyttet, blir den logiske konsekvensen etter disse medlemmers syn at denne restkapasiteten kommer hele gruppen av ventende til gode, også eldre og uføre.

Disse medlemmer mener derimot at bruk av trygdemidler til kjøp av helsetjenester til pasienter i helsekø kan være et godt egnet tiltak dersom hele gruppen av ventende gis mulighet til behandling, uavhengig av om det foreligger sykemelding fra et arbeidsforhold eller ikke. Disse medlemmer foreslår derfor å bruke 269 mill. kroner mer av trygdeetatens midler til kjøp av helsetjenester for pasienter i helsekø, der dette kommer alle pasienter til gode, uavhengig av om de er i et arbeidsforhold eller ikke.

Disse medlemmer ønsker, gjennom en betydelig bedret tilrettelegging for avvikling av helsekøene ut fra avtale mellom Rikstrygdeverket og de ulike helseforetakene, å oppnå at sykemeldte raskere skal kunne komme tilbake i arbeid, samtidig som man unngår den etisk uakseptable prioriteringen av denne gruppen pasienter i helsekø, gjennom at også andre pasienter som venter, kommer inn under ordningen.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2600, post 1 økes med 269 mill. kroner og bevilges med 4 622 mill. kroner.

### Kap. 2603 Trygderetten

Det foreslås bevilget 44,6 mill. kroner for 2002 mot 40,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 41,6 mill. kroner. Det er overført 1,5 mill. kroner fra 2000 til 2001.

Komiteen har merket seg at Trygderetten fortsatt har et sterkt og godt fokus på saksbehandlingstiden. Dette er svært viktig i en situasjon der den store saksmengden virker som en permanent situasjon og ikke bare et overgangsfenomen. Komiteen vil også understreke Trygderettens oppgave med å redusere tilgangen på saker gjennom å arbeide for at trygdeetatens gjøres kjent med kjennelser som har betydning for dens håndtering av saker.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 2603 post 1 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 40,7 mill. kroner.

### Kap. 2650 Sykepenger

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2001-2002) foreslås bevilget 25 114,5 mill. kroner for 2002 mot 25 362,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 24 513,0 mill. kroner.

Komiteen ser med bekymring på den kontinuerlige veksten i sykefraværet. Selv om veksten ser ut til å flate noe ut for inneværende år etter flere år med sterk vekst, er det fortsatt en økning av sykefraværet som kommer i tillegg til et allerede svært høyt sykefravær. Komiteen viser til at Regjeringen vil følge opp intensjonsavtalen som er inngått mellom partene i arbeidslivet med redusert sykefravær som mål.

Komiteen mener at å redusere sykefraværet er viktig både for den enkelte, for samfunnet og for å frigjøre midler til andre velferdsoppgaver.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, slutter seg til Regjeringens standpunkt om at det må vurderes innstramminger i regelverket for sykepengeutbetalinger, dersom målene i den inngåtte avtalen mellom partene i arbeidslivet ikke nås.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke at selv om det høye sykefraværet er bekymringsfullt, må det sees i sammenheng med den høye yrkesdeltakelse vi har i Norge, og det positive ved at mange som tidligere var utestengt fra yrkeslivet, nå er i arbeid. Disse medlemmer viser til at et inkluderende arbeidsliv også gir rom til arbeidstakere som under andre omstendigheter ville vært utestengt fra arbeidslivet, og ser at dette gir bedret livskvalitet for mange.

Disse medlemmer viser til intensjonsavtalen om redusert sykefravær som er inngått mellom partene i arbeidslivet. Disse medlemmer understreker betydningen av gode samarbeidsrelasjoner mellom arbeidstaker, bedrift, helsetjenesten og trygdeetat for at man skal lykkes med målet. Disse medlemmer

har merket seg at Regjeringen verbalt har uttrykt at den vil følge opp avtalen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er imidlertid på bakgrunn av Regjeringens kutt på trygdeetatens budsjett bekymret over etatsens muligheter for oppfølging av avtalen slik forutsatt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at økonomisk sikkerhet for den enkelte også når sykdom inntreffer, er et grunnleggende velferdsgode. Disse medlemmer mener derfor det er helt avgjørende at vår sykelønnsordning opprettholdes. Disse medlemmer er derfor meget bekymret over de signalene Regjeringen synes å komme med om mulige fremtidige innstramminger i regelverket for sykepengeutbetalinger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til den nylig inngåtte avtalen mellom LO/NHO om å redusere sykefraværet med 20 pst. Disse medlemmer er av den oppfatning at dersom dette skal kunne være realistisk, må en kunne forvente en effekt av dette allerede i år 2002. Ifølge notat fra NHO den 1. november 2001 bør det kunne ventes en reduksjon på 5 pst. allerede i 2002, og NHO legger til grunn at det vil bety en reduksjon på dette kapitlet på 1,1 mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv inngått mellom Regjeringen og partene i arbeidslivet der målet bl.a. er å oppnå en reduksjon i sykefraværet. Disse medlemmer viser videre til sine forslag under kap. 2600 Trygdeetaten om å bruke mer midler til bedriftsintern atferd og økt bruk av trygdeetatens midler til kjøp av helsetjenester til pasienter i helsekø. Samlet sett vil disse tiltakene etter disse medlemmers vurdering gi en større reduksjon i sykefraværet enn det Regjeringen legger til grunn. Disse medlemmer vil bevare dagens sykelønnsordning og vil gå imot forslag om å svekke arbeidstakernes rettigheter når det gjelder sykelønn.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2650 post 70 reduseres med 325 mill. kroner og bevilges med 21 757,5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til intensjonsavtalen som er inngått mellom partene i arbeidslivet med redusert sykefravær som mål. Disse medlemmer vil peke på nødvendigheten av at begge parter bidrar aktivt til at intensjonsavtalen fører til positive resultater i form av redusert sykefravær. Ansvaret hviler i stor grad på arbeidsgiverne. Disse medlemmer vil understreke at det er mange signaler i samfunnet som peker mot et arbeidsliv med stadig

økende krav om effektivisering, økt arbeidsinnsats, økende arbeidstid og krav om kreativitet og omstilling. I noen grad vil krav om arbeidsinnsats som blir møtt med ansvar og gode lønns- og arbeidsbetingelser, lenge kunne tilfredsstillende den enkelte arbeidstaker, men det er mange eksempler på at selv unge mennesker faller ut av arbeidslivet fordi kravene til prestasjon blir for store og arbeidstiden for lang og krevende. Tilsvarende virker kravene rundt omstilling og effektivisering i samfunnet. Mange følger usikkerhet i jobben og usikkerhet for framtiden. Disse medlemmer vil peke på at dette er faktorer som utløser sykefravær og bidrar til høye fraværstall. Disse medlemmer vil derfor advare mot å tolke evt. manglende reduksjon av sykefravær entydig i den retning at sykelønnsordningen dermed bør reduseres dersom målene om redusert sykefravær ikke er nådd i 2005.

Disse medlemmer viser til at sykepengeutbetalingene for de tre første kvartalene i år tilsier et utgiftsanslag som er 1 028 mill. kroner lavere enn bevilgningene i statsbudsjettet for 2001. Utgiftene til stønad ved uførhet og atferd anslås å bli 528 mill. kroner lavere. Disse medlemmer viser til at veksten fra 2000 og 2001 ser ut til å flate ut. Disse medlemmer mener at Regjeringen bør bruke disse positive utviklingstendensene til å spre optimisme med tanke på mulighetene for å redusere sykefravær og uføretrygding.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at intensjonsavtalen med partene i arbeidslivet om et mer inkluderende arbeidsliv innebærer at sykelønnsordningen skulle være fredet til 2005. Dette medlemmer peker på at til tross for dette foreslås det en utvidelse av egenrisikoperioden med to dager for sykepenger for selvstendig næringsdrivende og enkelte andre grupper i forslaget til statsbudsjett. En slik utvidelse vil ytterligere belaste selvstendig næringsdrivende slik at enkeltpersonsbedrifter og småforetak får en forverring av sine rammevilkår. Spesielt vil dette ramme kvinnelige etablerere og de små enhetene i primærnæringene.

Dette medlemmer viser til at Senterpartiet ikke kan akseptere at sykelønnsordningen til selvstendig næringsdrivende blir strammet inn. Dette medlemmer viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett har foreslått å legge inn igjen 32,5 mill. kroner som staten sparer på å redusere sykelønnsordningen for selvstendig næringsdrivende. Dette medlemmer vil peke på at det er en rekke tiltak som kan gjøres uten å redusere sykelønnsordningen. Det gjelder ikke minst forebyggende tiltak på arbeidsplasser, som det å skape et godt og inkluderende arbeidsmiljø og et arbeidstempo og en arbeidsmengde som ikke skader arbeidstakeren psykisk eller fysisk. Dette medlemmer vil arbeide for ordninger som opprettholder høy yrkesdeltaking, gjør det mulig for den enkelte å utnytte sin arbeidsevne, hindrer utstøting fra arbeidslivet og gir sikkerhet ved inntektsbortfall. Dette medlemmer vil peke på at en forverring

av sykelønnsordningen for selvstendig næringsdrivende kan bli såpass kostbart for noen småbedrifter at det skjer på bekostning av mulighetene til å finansiere arbeidsmiljøtiltak for de ansatte.

Dette medlem foreslår at kap. 2650 post 70 reduseres med 500 mill. kroner og bevilges med 21 582,5 mill. kroner og at kap. 2650 post 71 økes med 32,5 mill. kroner og bevilges med 1 742,5 mill. kroner.

Komiteen viser til komiteens felles merknader knyttet til Budsjett-innst. S. nr. 11 (1999-2000) angående sykefravær i svangerskapet, der komiteen ba Regjeringen om å vurdere om arbeidsfravær i forbindelse med svangerskap og fødsler burde registreres og behandles på annen måte enn ordinært sykefravær. Komiteen mener at de plager som oppstår i et svangerskap, og som er til hinder for at den gravide kan forbli i et arbeidsforhold, bør registreres på annen måte enn som sykefravær, idet dette fraværet ellers urettmessig framstår som årsak til høyere sykkelighet blant kvinner enn blant menn.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at med bakgrunn i at en så stor andel av kvinner er i behov av sykemelding i svangerskapets siste 10 uker (varierende fra vel 50 til opp mot 80 pst. i ulike undersøkelser) bør man utrede en generell permisjonsadgang for kvinner etter 30 svangerskapsuker alternativt til sykemelding. Denne ordningen er allerede innført og praktiseres i svangerskapets siste tre uker, og disse tre permisjonsukene er knyttet til tiden før nedkomst, slik at de ikke kan forskyves. En utvidet permisjon bør etter disse medlemmer syn i sin helhet dekkes via Rikstrygdeverket uten noen forutgående arbeidsgiverperiode.

Fordi ordningen vil ha økonomiske implikasjoner, ønsker disse medlemmer at det foretas en forutgående utredning fra Regjeringens side.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme med en vurdering og forslag med hensyn til hvordan fravær i forbindelse med svangerskapsplager kan defineres og relateres til vår trygdelovgivning på annen måte enn gjennom sykefraværsløvgivningen."

#### **Kap. 2660 Uførhet**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 36 922,5 mill. kroner for 2002 mot 35 222,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 89 (2000-2001) er bevilgningen for 2001 35 706,0 mill. kroner.

Komiteen understreker at det er viktig å tilrettelegge et regelverk som bidrar til at restarbeidsevne nyttes og samfunnsdeltakelse stimuleres. Komiteen mener det derfor er viktig løpende å vurdere kombina-

sjonsordninger for arbeid og trygd. Komiteen viser til eksemplene med at uførepensjonister nå kan motta honorar for tillitsvern innen friinntektsbeløpet på 1 G uten forutgående ventetid på ett år for friinntekt, og at forsøksordningen med 20 pst. uføregrad gjennomføres ut 2002. Komiteen ser fram til en rask oppfølging av NOU 2000:27 med vekt på et inkluderende arbeidsliv kombinert med fleksible trygdeordninger. Komiteen ønsker videreført forsøk med reaktivisering av uførepensjonister og forsøk med nye regler for inntektsprøving av uførepensjon mot arbeidsinntekt. For å sikre effektiv reaktivisering ønsker komiteen også forsøk med bruk av lønns subsidier og støtter omdisponering av midler fra post 70 og 71 med til sammen 40 mill. kroner til lønns subsidier.

Komiteen viser til behovet for å bedre økonomien til pensjonister med forsørgeransvar for barn. Den slutter seg derfor til Regjeringens forslag om å øke barnetillegget for alders- og uførepensjonister fra 30 til 40 pst. Med gjeldende grunnbeløp innebærer dette en økning på 5 136 kroner. Komiteen legger til grunn at endringen trer i kraft fra 1. mai 2002.

Komiteen ønsker å sikre at uførepensjonister fortsatt får adgang til det inntektsprøvde barnetillegget selv om barnet får rett til barnepensjon. I dag kan uførepensjonister med barn få en inntektsnedgang når en av foreldrene dør. Komiteen støtter derfor Regjeringens forslag om å gi adgang til å yte barnetillegg selv om barnet får rett til barnepensjon.

Komiteen støtter forbedringen om gunstigere avkortingsregler for psykiatriske pasienter i institusjon.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at statistikk viser at det er en reduksjon i veksten av antallet uføretrygdsøknader og en reduksjon i antallet innvilgede søknader. Disse medlemmer vil peke på at dette er en ønsket utvikling, dersom det faktisk innebærer at flere lykkes med tilbakeføring til arbeidslivet gjennom attføring og rehabilitering, og at færre får behov for permanent uføretrygd som følge av at arbeidslivet er villig til å ta imot arbeidstakere som ikke kan fungere i 100 prosent stilling, eller har redusert arbeidsevne på annen måte. Disse medlemmer vil imidlertid uttrykke en viss skepsis til at dette er hele svaret på reduksjonen, når det er stadige signaler som tyder på at det er vanskelig å få jobb for arbeidstakere med helseproblemer og andre som av ulike grunner har problemer med å være i full jobb. Disse medlemmer vil derfor be Regjeringen om å følge utviklingen nøye, slik at det ikke fører til at mennesker med behov for uføretrygd unødvendig lenge blir forsøkt attført og rehabilitert uten særlige utsikter til varig arbeid, og samtidig at mennesker med behov og rett til uføretrygd ikke ender som sosialklienter fordi terskelen for uføretrygd heves for høyt. Disse medlemmer er tilfreds med at det har skjedd en oppmykning av vurderingen av uføregraden som kan føre

til uføretrygd, ved at det er mulig å få en uføretrygd ned i 20 prosent og jobb 80 prosent.

Disse medlemmer mener at det er svært betydningsfullt at unge med svak tilknytning til arbeidslivet, liten utdanning og helseproblemer får betydelig hjelp for å unngå at disse blir varig uføre. Her må samfunnet se sitt ansvar i å bidra til å lage tilrettelagte arbeidsplasser og betale merkostnadene private bedrifter har med å ansette personer med til dels store helseproblemer.

#### **Kap. 2662 Yrresskadetrygd gml. lovgivning**

Det foreslås bevilget 81,0 mill. kroner for 2002 mot 76,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av St.prp. nr. 89 (2000-2001) er bevilgningen for 2001 78,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at hovedtrekkene ved regelverket er at ytelser etter denne lov gis til skadetilfeller som er inntruffet før 1. januar 1971. Posten gjelder utbetaling av uførepensjoner, barnetillegg, enkepensjoner, barnepensjoner og ascendentpensjoner.

Komiteen vil peke på at uføre-, enke- og barnepensjoner endres prosentvis i takt med grunnbeløpet i folketrygden. Komiteen har merket seg at yrresskadetrygden har minkende betydning fordi den bare omfatter skader som er inntruffet før 1971, og at avgang av stønadsmottakere skjer ved død eller ved helutløsning av pensjonene.

Komiteen merker seg videre at det er anslått at utgiftene vil synke med ca. 5,4 pst. fra 2000 til 2002, og at det budsjetteres med 81 mill. kroner for 2002.

#### **Kap. 2663 Medisinsk rehabilitering mv.**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 10 797,1 mill. kroner for 2002 mot 8 688,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 89 (2000-2001) er bevilgningen for 2001 9 047,3 mill. kroner.

For 2002 foreslås det omdisponert midler til kap. 2600.

Komiteen har merket seg at årsakene til veksten på stønadsbudsjettet i stor grad skyldes overføring av ansvaret for skolehjelpemidler til folketrygden, den raske teknologiske utvikling av IT-baserte hjelpemidler, satsing på omsorgsboliger som alternativ til sykehjem og langtidssykefraværet.

Komiteen sier seg fornøyd med at prosjektet "En mer effektiv hjelpemiddelforvaltning" viser seg å være kostnadseffektivt og bidra til å gi bedre styring med utgifter til varer og tjenester innen hjelpemiddelforvaltningen. Komiteen vil samtidig påpeke viktigheten av at tilbudet til brukerne i en slik effektivisering ikke blir svekket.

Komiteen merker seg de ordninger som kan iverksettes for å bedre livskvaliteten hos mennesker i en rehabiliteringssituasjon. Herunder er det viktig å tilrettelegge for lett tilgjengelige hjelpemidler. Komiteen

mener også at det er positivt at tjenester fra flere etater samordnes, og at det vil bidra til å få flere over fra rehabilitering og tilbake til inntektsgivende arbeid.

Komiteen merker seg at behovet for hjelpemidler blir større også på grunn av at det nå i økende grad satses stadig mer på hjemmebasert omsorg i egne boliger fremfor i institusjoner. Komiteen mener derfor at godt tilgjengelige hjelpemidler til brukergruppen vil være en forutsetning for å kunne skape trygghet og oppnå høyest mulig kvalitet i den hjemmebaserte omsorgen.

Komiteen vil for øvrig si seg fornøyd med at det arbeides videre for å styrke den faglige kompetansen ved hjelpemiddelsentralene, og at søknader fra barn og unge skal prioriteres.

Komiteen er positiv til den nye stønadsordningen for unge studenter som blir alvorlig syke.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader og forslag under kap. 2600 Trygdeetaten og kap. 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener at en forsterket innsats på bedriftsintern atfføring, kjøp av helsetjenester til pasienter i helsekø og tilføring av mer ressurser til opptreningsinstitusjonene i sum vil føre til en redusert utbetaling av rehabiliteringspenger.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2663 post 70 reduseres med 200 mill. kroner og bevilges med 6 048 mill. kroner.

#### **Kap. 2670 Alderdom**

Det foreslås bevilget 69 890,0 mill. kroner for 2002 mot 66 606,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av St.prp. nr. 89 (2000-2001) er bevilgningen for 2001 68 659,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at folketrygden har vært bærebjelken i det norske velferdssamfunn, og legger til grunn at den fortsatt skal være det.

Komiteen vil imidlertid peke på at da folketrygden ble innført i 1967, ble den basert på datidens arbeids- og forsørgersystem, der én arbeidstaker hadde forsørgeransvaret for hele familien. Komiteen mener at det kan være grunn til å se nærmere på enkelte bestemmelser ut fra dagens arbeids- og forsørgersystem. Komiteen antar at også dette vil få en nærmere gjennomgang i forbindelse med Pensjonskommisjonens arbeid. Vedrørende Pensjonskommisjonen viser komiteen for øvrig til partienes respektive merknader til Sosial- og helsedepartementets omtale av trygdebudsjettet.

Komiteen viser til den debatten som fra tid til annen reises om forskjellsbehandling mellom enslige pensjonister og pensjonister som er gifte eller sambore, ved at den siste gruppen får en avkorting i sine pensjonsutbetalinger. Komiteen viser til at dette er et fenomen som henger igjen fra den tiden familieøkonomien baserte seg på én inntekt, og folketrygdens ret-

tighetsstruktur var utledet på dette grunnlag. Komiteen forventer at denne problemstillingen får en grundig gjennomgang i forbindelse med Pensjonskommisjonens arbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at reguleringen av grunnbeløpet i folketrygden ved flere av oppgjørene har ligget under arbeidstakernes lønnsutvikling, noe som totalt sett har ført til en dårligere inntektsutvikling for pensjonistene enn lønnsutviklingen i samfunnet generelt. Flertallet er opptatt av at en ved framtidige trygdeoppgjør følger lønns- og prisutviklingen i samfunnet for øvrig, som ved de to siste oppgjørene.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at reguleringen av grunnbeløpet ved trygdeoppgjøret for 2002 foretas slik at grunnbeløpet reguleres minst på linje med lønns- og prisutviklingen for øvrig i samfunnet."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til omtalen av pensjonspolitiske utfordringer i Sem-erklæringen. Disse medlemmer mener det er viktig med endringer i pensjonssystemet som gir økt forutsigbarhet og trygghet for den enkelte når det gjelder fremtidige pensjonsutbetalinger. Fundering av folketrygden vil være et virkemiddel for å skape større trygghet og økonomisk sikkerhet for fremtidige pensjonsutbetalinger. Økt fleksibilitet for den enkelte vil også være ønskelig. Det er satt ned en pensjonskommisjon som skal avklare hovedmål og prinsipper for det samlede pensjonssystemet. Disse medlemmer viser til at Regjeringen vil avvente Pensjonskommisjonens innstilling før det foreslås større endringer i pensjonssystemet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet merket seg at statsminister Bondevik i sin tiltrøstelseserklæring ikke nevnte landets over 1 mill. pensjonister med ett ord. Disse medlemmer finner det underlig at det store området som alderspensjonister, uførepensjonister, medisinsk rehabilitering, overgangsstønad, etterlattepensjoner m.m. representerer både økonomisk og sosialt, ikke vektlegges sterkere enn det som ser ut til å være tilfelle hos regjeringen Bondevik.

Disse medlemmer vil særlig peke på den underregulering av folketrygdens grunnbeløp som gjennom lang tid har ført til at pensjonistenes inntekter ikke utvikler seg på linje med lønsmottakernes. Siden folketrygdens innføring i 1967 har det vært en forutsetning at lønsmottakere som går av med pensjon etter full opptjening i folketrygden, skulle ha 2/3 av sin lønnsinntekt til rådighet som pensjonist. Disse medlemmer mener derfor at det er i strid med intensjonene og de forutsetninger pensjonistene har lagt til

grunn, når full pensjon i dag ikke utgjør mer enn ca. 50-51 pst. av lønnsinntekt. Disse medlemmer vil derfor allerede nå varsle at en i forbindelse med trygdeoppgjøret for 2002 vil fremme forslag om å endre retningslinjene for trygdeoppgjøret slik at utviklingen av G skal være minst på linje med lønns- og prisutviklingen i samfunnet for øvrig.

Disse medlemmer vil ved denne budsjettbehandling legges særlig vekt på å rette opp deler av det "tyveri" som i mange år er blitt pensjonister som er gift med hverandre, til del, og som nå også gjelder samboende pensjonister og pensjonister som er gift med yrkesaktiv ektefelle med inntekt over 2 G. Det er, etter disse medlemmers mening, uakseptabelt at politiske vurderinger om hvilke økonomiske behov par har i forhold til enslige, skal legges til grunn ved beregning av pensjonsytelser. Disse medlemmer vil peke på at pensjon fra folketrygden er en opparbeidet rettighet til ytelser som står i et visst forhold til innbetalte premier, opptjeningstid og lovfestede rettigheter, og disse medlemmer vil fremme forslag om at gifte og samboende pensjonister skal få utbetalt ytelser i forhold til sine rettmessige og opparbeidede rettigheter uten avkorting. Disse medlemmer er av den oppfatning at denne fjerningen av avkortingen bør finne sted over fire år.

Disse medlemmer viser til vedtak i Budsjett-innst. S. II (2000-2001) der et flertall støttet forslaget om at ingen skulle tape på å ha opptjent poeng i folketrygden - såkalt negativ effekt. Disse medlemmer vil på bakgrunn av at alle regjeringspartiene støttet forslaget i innstillingen, gå ut fra at Regjeringen nå gjennomfører vedtaket umiddelbart.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen trappe ned avkortingen av grunnpensjonen til gifte og samboende pensjonister til 15 pst. fra 1. januar 2003."

#### *Post 70 Grunnpensjon*

Komiteen understreker betydningen av å tilrettelegge for at eldre arbeidstakere kan bli motivert til fortsatt deltakelse i arbeidslivet. Komiteen slutter seg derfor til Regjeringens forslag om å øke grensen for arbeidsinntekt som alderspensjonister mellom 67 og 70 år kan ha uten at pensjonen avkortes, fra én til to ganger folketrygdens grunnbeløp.

Komiteen viser til behovet for å bedre økonomien til pensjonister med forsørgeransvar for barn og slutter seg derfor til Regjeringens forslag om å øke barnetillegget til alders- og uførepensjonister til 20 544 kroner årlig per barn.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:24 (2000-2001) fra stortingsrepresentantene Siv Jensen og Harald T. Nesvik om å belønne dem som ønsker å bidra med sin arbeidskraft etter fylte 67 år, og til Innst. S. nr. 252 (2000-2001) der komiteens flertall gikk inn for at fri-



beløpet skulle økes fra 1 G til 2 G. Disse medlemmer er fornøyd med at Regjeringen nå følger opp dette forslaget. Disse medlemmer er imidlertid fremdeles av den mening at pensjonsytelser fra folketrygden ved fylte 67 år er en opptjent rettighet som tilkommer pensjonisten i sin helhet, uavhengig av om pensjonisten fortsatt har inntekt eller ikke.

*Post 71 Tilleggs pensjon*

Komiteen slutter seg til Regjeringens forslag.

*Post 72 Ventetillegg*

Komiteen slutter seg til Regjeringens forslag.

*Post 73 Særtilllegg*

Komiteen slutter seg til Regjeringens forslag.

**Kap. 2680 Etterlatte**

Det foreslås bevilget 2 229,0 mill kroner for 2002 mot 2 156,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av St.prp. nr. 89 (2000-2001) er bevilgningen for 2001 2 222,0 mill. kroner.

Komiteen vil vise til at formålet med etterlattepensjonen eller overgangstønad til gjenlevende ektefelle under 67 år er å sikre inntekt og bidra til hjelp til selvhjelp når ektefellen dør.

Komiteen ser meget positivt på at det nå gis større adgang til etterlattepensjon for fraskilte. Komiteen er enig i at man åpner for etterlattepensjon til fraskilte ektefeller selv om dødsfallet skjer mer enn 5 år etter skilsmissen dersom den etterlatte har hatt bidrag til underhold fra avdøde fram til dødsfallet. Denne regelendringen vil være veldig viktig for eldre skilte kvinner som har vært hjemmearbeidende og derfor er uten egen pensjonsopptjening av betydning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, og Kristelig Folkeparti, mener det er viktig å følge opp personer som blir etterlatte i ung alder, og som ikke kommer seg ut i yrkeslivet. Flertallet er enig i at man legger om til en mer arbeidsrelatert etterlattepensjon, og slutter seg til at dette iverksettes om ett år. Flertallet mener også det er riktig at det i det første året etter dødsfallet ikke kreves at man er i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet går mot Regjeringens forslag om en innskrenking av retten til etterlattepensjon. Disse medlemmer viser til at det allerede er sterke begrensninger i retten til å motta etterlattepensjon i form av samordning og behovsprøving, og disse medlemmer vil ikke medvirke til en ytterligere innstramming i en ytelse som både den avdøde og den etterlatte har regnet med og stolt på å kunne oppnå.

Disse medlemmer vil også peke på at den foreslåtte regelendring ikke er fullstendig, og at den derfor

i for stor grad overlater til forvaltningen å utferdige utfyllende regler på området. Disse medlemmer mener det er uakseptabelt og overraskende at departementet foreslår å innføre begrensninger i adgangen til etterlattepensjon for løpende tilfeller.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader i Innst. S. nr. 180 (1995-1996) til Velferdsmeldingen og ved behandlingen av Ot.prp. nr. 4 (1998-1999) der disse partier ga uttrykk for at de ikke ville støtte slike innskrenkninger.

**Kap. 2683 Stønad til enslig mor eller far**

Det foreslås bevilget 4 771,6 mill kroner for 2002 mot 4 449,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 89 (2000-2001) er bevilgningen for 2001 4 654,5 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, understreker at omleggingen av stønadsordningen har sikret bedre inntekter for enslige forsørgere. Omleggingen har stimulert enslige forsørgere til å ta utdanning og/eller lønnet arbeid. Andelen enslige forsørgere i arbeid eller utdanning var i 2000 på 76 pst. Flertallet legger vekt på at det må være et mål å opprettholde andelen på tilsvarende nivå.

Komiteen avventer en gjennomgang og evaluering av omleggingen.

Komiteen vil som ledd i å styrke økonomien til enslige forsørgere med funksjonshemmede eller langvarig syke barn støtte Regjeringens forslag om å gi stønad til barnetilsyn uavhengig av om barnet får forhøyet hjelpestønad. Dagens ordning gir disse redusert stønad til barnetilsyn når vedkommende mottar forhøyet hjelpestønad på grunn av barnets sykdom eller funksjonshemming. Komiteen er tilfreds med styrket innsats for disse familiene med 10 mill. kroner, og at en med dette legger bedre til rette for at de enslige forsørgerne kan delta i arbeidslivet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at 76 pst. av stønadmottakerne i 2000 var i arbeid eller utdanning. Flertallet ønsker å opprettholde målet for andelen av enslige forsørgere under utdanning eller i arbeid også i framtiden. Flertallet understreker at det fortsatt er behov for aktivitetfremmende tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet legger imidlertid vekt på at Aleneforeldreforeningen har erfart at eneforsørgere kommer noe

uheldig ut bl.a. grunnet lengre utdanningsperiode enn andre, eller når aktivitetsfremmende tiltak starter rett etter skilsmisse og barna er over 3 år.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til en undersøkelse utført av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA) som viser at de fleste enslige forsørgere har det vanskeligere nå enn for 10 år siden. Undersøkelsen viser at det særlig er aleneforeldre med barn over tre år som i løpet av 90-tallet har fått kraftige reduksjoner og restriksjoner i stønadsordningene fra det offentlige. Dette har ført til at flere og flere enslige forsørgere må oppsøke sosialkontorene for å få hjelp. Disse medlemmer mener at en slik utvikling ikke kan fortsette. Det er derfor nødvendig med en totalgjennomgang av stønadsordningene for denne gruppa som sikrer et trygt økonomisk fundament i en tilstrekkelig lang periode slik at den enkelte kan bli i stand til å forsørge seg selv. Det er etter disse medlemmers oppfatning for eksempel helt urimelig at utdanningsstønad bare kan gis til personer med allmennfaglig videregående utdanning og ikke til personer med yrkesfaglige studieretninger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en totalgjennomgang av stønadsordningene for enslige forsørgere for å sikre disse et tryggere økonomisk fundament og komme tilbake til Stortinget med forslag om nødvendige endringer i stønadsreglene og økonomiske bevilgninger i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er ikke enig i påstanden om at omleggingen av stønadsordningen til enslige forsørgere har sikret bedre inntekter for enslige forsørgere. Disse medlemmer vil minne om at Arbeiderpartiet, Høyre og Fremskrittspartiet i forbindelse med Velferdsmeldingen reduserte lengden på overgangsstønad til enslige forsørgere. Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti var særlig bekymret for reduksjonen av antall år man kan motta overgangsstønad, i kombinasjon med barnets alder, som gjør det vanskelig for enslige forsørgere å kombinere arbeid og trygd, et prinsipp som etterstrebes i andre sammenhenger. Disse medlemmer viser til at bakgrunnen for denne endringen var å innføre "arbeidslinjen" overfor en ny gruppe, mens Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti fikk rett i at det for noen heller ble en "sosialhjelpslinje". Allerede da Velferdsmeldingen ble behandlet, fikk mottakere av overgangsstønad slik stønad i tre år, og bare 12 pst. mottok stønad i mer enn 5

år. Etter behandlingen av Velferdsmeldingen ble det mulighet til å få overgangsstønad til barnet er 8 år, men bare inntil tre år totalt. Det har vært gjennomført en overgangsordning som ble avsluttet ved årsskiftet. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiregjeringen i forbindelse med Langtidsprogrammet 2001-2005 uttrykte bekymring for de enslige forsørgere som på grunn av endret regelverk mister retten til overgangsstønad.

Disse medlemmer vil også peke på at kontantstøtten i noen tilfeller kan ha en negativ effekt særlig for mottakere av overgangsstønad. Det blir en stor økonomisk gevinst ved å være hjemme å passe barn i stedet for å søke arbeid, være i arbeidstrening eller i utdanning. Overgangen etter at kontantstøtteperioden og overgangsstønaden er borte, blir ekstra følbar, og for noen svært dramatisk. Disse medlemmer er bekymret for at disse kan ende som langtids sosialhjelpsmottakere.

#### *Post 70 Overgangsstønad*

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at omleggingen av stønadsordninger for enslige forsørgere evalueres av SEFOS i Bergen. Disse medlemmer viser til at Regjeringen vil vurdere eventuelle endringer i regelverk for overgangsstønad til enslige forsørgere når evalueringen av dagens ordning foreligger i første halvår av 2002.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til at disse medlemmer var imot de endringer av overgangsstønaden som ble foretatt fra 1999 der en utvidet ordningen slik at nivået på overgangsstønaden kunne bli høyere enn minstepensjonen. Disse medlemmer vil på denne bakgrunn tilbakeføre overgangsstønaden til det samme nivå som minstepensjonen. Dette var gjeldende nivå på overgangsstønaden før 1999.

#### *Post 73 Utdanningsstønad*

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det ikke skal være spesielt gunstige finansierings ordninger for studenter med bakgrunn i at de er enslige forsørgere. Disse medlemmer mener at denne gruppen studenter må finansiere sine studier på lik linje med den finansiering som øvrige studenter nytter. Disse medlemmer ser imidlertid at det ikke er gjort "over natten" å fjerne denne formen for spesielt gunstig studiefinansiering for enslige forsørgere. Disse medlemmer er av den oppfatning at de personer som allerede har startet sine studier innenfor dagens spesielt gunstige betingelser, må få fullføre dette studieåret før ordningen opphører.

#### **Kap. 2686 Gravferdsstønad**

Det foreslås bevilget 246,5 mill. kroner for 2002 mot 240,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2001.

Komiteen viser til at gravferdsstønad gis når et medlem i folketrygden dør, jf. folketrygdloven kap. 7, og at formålet med gravferdsstønaden er å kompensere for utgifter til gravferd. Komiteen viser videre til at ordinær gravferdsstønad utgjør 4 000 kroner, og at det kan gis et behovsprøvet tillegg til gravferdsstønaden på inntil 8 000 kroner.

Komiteen har merket seg at ordinær gravferdsstønad har vært uendret på 4 000 kroner siden 1982, og at en evaluering utført av Rikstrygdeverket i 1999 viser at det er færre enn antatt som omfattes/benyttar seg av ordningen med behovsprøvet tillegg. Komiteen ser positivt på at departementet har under vurdering en sammenslåing og forenkling av forskriftsverket til folketrygdlovens kapittel 7 om gravferdsstønad.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at utgifter til gravferd kan være en stor økonomisk belastning for mange pårørende, og viser til at ordinær gravferdsstønad har vært uendret siden 1982. Det betyr at den offentlige støtten til utgifter knytta til gravferd i realiteten har sunket gjennom de siste 19 åra.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen bidra til at ordinær gravferdsstønad heves slik at den bringes mer i samsvar med den generelle prisutviklingen."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

#### **Kap. 2690 Diverse utgifter**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, går imot den foreslåtte prisjusteringen av stønaden til helsetjenester i utlandet og foreslår på den bakgrunn at kap. 2690 post 70 reduseres med 3,5 mill. kroner og bevilges med 123,5 mill. kroner.

#### **Kap. 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten mv.**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 2 640,7 mill. kroner for 2002 mot 2 625,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av St.prp. nr. 65 (2000-2001), Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 93 (2000-2001) er bevilgningen for 2001 2 680,1 mill. kroner.

Komiteen sier seg tilfreds med den utviklingen som har vært etter endringen av folketrygdloven pr. 1. juli 1998 når det gjelder driftsavtaler med legespesialister og psykologer. Komiteen slutter seg til at de nye regionale helseforetakene nå overtar ansvaret for driftsavtalene med legespesialister og spesialister med klinisk psykologi fra 1. januar 2002.

#### *Post 70 Refusjon spesialisthjelp*

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti finner det svært beklagelig at henvisningsordningen til spesialist ikke har fungert godt nok. Disse medlemmer mener at ordningen i mange tilfeller har blitt praktisert langt mer stivbeint og lite pasientvennlig enn det som var meningen. Disse medlemmer sier seg derfor svært glad for at helseministeren så raskt tok tak i problemet, og i samarbeid med Legeforeningen nå vil bidra til å gjøre systemet noe mer fleksibelt og rimeligere for pasienter med kroniske lidelser og behov for jevnlig kontroll hos spesialist.

Disse medlemmer er kjent med at Legeforeningen før jul vil legge frem sine vurderinger og forslag for departementet. Disse medlemmer forventer at Legeforeningen i den anledning kommer med nærmere retningslinjer for å sikre at vi snarest får en mer fleksibel og ubyråkratisk praktisering av henvisningsordningen, slik intensjonen hele tiden har vært. Om så ikke skjer, føler disse medlemmer seg trygg på at helseministeren vil følge opp saken.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til den gradvise økningen av egenandelene for helsetjenester som har funnet sted over flere år. Dette er en form for skatt på sykdom som disse medlemmer er motstandere av.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforslaget fra Regjeringa er foreslått en økning av egenandelene på 3,5 pst. på spesialisthjelp under post 70. Disse medlemmer er uenig i dette forslaget og foreslår å styrke posten med 10 mill. kroner for å unngå økte egenandeler.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2711 post 70 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 980 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til henvisningsplikten som ble innført 1. juni 2001, og at denne har ført til unødig tidsbruk både for pasient og lege, samtidig som den fører til merkostnader for både pasient og helsevesen. Disse medlemmer forutsetter at intensjonene i henvisningsordningen kan opprettholdes med et mer praktisk tilrettelagt system. Disse medlemmer viser til helseministerens svar i interpellasjonsdebatten 22. november 2001, og forutsetter at han i tråd med dette om kort tid kommer med endringer som fører til en bedre praktisering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at også egenandelene ved spesialisthjelp fore-

slås økt med 3,5 pst. Dette medlem mener at mange av de som søker spesialisthjelp, er av de som har de største utgiftene på grunn av sykdom eller skade. Dette medlem vil derfor gå imot en egenandelsøkning på spesialisthjelp og øker derfor refusjonsposten med 15 mill. kroner. Dette medlem foreslår at kap. 2711 post 70 økes med 15 mill. kroner og bevilges med 985 mill. kroner.

#### *Post 72 Refusjon tannlegehjelp*

Komiteen viser til at Stortinget ba Regjeringen fremme forslag i statsbudsjettet for 2002 om trygdefinansiering for pasienter som lider av periodontitt. Komiteen er tilfreds med at en slik ordning nå er foreslått, og at den skal omfatte behandling av alle grader av sykdommen basert på offentlige satser både for behandling og rehabilitering. Komiteen støtter for øvrig Samarbeidsregjeringens forslag om en fremskynding av virkningstidspunktet til 1. mai 2002 innenfor samme budsjetttramme.

Komiteen støtter at det blir en utvidet stønad til kjeveortopedisk behandling (tannregulering) for familier som har flere barn med behov for slik behandling i form av en søskenmoderasjon.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til partiets generelle merknader samt til disse medlemmers merknader under rammeområde 15, kap. 701 angående tannhelsebehandling og en egen tannhelsereform. Disse medlemmer ønsker en betydelig styrking av refusjonene til tannhelsebehandling som ledd i å utjevne forskjellene sammenholdt med vanlig helsebehandling utenom munnhulen.

Etter disse medlemmers syn bør det gis refusjon av behandling hos kjeveortoped til barn og ungdom idet utgiftene til tannregulerende behandling kan være betydelige. Disse medlemmer ønsker også at særlig omfattende og kostnadskrevede tannbehandling (proteser/broer) skal oppnå bedre refusjonsordninger.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2711 post 72 økes med 50 mill. kroner og bevilges med 361 mill. kroner.

#### *Post 74 Tilskudd til Glittrklinikken AS og Granheim Lungesenter*

Komiteen vil understreke at kapasiteten ved Glittrklinikken AS og Granheim Lungesenter bør utnyttes fullt ut, og komiteen er fornøyd med at kapasiteten etter utbyggingen ved Glittrklinikken nå er godkjent og videreføres med 30 000 kurdøgn.

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er positive til at man har kommet fram til en ordning med refusjonssatser på like vilkår for private og offentlige røntgenavdelinger. Disse medlem-

mer deler de vurderinger som er gjort i redegjørelsen for saken, og er tilfreds med at alle refusjonskrav nå skal rapporteres elektronisk til Rikstrykdeverket når det gjelder både private medisinske laboratorier og røntgenavdelinger. Disse medlemmer er enig i at dette vil gi en god oversikt over både private og offentlige virksomheter, og gjør at en lettere kan fange opp uønskede effekter også i omleggingen av refusjonssatsene når det gjelder de ulike røntgenavdelingene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at departementet har gjennomført takstendringer for MR-undersøkelser foretatt av private røntgeninstitutt, og at denne endringen er ment som en midlertidig løsning for år 2001 og vil erstattes av den nye refusjonssystemet for radiologiske undersøkelser fra og med 1. januar 2002.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er gjort kjent med at det fortsatt er store forskjeller på refusjonstakstene for MR-undersøkelse ved henholdsvis offentlige poliklinikker og private røntgeninstitutter. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til vedtak i Stortinget gjort 3. mai 2001 med 57 mot 43 stemmer:

"Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett legge frem forslag om refusjonstakst for MR undersøkelser på like vilkår til de private og offentlige røntgeninstituttene for 2001 som en midlertidig løsning i påvente av det forslag som er varslet i budsjettet for 2002."

Under behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett 15. juni 2001 ble det gjort følgende vedtak:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at Stortingets vedtak av 3. mai 2001 om like vilkår for private og offentlige røntgeninstitutter blir gjennomført etter forutsetningene."

Disse medlemmer vil uttrykke stor skuffelse over at den tidligere regjeringen Stoltenberg ikke har gjennomført Stortingets vedtak fra Revidert nasjonalbudsjett idet det fortsatt er store ulikheter mellom refusjonstaksten til offentlige poliklinikker og private røntgeninstitutter for utførelse av MR. Ved de offentlige poliklinikkene refunderes 1 669 kroner pr. MR-undersøkelse, mens de private røntgeninstituttene kun får en refusjon på 960 kroner. Slik disse medlemmer ser det, var hovedhensikten til Stortingets flertall under behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett at like takster for offentlige og private institutter skulle medvirke til at den totale kapasitet på MR-undersøkelser skulle bli fullt ut utnyttet, og at pasientene skulle få kortere ventetid. I dag er situasjonen den at man har lange ventelister for MR-undersøkelser ved de offentlige poliklinikkene, mens de private røntgeninstituttene derimot ikke har ventelister.

Disse medlemmer mener en ikke kan påberope seg at de offentlige poliklinikkene er tillagt andre opp-

gaver enn de private røntgeninstituttene, idet det ikke foregår undervisning eller forskning under utførelse av poliklinisk røntgenfotografering ved de offentlige røntgenpoliklinikkene. Det bør etter disse medlemmers mening ikke innføres ett takstsystem for offentlige røntgenpoliklinikker og et helt annet system for private røntgeninstitutter. Det bør være en felles refusjonstakst for MR-undersøkelser om de skjer i offentlige eller i private klinikker.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at refusjonstaksten for utførelse av MR-undersøkelser blir den samme ved private røntgeninstitutter som ved de offentlige poliklinikkene."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen gjennomgå refusjonstakstene for utførelse av MR-undersøkelser slik at disse blir likeverdige for offentlige og private røntgeninstitutt, og vurderes samlet under samme post og underlegges de samme forskrifter."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil subsidiært stemme for forslaget fra Høyre og Kristelig Folkeparti.

#### *Post 78 Opptreningsinstitusjoner m.fl.*

Når det gjelder opptreningsinstitusjonene, er komiteen svært bekymret for at attførings- og rehabiliteringstilbudet disse institusjonene gir, skal forsmøres eller bli borte på grunn av den anstrengte økonomien som flere av disse institusjonene sliter med. Innføringen av lik egenandel på 190 kroner per døgn fra 1. januar 2001 var en riktig beslutning ut fra et pasienthensyn. Men sosialkomiteen uttrykte allerede da bekymring for økonomien ved opptreningsinstitusjonene bl.a. på grunn av en "låst" kurdøgnpris i og med at variasjonene i egenandelene ble borte og statens refusjonssatser ikke hadde en økning som styrket kurdøgnprisen tilstrekkelig. Ved behandlingen av St.prp. nr. 84 (2000-2001) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet medregnet folketrygden 2001 ble dette noe rettet opp ved en tilleggsbevilgning på 25 mill. kroner.

Komiteen er enig i at egenandelen bør reduseres ytterligere, og at dette skjer ved at den for 2002 settes ned til 150 kroner per døgn samtidig som det blir kompensert for dette med en økt statlig andel på 30 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at noen opptreningsinstitusjoner allerede har måttet innstille sin virksomhet, og at flere varsler om store driftsproblemer med fare for innstilt drift.

Komiteen slutter seg til at departementet fastsetter stønaden for den enkelte opptreningsinstitusjon, og at dette skjer i et samarbeid med den enkelte og den fel-

lesorganisasjonen som dekker de fleste av institusjonene (NOPI). Komiteen vil igjen understreke behovet for en bred gjennomgang av rehabiliteringsfeltet og at drifts- og finansieringsordninger overfor opptreningsinstitusjonene blir avklart og fastsatt på en mer forutsigbar måte enn de er i dag. Komiteen vil be om at disse forholdene nå avklares raskt og at Regjeringen kommer tilbake med et forslag før statsbudsjettet for 2003 fremlegges.

Komiteen mener at om man skal klare å beholde det rehabiliteringstilbudet vi i dag har, og som er svært viktig for store pasientgrupper, må det skje en heving av statens kurdøgnrefusjon.

Komiteen viser til at mange av opptreningsinstitusjonene har en anstrengt økonomi, og er bekymra for at det attførings- og rehabiliteringstilbud disse institusjonene gir, kan stå i fare for å bli redusert. Dersom det gode tilbudet skal opprettholdes, er det nødvendig å heve statens kurdøgnrefusjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil vise til at det er av stor betydning at kurdøgnprisen til opptreningsinstitusjonene økes slik at en kan opprettholde dagens tilbud til brukerne, og at kapasiteten kan utnyttes fullt ut ved de forskjellige institusjonene. Det er viktig, slik flertallet ser det, at en økning i kurdøgnprisen kun skal nyttes til de nåværende opptreningsinstitusjoner og ikke til eventuelle nye tilbud som startes opp i løpet av året. Flertallet vil derfor fremme forslag om at kap. 2711 post 78 økes med 20,5 mill. kroner og bevilges med 682 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil understreke at opphold i opptreningsinstitusjon er av svært stor betydning for bedring av funksjonsevnen for mange. Slike opphold bidrar bl.a. til å få pasienter raskere tilbake i arbeid etter operasjon. Disse medlemmer ser med stor bekymring på driftsproblemene som mange av opptreningsinstitusjonene sliter med, og støtter Regjeringen som i Sem-erklæringen slår fast at det nå skal utarbeides en ny og permanent finansieringsordning for opptreningsinstitusjonene. Finansieringsordningen skal bidra til å sikre institusjonene økonomisk, samtidig som brukerbetalingen må ned på et økonomisk nivå som ikke hindrer at de som trenger det, kan benytte seg av slike tilbud. Disse medlemmer er derfor tilfreds med at Regjeringen i budsjettet for 2002 senker egenandelen fra kr 190,- til kr 150,-. Disse medlemmer viser for øvrig til Sem-erklæringens kap. 11 Velferdspolitik, der det heter:

"De private institusjonene som drives av frivillige organisasjoner og andre må sikres i forbindelse med sykehusreformen. De private helseinstitusjonene utgjør et viktig supplement til de offentlige sykehuse, og er også et viktig korrektiv til disse når det gjelder organisering og effektivitet."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker at behovet for driftsmidler synes stort for å unngå nedleggelse og uønskede, kortsiktige driftstilpasninger. Disse medlemmer viser til Budsjett-innst. S. I (2000-2001) hvor Arbeiderpartiet gikk inn for en økning av kap. 2711 post 78 med 50 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at de fire spesielle helseinstitusjonene; Attføringssenteret i Rauland, Beitostølen helsesportsenter, Hernes Institutt og Valnesfjorden helsesportsenter må gis en ekstra bevilgning for å dekke de merkostnader som pensjonsforsikringsordningen påfører også disse institusjonene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 2711 post 78 økes med 100 mill. kroner og bevilges med 761,5 mill. kroner, hvorav 3. mill. kroner til de fire spesielle helseinstitusjonene til inndekning av merkostnader knyttet til pensjonsforsikringsordningen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett hadde forslag om en økning på 100 mill. kroner til oppføringsinstitusjonene. Dette medlem viser til at dette nå er redusert til 75 mill. kroner, som dette medlem mener er et minimum for statlig økning av kurdøgndekningen til institusjonene. Videre viser dette medlem til sin merknad vedrørende de fire spesielle helseinstitusjonene og behovet for å dekke merkostnader til pensjonsforsikringsordningene for disse. Dette medlem foreslår derfor at det bevilges 3 mill. kroner til dette formålet som fordeles forholdsvis på de fire institusjonene. Dette medlem foreslår at kap. 2711 post 78 økes med 78 mill. kroner og bevilges med 739,5 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til planene for oppføringsstilbud på Røros gjennom et samarbeid mellom LHL og Røros kommune og planene i Bygland kommune gjennom et samarbeid mellom Lillesand kommune, Bygland kommune, Norske kvinners Sanitetsforening og Bygland Opptreningscenter AS.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har også tidligere uttrykt positivitet til opprettelse av disse institusjonene, og vil be om at departementet behandler disse prosjektene raskt, slik at framdriftsplanene kan holdes. Det er videre viktig at eventuelle driftsplaner kan realiseres gjennom driftsbudsjettering i statsbudsjettet for 2003.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at sosialkomiteen i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001) uttalte følgende:

"Komiteen er videre kjent med at LHL i samarbeid med Røros kommune arbeider med å få etablert et regionalt/nasjonalt kompetansesenter for hjerterehabilitering.

Komiteen er positiv til etablering av slike sentra."

Disse medlemmer vil også understreke at det er politisk enighet om at det er viktig å redusere sykefraværet og antall uføretrygdede, og mener at Røros Rehabiliteringssenter med et godt tilbud til hjerte- og lungesyke i aller høyeste grad vil kunne være med å bidra til dette.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen så raskt som mulig godkjenne Røros Rehabiliteringssenter som rehabiliteringsinstitusjon og at det i forbindelse med statsbudsjettet for 2003 legges inn nødvendige beløp som sikrer driften i tråd med tidligere enstemmige merknader fra Stortinget."

Komiteens medlem fra Senterpartiet er gjort kjent med at det i Aust-Agder er flere etableringsplaner når det gjelder utbygging av rehabiliteringstilbud. Ved siden av planene i Bygland foreligger det også planer for slik virksomhet i Risør gjennom et samarbeid mellom Aust-Agder Rehabiliteringssenter, Risør kommune og LHL, likeså er det planer i Arendal gjennom et samarbeid mellom Eiken opptreningscenter og Nasjonalforeningen for folkehelsen i Aust-Agder. Dette medlem ber departementet behandle disse planene raskt slik at rehabiliteringstilbudet kan styrkes i denne delen av landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg det vellykkede forsøksprosjekt som har vært gjennomført i regi av Norges Astma- og Allergiforbund ved Selli Rehabiliterings- og opptreningscenter i Klæbu i Sør-Trøndelag med det faglige ansvaret tillagt lungeseksjonene ved Regionsykehuset i Trondheim.

Disse medlemmer er kjent med at det foreligger en søknad fra Norges Astma- og Allergiforbund om behandlingsplasser knyttet til lungerehabilitering og astmaskole ved Selli Rehabiliterings- og opptreningscenter. Disse medlemmer stiller seg positive til at Selli Rehabiliterings- og opptreningscenter gis permanent status som spesialinstitusjon for lungerehabilitering.

#### **Kap. 2750 Syketransport mv.**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 1 955,0 mill kroner for 2002 mot 1 855,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av

Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 2 094,8 mill. kroner.

For 2002 foreslås det omdisponert midler til kap. 732.

Komiteen sier seg svært fornøyd med at det i budsjettet er lagt inn prosjekteringsmidler for utvikling av en ny type ambulansebåter som skal gi lavere driftsutgifter og samtidig gi bedre kvalitet på tjenesten.

Komiteen merker seg med tilfredshet at nye krav til sjøfartsdyktighet er fastsatt, i etterkant av Sleipnerulykken.

Komiteen har for øvrig merket seg at ambulansetjenesten, herunder luftambulansetjenesten, skal overføres til de regionale helseforetakene fra 2002. Komiteen har i den forbindelse forståelse for at øvrige tjenester som ansvar for skyss av helsepersonell mv. vil bli sett i sammenheng med oppfølgingen av innstillingen og statlig overtakelse av sykehusene.

Komiteen finner det svært positivt at det fra 1. august 2001 ble innført en landsomfattende forsøksordning som skal sikre funksjonshemmede dekning av transportutgifter til arbeid og utdanning når kollektivtransport ikke er tilgjengelig, eller egentransport ikke er mulig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke viktigheten av at ambulansetjenesten er skikkelig utbygd og har fullgod dekning i hele landet. Disse medlemmer vil minne om at ambulansetjenesten som oftest er den første og viktigste delen av den akuttmedisinske beredskapen. Det er derfor av avgjørende betydning at materiell og personell er lokalisert ute i distriktene slik at utrykningstiden blir kortest mulig. Disse medlemmer vil med bakgrunn i dette påpeke helseforetakenes ansvar for å videreføre og videreutvikle en desentralisert ambulansetjeneste med kvalifisert personell og materiell. Dette betyr at kostnadene ved ambulansetjenestene må utredes grundig og sikres gjennom tilstrekkelige bevilgninger til helseforetakene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sin merknad til kap. 732 post 70 og forutsetter at økningene på kap. 2750 postene 72 og 77 med til sammen 324,5 mill. kroner overføres til helseforetakene når disse overtar ansvaret for syketransporten etter 1. januar 2002.

Dette medlem foreslår at kap. 2750 post 72 økes med 300 mill. kroner og bevilges med 312 mill. kroner og at kap. 2750 post 77 økes med 24,5 mill. kroner og bevilges med 1 491,5 mill. kroner.

#### **Kap. 2751 Medisiner mv.**

Det foreslås bevilget 7 867,0 mill. kroner for 2002 mot 7 407,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 7 569,0 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at det i St.prp. nr. 1 (2001-2002) foreslås at eldre over 67 år og uførepensjonister skal fritas for betaling av egenandeler på medisiner og sykepleieartikler på blå resept, gjeldende fra 1. oktober 2002. Dette tiltaket oppgis å ville kunne ha en målgruppe på ca. 900 000 personer i Norge. Komiteen vil videre vise til at regjeringen Bondevik II i St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslo at denne ordningen ikke skulle innføres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er av den oppfatning at forslaget om fritak for egenandeler på medisiner og sykepleieartikler på blå resept for eldre over 67 år og uførepensjonister er en god og rimelig treffsikker ordning. Det viser seg at en rekke personer ikke henter sine medisiner på apoteket grunnet at de rett og slett ikke har råd. Dette viser seg å være et mye større problem enn det man nok tidligere har vært oppmerksom på, og som man nå har grepet fatt i. Årsakene til at mange ikke har råd til å hente sine medisiner på tross av man har innført et egenandelstak på 1 450 kroner for 2001, er at mange ikke klarer å betale de høye kostnadene på sine medisiner da de først må betale kostnader på 1 450 kroner før egenandelstaket gjør seg gjeldende.

Komiteen vil derfor si seg enig i at eldre over 67 år og uførepensjonister fritas for egenandeler på medisiner og sykepleieartikler på blå resept fra 1. oktober 2002.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti støtter samarbeidspartienes fraksjon i finanskomiteen med hensyn til å frita alders- og uførepensjonister for betaling for medisiner på blåresept fra 1. oktober 2002. Disse medlemmer er imidlertid positive til at Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002 vil se på tiltak som vil gjøre ordningen mer målrettet. Disse medlemmer ber Regjeringen foreta en gjennomgang av ordningen med godkjennelse av medisiner på blå resept med tanke på forenkling og effektivisering. På denne måten vil man også unngå et stort press på Stortinget for å fremme forslag om godkjennelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 2751 post 70 økes med 250 mill. kroner og bevilges med 7 140 mill. kroner og at kap. 2751 post 72 økes med 40 mill. kroner og bevilges med 1 017 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at problemstillingene om hvordan en skal dekke utgiftene til legemidlene Remicade og Enbrel, fortsatt ikke ser ut til å ha funnet sin løsning. Behandling med biologiske medikamenter gjennom disse legemidlene representerer en av de stør-

ste nyvinninger for de aller dårligste leddgikt-pasientene. Denne nye Anti TNF behandlingen har gitt mange mennesker et nytt liv, men mange er også blitt nektet behandling med disse medikamentene grunnet dagens innretning på hvordan medikamentene skal finansieres. I St.prp. nr. 1 (2001-2002) tar man nå til orde for at man skal fortsette med ordningen der det enkelte sykehus skal dekke utgiftene ved bruk av Remicade, mens bruk av Enbrel fortsatt skal dekkes etter blåreseptforskriftens § 10a. Man sier videre at man vil se nærmere på kriteriene for refusjon hva gjelder Enbrel. Komiteen er av den oppfatning at dersom en velger denne løsningen, vil en fortsatt være i den situasjon at en rekke pasienter ikke får benytte det mest effektive legemiddel for sin sykdom grunnet at sykehuset som eventuelt setter i gang en behandling med Remicade selv må stå for utgiftene til dette. Det er derfor en reell fare for at det i en del tilfeller vil bli forskrevet det nest beste alternativet av rent økonomiske årsaker for sykehuset sin del. Remicade er det billigste av disse preparatene, men på grunn av at pasienten må inn til sykehus for hver infusjon, og deretter må ligge til observasjon, så er dette å anse som sykehusbehandling og blir derfor belastet sykehusets budsjett. Enbrel som er det dyreste av preparatene, kan tas av den enkelte pasient selv slik at dette kan dekkes av blåreseptordningen. Det er i tillegg opplyst at det er leveringsproblemer når det gjelder dette legemiddelet, slik at det per i dag ikke gis tilbud om Enbrel til nye pasienter. Komiteen er av den oppfatning at nå når staten tar over ansvaret for sykehusene så må en endre på denne situasjonen som er oppstått slik at pasientens behov blir best mulig ivaretatt. Komiteen vil også peke på at det i fremtiden vil være mulig for at leger utenfor sykehus også ville kunne stå for infusjonen av Remicade og med dertil påfølgende observasjon så lenge en god nok opplæring har funnet sted i forkant. Dette vil igjen kunne medføre kortere reiseavstander for den enkelte pasient og mindre arbeidsbelastning på spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at kostnadene ved bruk av legemiddelet Remicade dekkes av blåreseptordningen."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2002 komme tilbake til en vurdering av grensetilfeller mellom sykehusprodukter og blåreseptpreparater, herunder Remicade, med sikte på mest mulig hensiktsmessige finansieringsløsninger."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at Regjeringen heller ikke i denne omgang ser ut til å ville gi Alzheimermedisinen Aricept refusjon etter blåreseptforskriftens § 9. I dag kan Alzheimer-syke søke om bidrag til behandling med Aricept med hjemmel i § 5-22. Dette er en ordning som kom på plass i forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (1999-2000). Flertallet viser til at dette er en dårligere og mindre hensiktsmessig ordning enn det som ligger i § 9, og flertallet vil derfor fremme forslag om dette slik at flest mulig som kan ha nytte av dette medikamentet, kan få mulighet til å bruke det. Flertallet er også av den oppfatning at bruken av dette medikamentet vil føre til en bedre hverdag for den enkelte pasient og dennes familie og i tillegg kunne utsette innleggelse på institusjon. Flertallet fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002 sørge for at Alzheimermedisinen Aricept gis med refusjon etter blåreseptforskriftens § 9."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av det samlede stønadssystemet for legemidler med sikte på en forenkling. I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002 foretas det en vurdering av opptak av nye legemidler på blå resept, herunder Aricept."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er gjort kjent med at Norge fremdeles ikke overholder EØS-avtalens krav til saksbehandling for søknader om refusjon av legemidler. I henhold til Transparensdirektivet (89/105 EØF) skal saksbehandlingstiden for søknader om refusjon etter blåreseptordningen ikke overstige 90 dager. Dette synes ikke å være imøtekommet av Norge ennå. Flertallet vil minne om komiteens merknad i forbindelse med innstillingen til statsbudsjettet for 2001 der det heter:

"Komiteen ber om at effektivisering gjennomføres, slik at saksbehandlingstiden for søknader om refusjon etter blåreseptordningen skjer innen fristen på 90 dager, slik EØS-avtalen forutsetter."

Komiteen vil be Regjeringen endre dagens rutiner slik at dette nå vil kunne bli oppfylt, og at det dermed tas høyde for at nye legemidler kan komme inn i blåreseptsystemet på en mer hensiktsmessig måte enn det som er tilfelle i dag.

Komiteen fremmer følgende forslag:



"Stortinget ber Regjeringen endre dagens saksbehandlingsrutiner for søknader om refusjon for legemidler på blå resept slik at behandlingstiden av disse blir i tråd med EØS-avtalens frister."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at assistert befruktning har vært utført på offentlige sykehus i Norge siden 1987. Disse medlemmer mener dette er et godt tilbud til par som av medisinske eller andre årsaker er ufrivillig barnløse.

Disse medlemmer er enig i at behandling mot ufrivillig barnløshet tilhører de lavere prioriterte oppgaver i norsk helsevesen i en situasjon med lange køer og ventetid for medisinsk behandling. Disse medlemmer aksepterer derfor en noe høyere egenandel på denne type behandling (jf. kap. 730 post 71 og kap. 732 post 70). Disse medlemmer mener imidlertid at å innføre full egenbetaling slik Regjeringen foreslår, vil være uheldig av flere grunner. Kostnadene for den enkelte pasient vil bli så høye at kun personer med god økonomi vil kunne benytte seg av tilbudet, og det vil slå urimelig ut sammenligna med andre lavt prioriterte behandlingstilbud.

Disse medlemmer viser til at utgifter til medisiner utgjør ca. 60 pst. av kostnadene når det gjelder assistert befruktning, og at medisinkostnadene varierer mye fra pasient til pasient. På denne bakgrunn vil disse medlemmer foreslå at utgifter til medisiner fortsatt refunderes etter dagens regler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker kun moderate egenandeler på kunstig befruktning og ingen egenandel på sterilisering. Der som egenandelene på kunstig befruktning blir for høye, tror disse medlemmer at det vil utestenge mange fra muligheten til å få barn av rent økonomiske grunner. Disse medlemmer viser til Budsjettinnst. S. I (2001-2002) der det foreslås å bevilge til sammen 65 mill. kroner slik at egenandelene kan settes til ca. 30 pst. av de opprinnelige forslagene. Disse medlemmer frykter også at full egenandel på kunstig befruktning vil svekke det medisinske miljøet og utviklingen av gode og sikre metoder, siden en må forvente sterk nedgang i antallet som da kan gjennomføre forsøk med kunstig befruktning.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 2751 post 70 økes med 313 mill. kroner og bevilges med 7 203 mill. kroner, og at kap. 2751 post 72 økes med 40 mill. kroner og bevilges med 1 017 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Stoltenbergregjeringen vurderte kunstig befruktning som en helse-tjeneste som bør betegnes som lavt prioritert, jf. St.prp. nr. 1 (2001-2002). Dette samsvarer med de to offentlige utvalgene som vurderte prioriteringene i helsetje-

nestene. Disse utvalgene ("Lønning I" og "Lønning II") har konkludert med at behandling av infertilitet bør være blant de laveste prioriterte helsetjenestene. Disse medlemmer slutter seg til Regjeringens forslag, men vil samtidig understreke betydningen av at det gis god informasjon om innføringen av egenbetaling.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at assistert befruktning har vært utført på offentlige poliklinikker siden 1987 i Norge. Frem til i dag har hovedtyngden av utgiftene vært dekket over de årlige statsbudsjetter. Dette medlem vil understreke at i et helsevesen med lange køer til livsviktig behandling der de økonomiske midler ikke strekker til for å skaffe nødvendig behandling, legemidler og operasjoner til alle som har et medisinsk faglig begrunnet behov, er det vanskelig å bruke offentlige midler til behandling av friske mennesker. Dette medlem kan imidlertid ikke akseptere at de som allerede har startet behandling mot ufrivillig barnløshet og som har fått løfter om full behandling, skal få sitt behandlingsopplegg avbrutt. Dette medlem vil derfor fremme forslag om at de som er i gang med behandlingen fra før budsjettforslaget ble lagt frem, må få anledning til å fullføre denne etter de regler som har vært gjeldende til nå.

Dette medlem fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at par som har startet behandling mot ufrivillig barnløshet etter dagens regler og før 1. desember 2001, får gjennomført denne etter planen."

Dette medlem vil styrke kap. 2751 med til sammen 315 mill. kroner. Av dette går 250 mill. kroner på post 70 og 40 mill. kroner på post 72 til økning av en bedre blåreseptordning for uføre- og alderspensjonister. 25 mill. kroner på post 70 dekker utgiftene til assistert befruktning etter et opplegg som er anført i merknader fra dette medlem.

Dette medlem fremmer forslag om at kap. 2751 post 70 økes med 275 mill. kroner og bevilges med 7 165 mill. kroner og kap. 2751 post 72 økes med 40 mill. kroner og bevilges med 1 017 mill. kroner.

#### **Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 1 910,0 mill. kroner for 2002 mot 1 795,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2001 1 804,0 mill. kroner.

Komiteen slutter seg til forslaget om at uføre og alderspensjonister fritas for egenandeler på medisiner og sykepleieartikler.

Komiteen slutter seg videre til forslaget fra finanskomiteen om å justere ned det årlige utgiftstaket for betaling av egenandeler fra kr 1 450 til kr 1 350.

Det vil bety mye for kronikere og andre med storforbruk av helsetjenester.

Komiteen er bekymret for den økonomiske situasjon som flere opptreningsinstitusjoner befinner seg i, og ser frem til at Regjeringen snarest mulig finner en løsning.

Komiteen er tilfreds med at det innføres refusjon for behandling av periodontitt, og at en får en bedre dekning for kjeveortopedi for familier med flere barn som har behov for slik behandling.

Komiteen viser til Budsjett-innst. S. nr.11 (1998-1999) og Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001) der sosialkomiteens flertall ber Regjeringen gjøre forsøk på å etablere en ordning med et "Tak 2" for egenandeler. Komiteen viser videre til at mange pasientgrupper i dag har store utgifter til medikamenter og behandling som ikke faller inn under ordningen med et årlig egenandelstak. Dette rammer særlig mange funksjonshemmede og kronisk syke. En "Tak 2"-ordning bør etter komiteens mening sørge for en vesentlig bedre skjerming mot egenbetaling for funksjonshemmede og kronisk syke og omfatte bl.a. medisiner på hvit resept etter nærmere regler, tannlegebehandling, tjenester i hjemmet, fysioterapi samt rehabilitering og opphold i opptreningsinstitusjoner.

Komiteen kan ikke akseptere at syke mennesker ikke har råd til å hente livsviktige eller nødvendige medikamenter. Brukerorganisasjonene i helsevesenet, representert ved FFO, mener at de i samarbeid med departementet skal kunne komme frem til en ordning som ivaretar denne gruppens behov, og som langt på vei løser de problemer stortingsflertallet ved flere anledninger har etterlyst en løsning på. Komiteen vil derfor fremme forslag om at det nedsettes en gruppe med medlemmer fra departementet og fra brukerorganisasjonene for å utarbeide forslag til utforming av et Tak 2 som skjermer storforbrukere av helsetjenester med store utgifter til egenandeler. Forslaget skal legges frem for Stortinget i 2002.

Komiteen vil påpeke at en rekke av de egenandelene som eksisterer så vel innen allmenmedisinen som innen spesialisthelsetjenesten, ikke er avtafefestede, og dermed innebærer store variasjoner mellom ulike behandlingssenheter. Som eksempler kan nevnes egenandeler for rekvisisjon til fysikalsk behandling, egenandel ved sårskift og suturering eller egenandeler knyttet til ulike polikliniske virksomheter ved sykehus utenom selve konsultasjonstaksten. Etter komiteens syn bør alle disse egenandelene gjennomgås med tanke på en takstfastsetting slik at også disse egenandelene etter hvert kan komme inn under en tak 2-ordning.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sette ned et utvalg med deltakere fra departement og brukerorganisasjoner som skal arbeide frem et forslag til en egenandeltak 2-ordning som skal skjerme kronikere og storforbrukere av helsetjenester med store utgifter til helsetjenester og medisiner. Resultatet fra arbeidet legges frem for Stortinget som egen sak i 2002."

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 2752 post 70 reduseres med 95 mill. kroner og bevilges med 1 815 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 2752, post 70 reduseres med 95 mill. kroner og bevilges med 1 815 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at behovet for opptreningsinstitusjonene er større enn noen gang, men til tross for godt belegg er finansieringsgrunnlaget ikke tilstrekkelig for flere av dem. Frysing av egenandelstaket og for lave statlige satser for kurdøgn er årsaken til dette. Senterpartiet støtter en fast egenandel for opphold i opptreningsinstitusjoner. Egenandelen bør senkes ytterligere. Da er det desto viktigere at den statlige andelen i dekning av kurdøgnpris heves slik at institusjonene kan oppnå en realistisk dekning av kurdøgnutgiftene, og slik at faglig kompetanse og behandlingsnivå kan ivaretas på institusjonene. Senterpartiet har derfor foreslått en økning i det statlige refusjonsbeløpet til de godkjente institusjonene, gruppe 1 og gruppe 2, med 100 mill. kroner i sitt alternative budsjett for 2002.

Dette medlem foreslår at kap. 2752, post 70 reduseres med 95 mill. kroner og bevilges med 1 815 mill. kroner.

#### **Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene**

I St.prp. nr. 1. Tillegg nr. 4 (2001-2002) foreslås bevilget 3 540,0 mill kroner for 2002 mot 2 979,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Etter behandling av St.prp. nr. 65 (2000-2001), Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 93 (2000-2001) er bevilgningen for 2001 3 281,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, jf. kommunehelsetjenesteloven § 1-1, bl.a. gjennom å sørge for allmennlegertjeneste, herunder legevaktordning, og fysioterapi-tjeneste.

Komiteen viser til at fastlegeordningen er innført over hele landet fra 1. juni 2001. I denne forbindelse er ordningen med kommunalt driftstilskudd til allmennleger erstattet av et basistilskudd pr. innbygger på legens liste. For fastlønnte allmennleger er ordningen med fastlønnstilskudd avvirket i forbindelse med fastlegereformen. I stedet utbetales trygderefusjoner etter refusjonstariffen også til kommuner som har fastlønnte fastleger. Komiteen viser til at som en følge av dette er midlene under post 61 nå overført til post 70.

Komiteen viser til at det fortsatt er problemer med å rekruttere leger til en del kommuner i landet, men at antallet ubesatte legehjemler i kommunehelsetjenesten er redusert fra 358 i desember 2000 til 170 i september 2001, fordelt på ca. 150 kommuner. Komiteen ser

det som viktig at det fortsatt arbeides aktivt for å gjøre situasjonen bedre, og har forhåpninger til at den økte tilgangen på leger utdannet i Norge kan bidra til dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for en statlig virkemiddelordning for rekruttering av leger til kommuner som over tid har problemer med en tilfredsstillende legedekning."

Komiteen viser til at egenandelene for legehjelp og fysioterapi ble økt med 4,5 pst. fra 1. juni 2001, og at det foreslås en ytterligere økning på 3,5 pst. fra 1. juli 2002. I Nasjonalbudsjettet for 2002 anslås veksten i konsumprisene til å bli på 2,5 pst. både for 2001 og 2002. Dette viser at egenandelene i begge disse årene vil øke mer enn den gjennomsnittlige prisstigningen. I tillegg til dette vil komiteen peke på at egenandelene på helsetjenester økte gjennom hele 90-tallet.

Komiteen legger til grunn at nødvendige helsetjenester er et grunnleggende velferdsgode som alle som trenger det skal kunne nyte godt av, uavhengig av den enkeltes økonomi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 2755 post 71 reduseres med 15 mill. kroner og bevilges med 970 mill. kroner. Dette tilsvarer samme beløp som i 2001.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine generelle merknader der disse medlemmer går imot økninger av egenandelene i helsevesenet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil gå imot de foreslåtte økningene i egenandeler for legehjelp og fysioterapitjenester.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til sine merknader under kap. 708 angående en gjennomgang av de samfunnsmedisinske fagområdene med tanke på en bedret rekruttering til disse. Disse medlemmer vil peke på at så vel gunstige lønnsvilkår knyttet til fastlegeordningen som mindre fokus på samfunnsmedisinen generelt i den offentlige debatten om medisinske satsningsområder de seinere årene har bidratt til at det har blitt gradvis vanskeligere å rekruttere leger til samfunnsmedisinske stillinger. Disse medlemmer ser det derfor som vesentlig at Regjeringen får foretatt en evaluering av situasjonen knyttet til det samfunnsmedisinske fagområdet, og at Stortinget får seg forelagt resultatet på en egnet måte.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til partiets generelle merknader, der disse medlemmer har begrunnet at de ikke

ønsker generelle økninger av pasientegenandelene, heller ikke av egenandeler til allmennpraktiker eller til fysioterapeut.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 2755 post 70 økes med 23 mill. kroner og bevilges med 2 383 mill. kroner, og at kap. 2755 post 71 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 995 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til Innst. S. nr. 161 (2000-2001) der en samlet komite sluttet seg til at Rikstrygdeverket gis hjemmel til å dekke kostnadene til dialysevæske og forbruksvarer ved hjemmebasert posedialyse over trygdebudsjettet. Regjeringen ble også bedt om å gjennomgå og utbedre DRG-systemet for dialysebehandling. Disse medlemmer vil påpeke det positive i vedtaket, nemlig at det blir tilrettelagt for nærhet i behandlingen. Samtidig vil disse medlemmer påpeke at det også foregår hemodialyse utenfor sykehus, men der merkostnadene til behandling utenfor sykehus må dekkes av de kommuner som påtar seg slik behandling, uten refusjon fra Rikstrygdeverket. Disse medlemmer finner det rimelig at refusjonen til intravenøs dialyse sidestilles med peritoneal dialyse, og at Regjeringen gjennomgår gjeldende refusjonsregler med tanke på en slik sidestilling.

Disse medlemmer vil påpeke at sosialkomiteen i forbindelse med behandling av St. meld. nr. 43 (1999-2000) Akuttmeldingen påpekte at kommuner som har tatt initiativ til interkommunalt legevaktsamarbeid, sitter igjen med betydelige merkostnader til dette, sammenholdt med kommuner som ikke tar initiativ til å organisere legevakt, men i stedet baserer seg på at den enkelte lege dekker behovet gjennom sykebesøk og ellers står for vakttilbudet via egen praksis. En samlet komite gikk inn for at disse merkostnadene skal dekkes av staten. Disse medlemmer vil påpeke at en del enkeltkommuner har utbygd teknisk godt utstyrte kommunale legevakter uten at det foreligger statlige refusjoner til disse merkostnadene. Disse medlemmer mener at inndekningen til disse merkostnadene bør sidestilles med de merkostnader som foreligger ved etablering av interkommunalt legevaktsamarbeid, når interkommunalt samarbeid ikke er praktisk mulig, og kommunen derfor må utvikle dette tilbudet alene.

#### **Kap 2790 Andre helsetiltak**

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2001-2002) foreslås bevilget 561,5 mill. kroner for 2002 mot 431,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2001. Det er overført 975 mill. kroner fra 2000 til 2001.

#### *Post 70 Bidrag, lokalt*

Komiteen har merket seg at ordningen med bidrag foreslås utvidet, og har spesielt merket seg at bidragsordningen, der trygden så langt har dekket 2/3 av utgifter utover et minstebeløp på 1 200 kroner, nå foreslås utvidet. Komiteen mener det er positivt at funksjonshemmede og kronisk syke med store utgifter til legemidler på hvit resept eller til tannbehandling gjen-

nom den nye bidragsordningen kan få dekket 90 pst. av utgifter utover minstegrensen.

Komiteen har merket seg at departementet har til vurdering spørsmålet om det bør åpnes for bidrag for bruk av legemiddelet Viagra også for mennesker med visse kroniske sykdommer. Innspill til sosialkomiteen i høringen tilsier at departementet må følge opp dette.

Norge ligger høyt på statistikken i Europa over uønskede graviditeter blant tenåringsjenter. Komiteen har merket seg at jenter i alderen 16 til 19 år skal kunne få gratis p-piller.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at unge kvinner i alderen 16-19 år skal kunne få gratis p-piller. Ved utdeling av p-piller må det legges vekt på at denne bruken også kan ha negative bivirkninger. Disse medlemmer mener det er svært viktig at det også blir fokusert på mennenes ansvar for å unngå uønskede svangerskap. Det må ikke bli slik at ved utdeling av gratis p-piller legges dette ansvaret ensidig over på kvinnen. Mennene bør også nytte prevensjon for å unngå mulige kjønnsykdommer.

Komiteen har også merket seg at ordningen med bidrag til fysikalsk behandling ved norske behandlingssteder i utlandet nå utvides slik at pensjonister og andre på feriereiser eller langtidsopphold i områder der norske behandlingssteder ligger, kan få bidrag til fysikalsk behandling under oppholdet på vilkår av at personen har rett til dekning av utgifter til helsetjenester fra Norge.

#### *Post 72 Sykebehandling i utlandet*

Komiteen har merket seg at antall søknader om sykebehandling i utlandet har økt betydelig der slik behandling, i hovedsak på grunn av kapasitetsmangel og manglende medisinsk kompetanse, ikke kan gis i Norge. Komiteen antar at dette er et nødvendig supplerende helsetilbud som kommer norske pasienter til gode.

Komiteen er tilfreds med at nye prøvegrupper for behandlingsreiser til utlandet videreføres og utvides, bl.a. barn med revmatiske lidelser og pasienter med polio, samtidig som det blir vurdert å gi et tilbud til pasienter med cerebral parese.

Komiteen viser til at det i Innst. S. nr. 24 (2000-2001) ble bevilget 1 mrd. kroner til ny ordning med behandling av pasienter i utlandet, der 25 mill. kroner av disse pengene ble avsatt til administrasjon av ordningen. Komiteen har merket seg at Regjeringen i St.prp. nr. 23 (2001-2002) redegjør for bruken av det bevilgede beløp, der det går fram at 625 mill. kroner overføres til 2002. 370 mill. kroner er bundet opp til oppgjør i 2002 for pasienter som forventes å få behandling i 2001. Dermed tas det sikte på å bruke 255 mill. kroner til behandling av pasienter i utlandet i 2002. Av den opprinnelige milliarder er som nevnt 25 mill. kroner bundet til administrative kostnader, og 100 mill. kroner er utbetalt for utført og fakturert behandling. Komiteen merker seg at det dermed er 250 mill. kroner som ikke blir disponert til utenlandsbehandling.

Komiteen viser til at i Dokument nr. 8:22 (2001-2002) foreslår forslagsstillerne Ola D. Gløtvold og Olav Gunnar Ballo følgende:

"Bevilgningen over kap. 2790, post 72 Sykebehandling i utlandet, disponeres slik at midlene også kan brukes til pasientbehandling i Norge når dette framstår som faglig forsvarlig og ventetiden for behandling ikke vil være lengre enn for tilsvarende behandling i utlandet."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil gå inn for at forslaget avvises.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det åpenbart må være fornuftig å åpne for at norske sykehus også kan legge inn anbud på behandling av venteliste-pasienter slik at behandlingen skjer der dette framstår som mest kostnadseffektivt.

## V. OVERSIKT OVER BEVILGNINGSFORSLAG

### Rammeområde 15

Sammenligning av forslag til fordeling av tildelt ramme for rammeområde 15 der det foreligger avvikende forslag til bevilgning. Avvik i forhold til Regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4	H, FrP og KrF	Ap	SV	Sp
<b>Utgifter (i tusen kroner)</b>							
<b>614</b>		<b>Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddelmissbrukere mv.</b>					
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak	129 500	129 500 (0)	179 500 (+50 000)	163 000 (+33 500)	129 500 (0)
	70	Tilskudd	39 200	39 200 (0)	69 200 (+30 000)	43 000 (+3 800)	75 350 (+36 150)
<b>670</b>		<b>Tiltak for eldre</b>					

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4	H, FrP og KrF	Ap	SV	Sp
	61	Tilskudd til omsorgstjenester	40 800	40 800 (0)	50 800 (+10 000)	40 800 (0)	40 800 (0)
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m.	4 900	6 000 (+1 100)	4 900 (0)	4 900 (0)	7 900 (+3 000)
<b>673</b>		<b>Tiltak for funksjonshemmede</b>					
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede	31 800	31 800 (0)	50 800 (+19 000)	31 800 (0)	31 800 (0)
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner	87 900	89 900 (+2 000)	92 900 (+5 000)	92 900 (+5 000)	92 900 (+5 000)
<b>674</b>		<b>Handlingsplan for funksjonshemmede</b>					
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	45 600	45 600 (0)	50 600 (+5 000)	50 600 (+5 000)	50 600 (+5 000)
<b>675</b>		<b>Tiltak for eldre og funksjonshemmede</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	46 600	46 600 (0)	36 600 (-10 000)	46 600 (0)	46 600 (0)
	70	Tilskudd til spesielle formål	15 400	15 400 (0)	15 400 (0)	15 400 (0)	17 400 (+2 000)
	71	Tilskudd til frivillighetssentraler	54 450	54 450 (0)	58 450 (+4 000)	58 450 (+4 000)	60 750 (+6 300)
<b>676</b>		<b>Kompetansesentra for funksjonshemmede</b>					
	70	Kompetansesentra m.m.	49 100	49 100 (0)	54 100 (+5 000)	49 100 (0)	49 100 (0)
<b>701</b>		<b>Forsknings- og forsøksvirksomhet</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	119 600	119 600 (0)	119 600 (0)	129 600 (+10 000)	119 600 (0)
<b>705</b>		<b>Kursvirksomhet og stipendier</b>					
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell	34 800	34 800 (0)	34 800 (0)	134 800 (+100 000)	34 800 (0)
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m.	110 300	110 300 (0)	140 300 (+30 000)	110 300 (0)	110 300 (0)
<b>706</b>		<b>Sosial- og helsedirektoratet</b>					
	1	Driftsutgifter	198 330	195 330 (-3 000)	198 930 (+600)	198 330 (0)	198 330 (0)
<b>707</b>		<b>Nasjonalt folkehelseinstitutt</b>					
	1	Driftsutgifter	254 200	250 200 (-4 000)	254 200 (0)	254 200 (0)	254 200 (0)
<b>708</b>		<b>Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3708)</b>					
	1	Driftsutgifter	240 500	240 500 (0)	240 500 (0)	250 500 (+10 000)	240 500 (0)
<b>711</b>		<b>Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)</b>					
	1	Driftsutgifter	47 100	47 100 (0)	47 100 (0)	47 100 (0)	51 100 (+4 000)
<b>718</b>		<b>Rehabilitering</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	18 350	18 350 (0)	28 350 (+10 000)	18 350 (0)	22 350 (+4 000)
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere	175 000	175 000 (0)	205 000 (+30 000)	175 000 (0)	175 000 (0)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4	H, FrP og KrF	Ap	SV	Sp
<b>719</b>		<b>Helsefremmende og forebyg- gende arbeid</b>					
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren	38 100	38 250 (+150)	45 600 (+7 500)	45 600 (+7 500)	38 250 (+150)
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv.	19 200	19 200 (0)	23 200 (+4 000)	23 200 (+4 000)	19 200 (0)
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge	12 100	12 100 (0)	12 100 (0)	0 (-12 100)	12 100 (0)
<b>730</b>		<b>Statlig helsetjeneste</b>					
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	13 250 000	14 575 000 (+1 325 000)	13 259 300 (+9 300)	11 934 300 (-1 315 700)	13 250 000 (0)
	71	Refusjon poliklinisk virksom- het ved sykehus mv.	3 456 000	3 456 000 (0)	3 455 000 (-1 000)	3 731 000 (+275 000)	3 456 000 (0)
	72	Tilskudd til regionsykehus	1 985 000	1 985 000 (0)	1 985 000 (0)	2 200 000 (+215 000)	1 985 000 (0)
	73	Tilskudd sykestuer	0	0 (0)	0 (0)	100 000 (+100 000)	0 (0)
	74	Tilskudd miljøvennlige utstyrsinnkjøp sykehus	0	0 (0)	0 (0)	50 000 (+50 000)	0 (0)
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>					
	21	IT og elektronisk samhandling m.m.	106 000	106 000 (0)	106 000 (0)	136 000 (+30 000)	106 000 (0)
	70	Tilskudd til helseforetakene	20 000	20 000	28 936 100 (0)(+28 916 100)	29 459 700 (+29 439 700)	29 040 000 (+29 020 000)
	71	Tilskudd til Helse Øst RFH	10 778 000	10 316 504 (-461 496)	0 (-10 778 000)	0 (-10 778 000)	0 (-10 778 000)
	72	Tilskudd til Helse Sør RFH	6 622 000	6 349 251 (-272 749)	0 (-6 622 000)	0 (-6 622 000)	0 (-6 622 000)
	73	Tilskudd til Helse Vest RFH	4 825 600	4 574 736 (-250 864)	0 (-4 825 600)	0 (-4 825 600)	0 (-4 825 600)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RFH	3 582 000	3 392 361 (-189 639)	0 (-3 582 000)	0 (-3 582 000)	0 (-3 582 000)
	75	Tilskudd til Helse Nord RFH	3 283 000	3 136 498 (-146 502)	0 (-3 283 000)	0 (-3 283 000)	0 (-3 283 000)
<b>739</b>		<b>Andre utgifter</b>					
	77	Tilskudd til helsepersonellbe- manning i luftambulansetjen- esten	40 400	40 400 (0)	6 500 (-33 900)	40 400 (0)	40 400 (0)
<b>743</b>		<b>Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse</b>					
	62	Tilskudd til psykisk helsear- beid i kommuner	1 062 000	1 062 000 (0)	1 062 000 (0)	1 112 000 (+50 000)	1 062 000 (0)
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger	21 700	21 700 (0)	21 700 (0)	36 700 (+15 000)	21 700 (0)
	75	Tilskudd til styrking av psy- kisk helsevern	1 028 800	1 028 800 (0)	1 028 800 (0)	1 078 800 (+50 000)	1 028 800 (0)
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern	158 600	158 600 (0)	158 600 (0)	164 500 (+5 900)	158 600 (0)
<b>751</b>		<b>Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)</b>					

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4	H, FrP og KrF	Ap	SV	Sp
	70	Tilskudd til apotek	76 800	76 800 (0)	76 800 (0)	81 800 (+5 000)	81 800 (+5 000)
<b>Sum utgifter</b>			<b>57 058 650</b>	<b>57 058 650</b> (0)	<b>57 058 650</b> (0)	<b>57 058 650</b> (0)	<b>57 058 650</b> (0)
<b>Inntekter (i tusen kroner)</b>							
<b>Sum inntekter</b>			<b>137 645</b>	<b>137 645</b> (0)	<b>137 645</b> (0)	<b>137 645</b> (0)	<b>137 645</b> (0)
<b>Sum netto</b>			<b>56 921 005</b>	<b>56 921 005</b> (0)	<b>56 921 005</b> (0)	<b>56 921 005</b> (0)	<b>56 921 005</b> (0)

### Rammeområde 16

Sammenligning av forslag til fordeling av tildelt ramme for rammeområde 16 der det foreligger avvikende forslag til bevilgning. Avvik i forhold til Regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4	H, FrP og KrF	SV	SP
<b>Utgifter (i tusen kroner)</b>						
<b>2600</b>		<b>Trygdeetaten</b>				
	1	Driftsutgifter	4 353 000	4 353 000 (0)	4 622 000 (+269 000)	4 378 000 (+25 000)
<b>2603</b>		<b>Trygderetten</b>				
	1	Driftsutgifter	42 700	40 700 (-2 000)	42 700 (0)	42 700 (0)
<b>2650</b>		<b>Sykepenger</b>				
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv.	22 082 500	22 082 500 (0)	21 757 500 (-325 000)	21 582 500 (-500 000)
	71	Sykepenger for selvstendige	1 710 000	1 710 000 (0)	1 710 000 (0)	1 742 500 (+32 500)
<b>2663</b>		<b>Medisinsk rehabilitering mv.</b>				
	70	Rehabiliteringspenger	6 248 000	6 248 000 (0)	6 048 000 (-200 000)	6 248 000 (0)
<b>2690</b>		<b>Diverse utgifter</b>				
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet	127 000	123 500 (-3 500)	127 000 (0)	127 000 (0)
<b>2711</b>		<b>Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten</b>				
	70	Refusjon spesialisthjelp	970 000	970 000 (0)	980 000 (+10 000)	985 000 (+15 000)
	72	Refusjon tannlegehjelp	311 000	311 000 (0)	361 000 (+50 000)	311 000 (0)
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	661 500	682 000 (+20 500)	761 500 (+100 000)	739 500 (+78 000)
<b>2750</b>		<b>Syke transport mv.</b>				
	72	Luftambulansetransport	12 000	12 000 (0)	12 000 (0)	312 000 (+300 000)
	77	Syke transport	1 467 000	1 467 000 (0)	1 467 000 (0)	1 491 500 (+24 500)
<b>2751</b>		<b>Medisiner mv.</b>				
	70	Legemidler	6 890 000	7 140 000 (+250 000)	7 203 000 (+313 000)	7 165 000 (+275 000)
	72	Sykepleieartikler	977 000	1 017 000 (+40 000)	1 017 000 (+40 000)	1 017 000 (+40 000)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-4	H, FrP og KrF	SV	SP
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>				
	70	Refusjon av egenbetaling	1 910 000	1 815 000 (-95 000)	1 815 000 (-95 000)	1 815 000 (-95 000)
<b>2755</b>		<b>Helsetjeneste i kommunene</b>				
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 360 000	2 360 000 (0)	2 383 000 (+23 000)	2 360 000 (0)
	71	Refusjon fysioterapi	985 000	970 000 (-15 000)	995 000 (+10 000)	985 000 (0)
		<b>Sum utgifter</b>	<b>173 259 900</b>	<b>173 454 900</b> <b>(+195 000)</b>	<b>173 454 900</b> <b>(+195 000)</b>	<b>173 454 900</b> <b>(+195 000)</b>
<b>Inntekter rammeområde 16 (i hele tusen kroner)</b>						
		<b>Sum inntekter</b>	<b>3 231 200</b>	<b>3 231 200</b> <b>(0)</b>	<b>3 231 200</b> <b>(0)</b>	<b>3 231 200</b> <b>(0)</b>
		<b>Sum netto</b>	<b>170 028 700</b>	<b>170 223 700</b> <b>(+195 000)</b>	<b>170 223 700</b> <b>(+195 000)</b>	<b>170 223 700</b> <b>(+195 000)</b>

**VI. FORSLAG FRA MINDRETALL****Forslag under rammeområde 15****Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:***Forslag 1*

Stortinget ber Regjeringen om å tilrettelegge for at helseforetakene gis ansvar for utbetaling av utgifter til syketransport.

*Forslag 2*

Stortinget ber Regjeringen opprette en fullverdig tannlegeutdanning ved Universitetet i Tromsø der den offentlige tannhelsetjenesten vektlegges spesielt i studieopplegget.

**Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:***Forslag 3*

Stortinget ber Regjeringen med utgangspunkt i handlingsplan for helsepersonell 1998-2001 raskt å fremme forslag til konkrete tiltak som kan få utdannet helsepersonell tilbake til sine yrker, og som kan få deltidsarbeidende hjelpepleiere og sykepleiere til å arbeide mer. Stortinget ber i denne sammenheng om at Regjeringen utarbeider en lønnspakke til pleie- og omsorgspersonell på linje med det som tidligere er gjort for andre yrkesgrupper innen offentlig sektor hvor det har vært store rekrutteringsproblemer.

**Forslag fra Arbeiderpartiet:***Forslag 4***I**

På statsbudsjettet for 2002 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter .....	71 600 000	
	45	Større utstysanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 700 000	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter .....	23 100 000	



Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddel- misbrukere mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	29 700 000	
	50	Norges forskningsråd .....	7 200 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	179 500 000	
	70	Tilskudd .....	69 200 000	
	71	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, <i>kan overføres</i> .	59 950 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> .....	279 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> .....	683 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .....	50 800 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m. ....	4 900 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov .....	5 800 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	11 500 000	
	60	Tilskudd til driftsomlegging .....	32 000 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming .....	890 400 000	
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede, <i>kan overføres</i> .....	50 800 000	
	65	Prøveløslatelse, <i>kan overføres</i> .....	87 500 000	
	71	Tilskudd til Landsbystiftelsen .....	52 900 000	
	72	Tiltak for døvblinde .....	44 500 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid .....	13 200 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner .....	92 900 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede .....	50 600 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	13 300 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	36 600 000	
	50	Norges forskningsråd .....	29 400 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål .....	15 400 000	
	71	Tilskudd til frivillighetsentraler .....	58 450 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	6 700 000	
	21	Nasjonalt kompetansenettverk for autisme .....	16 100 000	
	70	Kompetansesentra m.m. ....	54 100 000	
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter .....	111 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 900 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	119 600 000	
	50	Norges forskningsråd .....	32 700 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
702	1	Nemnd for bioteknologi Driftsutgifter .....	5 970 000	
703	60	Helsetjenesten for innsatte i fengsel Tilskudd til kommuner.....	67 200 000	
705	60	Kursvirksomhet og stipendier Rekruttering m.m. av helsepersonell .....	34 800 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m. ....	140 300 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m. ....	12 400 000	
	73	Bedriftsinterne videreutdanninger .....	20 300 000	
706	1	Sosial- og helsedirektoratet Driftsutgifter .....	198 930 000	
707	1	Nasjonalt folkehelseinstitutt Driftsutgifter .....	254 200 000	
	21	Formidlingsvirksomhet .....	116 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 200 000	
708	1	Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3708) Driftsutgifter .....	240 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold.....	500 000	
711	1	Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711) Driftsutgifter .....	47 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	8 100 000	
715	1	Statens strålevern (jf. kap. 3715) Driftsutgifter .....	49 500 000	
	21	Oppdragsutgifter .....	31 000 000	
716	70	Kreftregisteret (jf. kap. 3716) Tilskudd .....	33 800 000	
718	21	Rehabilitering Spesielle driftsutgifter.....	28 350 000	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere .....	205 000 000	
719	1	Helsefremmende og forebyggende arbeid Driftsutgifter .....	300 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i> .....	45 600 000	
	50	Norges forskningsråd.....	29 600 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smitte- vern, <i>kan overføres</i> .....	26 600 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv. ....	23 200 000	
	72	Stiftelsen AAN - Alternativ til abort i Norge .....	12 100 000	
730	70	Statlig helsetjeneste Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> .....	13 259 300 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>over-</i> <i>slagsbevilgning</i> .....	3 455 000 000	
	72	Tilskudd til regionsykehus.....	1 985 000 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	IT og elektronisk samhandling m.m. ....	106 000 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> .....	28 936 100 000	
739		Andre utgifter		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75</i> .....	202 000 000	
	50	Norges forskningsråd.....	37 400 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler.....	36 000 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	65 400 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl. ....	4 700 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning.....	372 300 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater .....	9 100 000	
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 21</i> .....	347 200 000	
	76	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i> .....	445 600 000	
	77	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luft- ambulansetjenesten .....	6 500 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter .....	22 000 000	
	70	Tilskudd .....	3 900 000	
743		Statlige stimuleringsiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	25 300 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> .....	1 062 000 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .....	236 800 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium .....	71 900 000	
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i> .....	21 700 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	1 028 800 000	
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	158 600 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg .....	30 000 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter .....	107 200 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek .....	76 800 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter .....	12 300 000	
		Totale utgifter		<u>57 058 650 000</u>

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
<b>Inntekter</b>				
3600	2	Sosialdepartementet (jf. kap. 600) Salg av publikasjoner mv. ....	2 000	
3612	2	Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 612) Oppdragsinntekter.....	340 000	
3700	2	Helsedepartementet (jf. kap. 700) Gebyrinntekter mv. ....	3 000	
3706	2	Sosial- og helsedirektoratet Salgs- og leieinntekter .....	1 400 000	
	4	Gebyrinntekter .....	7 900 000	
3707	2	Nasjonalt folkehelseinstitutt Salgs- og leieinntekter .....	72 300 000	
3708	2	Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 708) Gebyrinntekter mv. ....	10 300 000	
	70	Refusjon av kontrollavgift .....	800 000	
3711	3	Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 711) Diverse inntekter .....	800 000	
3715	2	Statens strålevern (jf. kap. 715) Salgs- og leieinntekter .....	1 400 000	
	5	Oppdragsinntekter.....	30 900 000	
3739	2	Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739) Egenandeler og refusjoner .....	10 300 000	
3750	2	Statens legemiddelverk (jf. kap. 750) Gebyrinntekter .....	1 000 000	
3751	3	Apotekvesenet (jf. kap. 751) Tilbakebetaling av lån.....	200 000	
		<b>Totale inntekter</b>	137 645 000	137 645 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

a) Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1 .....	kap. 3600 post 2
kap. 612 post 1 .....	kap. 3612 post 2

b) Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 post 1 .....	kap. 3700 post 2
kap. 706 post 1 .....	kap. 3706 post 2
kap. 707 postene 1 og 21 .....	kap. 3707 post 2
kap. 708 post 1 .....	kap. 3708 postene 2, 3, 4 og 70
kap. 711 post 1 .....	kap. 3711 post 3
kap. 715 postene 1 og 21 .....	kap. 3715 postene 2, 3 og 5

## III

*Tilsagnsfullmakter*

- a) Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
670		Tiltak for eldre	
	61	Tilskudd til omsorgstjenester .....	1,0 mill. kroner
673		Tiltak for funksjonshemmede	
	72	Tiltak for døvblinde .....	2,0 mill. kroner

- b) Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger med følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern .....	220,0 mill. kroner

## IV

*Bestillingsfullmakter*

- Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overskrider følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	1	Driftsutgifter .....	4 mill. kroner
	21	Formidlingsvirksomhet .....	70 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at:

- Helsedepartementet får fullmakt til å beslutte hvilke formuesposisjoner som inngår i overføringene når Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Statens senter for epilepsi, Geilomo barnesykehus, Statens klinikk for narkomane, Longyearbyen sykehus og Voksentoppen senter for astma og allergi fra årsskiftet 2001-2002 overføres til de regionale helseforetakene. Beslutningene skal baseres på de samme kriteriene som er avgitt i helseforetaksloven § 53 punkt 6.
- Helsedepartementet i 2002 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en total låneramme på 1 000 mill. kroner.

*Forslag 5*

Stortinget ber Regjeringen gi Rehabilitation International Norge statlig garanti på 2 mill. kroner i samsvar med søknad i forbindelse med arrangement av Rehabilitation Internationals verdenskongress i Oslo 2004.

*Forslag 6*

Stortinget ber Regjeringen gjennom Helseregion Nord sørge for at Stiftelsen Lofoten Hest og Helse senter får dekning for etableringskostnader, byggekostnader og driftskostnader i forbindelse med etablering og drift av senteret slik som tidligere avtalt mellom stat, fylkeskommune og kommune.

**Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:**

*Forslag 7*

Stortinget ber Regjeringen se på de økonomiske følgene fastleageordningen har for små utkantkommuner, med sikte på å sikre at disse kommunene ikke må betale mer for grunnleggende helsetjenester til sine innbyggere enn det andre kommuner må.

*Forslag 8*

Stortinget ber Regjeringen om å ta initiativ til å sikre at videregående skoler i hele landet får en aktiv og kompetent skolehelsetjeneste som har ressurser til tverretattlig samarbeid, og medvirke til at merkostnadene for en utbygging av skolehelsetjenesten i videregående skole dekkes.

*Forslag 9*

Stortinget ber Regjeringen legge fram en stortingsmelding om en nasjonal aktivitetsplan som tar på alvor sammenhengene mellom kosthold, fysisk aktivitet og helse.

*Forslag 10*

Stortinget ber Regjeringen om å foreta en evaluering av konsekvensene av innføring av innsatsstyrt finansiering med hensyn på effektivitet, eventuelle behandlingmessige vridningseffekter samt vurdering av samfunnskostnader, og legge saken fram for Stortinget på egnet måte.

*Forslag 11*

Stortinget ber Regjeringen bidra til utbygging av MS-senteret i Hakadal, enten ved å gi anledning til å øke kurdagssatsene, eller ved å bidra til å dekke kapitalkostnadene ved utbyggingen.

*Forslag 12*

Stortinget ber Regjeringen utrede hvilke konsekvenser en behandlingssgaranti for barn og unge med psykiske lidelser vil ha i forhold til eksisterende lovgivning, samt gi en vurdering av de organisatoriske og personellmessige sidene ved en slik ordning.

*Forslag 13*

Stortinget ber Regjeringen om å legge fram for Stortinget forslag til nye avtaler om apotekdrift når avtalen med NMD opphører 1. mars 2004, eller dersom avtalen opphører av annen grunn tidligere enn dette.

**Forslag fra Fremskrittspartiet:***Forslag 14*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at de odontologiske fakultetene i henholdsvis Oslo og Bergen fra høsten 2002 får anledning til å øke studentopptaket med 20 studenter ved fakultetet i Oslo og 10 studenter ved fakultetet i Bergen.

*Forslag 15*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene sørger for kjøp av helsetjenester finansiert gjennom den innsatsbaserte finansiering også ved godkjente private sykehus og klinikker som i dag ikke har avtale med spesialisthelsetjenesten.

*Forslag 16*

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med en etablering av "Modum bad i nord" vurdere begge de forslag til lokalisering som foreligger på like vilkår. Forslag til endelig plassering fremmes i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002.

**Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:***Forslag 17*

## I

På statsbudsjettet for 2002 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter .....	71 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 700 000	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter .....	23 100 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddel- misbrukere mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	29 700 000	
	50	Norges forskningsråd.....	7 200 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	163 000 000	
	70	Tilskudd .....	43 000 000	
	71	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, <i>kan overføres</i> ....	59 950 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> .....	279 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> .....	683 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .....	40 800 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m. ....	4 900 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov .....	5 800 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	11 500 000	
	60	Tilskudd til driftsomlegging .....	32 000 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming .....	890 400 000	
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede, <i>kan overføres</i> .....	31 800 000	
	65	Prøveløslatelse, <i>kan overføres</i> .....	87 500 000	
	71	Tilskudd til Landsbystiftelsen.....	52 900 000	
	72	Tiltak for døvblinde .....	44 500 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid .....	13 200 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner.....	92 900 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede .....	50 600 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	13 300 000	
	21	Spesielle driftsutgifter.....	46 600 000	
	50	Norges forskningsråd .....	29 400 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål .....	15 400 000	
	71	Tilskudd til frivillighetssentraler .....	58 450 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	6 700 000	
	21	Nasjonalt kompetansenettverk for autisme.....	16 100 000	
	70	Kompetansesentra m.m. ....	49 100 000	
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter .....	111 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	3 900 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	129 600 000	
	50	Norges forskningsråd.....	32 700 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter .....	5 970 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	60	Tilskudd til kommuner .....	67 200 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell .....	134 800 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m. ....	110 300 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m. ....	12 400 000	
	73	Bedriftsinterne videreutdanninger .....	20 300 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
706	1	Sosial- og helsedirektoratet Driftsutgifter .....	198 330 000	
707	1	Nasjonalt folkehelseinstitutt Driftsutgifter .....	254 200 000	
	21	Formidlingsvirksomhet.....	116 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 200 000	
708		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3708)		
	1	Driftsutgifter .....	250 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold.....	500 000	
711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter .....	47 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	8 100 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter .....	49 500 000	
	21	Oppdragsutgifter .....	31 000 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	70	Tilskudd .....	33 800 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	18 350 000	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere .....	175 000 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter .....	300 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i> .....	45 600 000	
	50	Norges forskningsråd.....	29 600 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i> .....	26 600 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv. ....	23 200 000	
730		Statlig helsetjeneste		
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> .....	11 934 300 000	
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 731 000 000	
	72	Tilskudd til regionsykehus.....	2 200 000 000	
	73	Tilskudd sykestuer .....	100 000 000	
	74	Tilskudd miljøvennlige utstyrsinnkjøp sykehus .....	50 000 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	IT og elektronisk samhandling m.m. ....	136 000 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> .....	29 459 700 000	
739		Andre utgifter		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75</i> .....	202 000 000	
	50	Norges forskningsråd.....	37 400 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler .....	36 000 000	



Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	65 400 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl. ....	4 700 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning.....	372 300 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater .....	9 100 000	
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	347 200 000	
	76	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i> .....	445 600 000	
	77	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten .....	40 400 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter .....	22 000 000	
	70	Tilskudd .....	3 900 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	25 300 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> .....	1 112 000 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .....	236 800 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium .....	71 900 000	
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i> .....	36 700 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	1 078 800 000	
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	164 500 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg .....	30 000 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter .....	107 200 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek .....	81 800 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter .....	12 300 000	
		Totale utgifter		<u>57 058 650 000</u>
Inntekter				
3600		Sosialdepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Salg av publikasjoner mv. ....	2 000	
3612		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter.....	340 000	
3700		Helsedepartementet (jf. kap. 700)		
	2	Gebyrinntekter mv. ....	3 000	
3706		Sosial- og helsedirektoratet		
	2	Salgs- og leieinntekter .....	1 400 000	
	4	Gebyrinntekter .....	7 900 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3707	2	Nasjonalt folkehelseinstitutt Salgs- og leieinntekter .....	72 300 000	
3708	2	Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 708) Gebyrinntekter mv. ....	10 300 000	
	70	Refusjon av kontrollavgift .....	800 000	
3711	3	Statens rettskoksikologiske institutt (jf. kap. 711) Diverse inntekter.....	800 000	
3715	2	Statens strålevern (jf. kap. 715) Salgs- og leieinntekter .....	1 400 000	
	5	Oppdragsinntekter.....	30 900 000	
3739	2	Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739) Egenandeler og refusjoner .....	10 300 000	
3750	2	Statens legemiddelverk (jf. kap. 750) Gebyrinntekter .....	1 000 000	
3751	3	Apotekvesenet (jf. kap. 751) Tilbakebetaling av lån.....	200 000	
		Totale inntekter		137 645 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

a) Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1 .....	kap. 3600 post 2
kap. 612 post 1 .....	kap. 3612 post 2

b) Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 post 1 .....	kap. 3700 post 2
kap. 706 post 1 .....	kap. 3706 post 2
kap. 707 postene 1 og 21 .....	kap. 3707 post 2
kap. 708 post 1 .....	kap. 3708 postene 2, 3, 4 og 70
kap. 711 post 1 .....	kap. 3711 post 3
kap. 715 postene 1 og 21 .....	kap. 3715 postene 2, 3 og 5

## III

*Tilsagnsfullmakter*

a) Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
670	61	Tiltak for eldre Tilskudd til omsorgstjenester .....	1,0 mill. kroner
673	72	Tiltak for funksjonshemmede Tiltak for døvblinde .....	2,0 mill. kroner

- b) Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger med følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern .....	220,0 mill. kroner

## IV

*Bestillingsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overskrider følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	1	Driftsutgifter .....	4 mill. kroner
	21	Formidlingsvirksomhet .....	70 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at:

- Helsedepartementet får fullmakt til å beslutte hvilke formuesposisjoner som inngår i overføringene når Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Statens senter for epilepsi, Geilomo barnesykehus, Statens klinikk for narkomane, Longyearbyen sykehus og
- Voksnetoppen senter for astma og allergi fra årsskiftet 2001-2002 overføres til de regionale helseforetakene. Beslutningene skal baseres på de samme kriteriene som er avgitt i helseforetaksloven § 53 punkt 6.
- Helsedepartementet i 2002 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en total låneramme på 1 000 mill. kroner.

**Forslag fra Senterpartiet:***Forslag 18*

## I

På statsbudsjettet for 2002 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter .....	71 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 700 000	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter .....	23 100 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddel- misbrukere mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	29 700 000	
	50	Norges forskningsråd.....	7 200 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	129 500 000	
	70	Tilskudd .....	75 350 000	
	71	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, <i>kan overføres</i> .	59 950 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> .....	279 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> .....	683 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .....	40 800 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m. ....	7 900 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov .....	5 800 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	11 500 000	
	60	Tilskudd til driftsomlegging .....	32 000 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming.....	890 400 000	
	62	Tilskudd til utskrivning av unge funksjonshemmede, <i>kan overføres</i> .....	31 800 000	
	65	Prøveløslatelse, <i>kan overføres</i> .....	87 500 000	
	71	Tilskudd til Landsbystiftelsen.....	52 900 000	
	72	Tiltak for døvblinde .....	44 500 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid .....	13 200 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner.....	92 900 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede .....	50 600 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	13 300 000	
	21	Spesielle driftsutgifter.....	46 600 000	
	50	Norges forskningsråd.....	29 400 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål .....	17 400 000	
	71	Tilskudd til frivillighetssentraler .....	60 750 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	6 700 000	
	21	Nasjonalt kompetansenettverk for autisme.....	16 100 000	
	70	Kompetansesentra m.m. ....	49 100 000	
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter .....	111 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 900 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	119 600 000	
	50	Norges forskningsråd.....	32 700 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter .....	5 970 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	60	Tilskudd til kommuner .....	67 200 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell .....	34 800 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m. ....	110 300 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m. ....	12 400 000	
	73	Bedriftsinterne videreutdanninger .....	20 300 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
706		Sosial- og helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter .....	198 330 000	
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter .....	254 200 000	
	21	Formidlingsvirksomhet.....	116 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 200 000	
708		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3708)		
	1	Driftsutgifter .....	240 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold.....	500 000	
711		Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter .....	51 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	8 100 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter .....	49 500 000	
	21	Oppdragsutgifter .....	31 000 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	70	Tilskudd .....	33 800 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	22 350 000	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere .....	175 000 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter .....	300 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i> .....	38 250 000	
	50	Norges forskningsråd .....	29 600 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i> .....	26 600 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv. ....	19 200 000	
	72	Stiftelsen AAN - Alternativ til abort i Norge .....	12 100 000	
730		Statlig helsetjeneste		
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> .....	13 250 000 000	
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 456 000 000	
	72	Tilskudd til regionsykehus.....	1 985 000 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	IT og elektronisk samhandling m.m. ....	106 000 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> .....	29 040 000 000	
739		Andre utgifter		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75</i> .....	202 000 000	
	50	Norges forskningsråd .....	37 400 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler .....	36 000 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	65 400 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl. ....	4 700 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning.....	372 300 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater .....	9 100 000	
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	347 200 000	
	76	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i> .....	445 600 000	
	77	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten.....	40 400 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter .....	22 000 000	
	70	Tilskudd .....	3 900 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter.....	25 300 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> .....	1 062 000 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .....	236 800 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium .....	71 900 000	
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i> .....	21 700 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	1 028 800 000	
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	158 600 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg .....	30 000 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter .....	107 200 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek .....	81 800 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter .....	12 300 000	
		Totale utgifter		<u>57 058 650 000</u>
Inntekter				
3600		Sosialdepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Salg av publikasjoner mv. ....	2 000	
3612		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter.....	340 000	
3700		Helsedepartementet (jf. kap. 700)		
	2	Gebyrinntekter mv. ....	3 000	
3706		Sosial- og helsedirektoratet		
	2	Salgs- og leieinntekter .....	1 400 000	
	4	Gebyrinntekter .....	7 900 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3707	2	Nasjonalt folkehelseinstitutt Salgs- og leieinntekter .....	72 300 000	
3708	2	Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 708) Gebyrinntekter mv. ....	10 300 000	
	70	Refusjon av kontrollavgift .....	800 000	
3711	3	Statens rettsstoksikologiske institutt (jf. kap. 711) Diverse inntekter.....	800 000	
3715	2	Statens strålevern (jf. kap. 715) Salgs- og leieinntekter .....	1 400 000	
	5	Oppdragsinntekter.....	30 900 000	
3739	2	Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739) Egenandeler og refusjoner .....	10 300 000	
3750	2	Statens legemiddelverk (jf. kap. 750) Gebyrinntekter .....	1 000 000	
3751	3	Apotekvesenet (jf. kap. 751) Tilbakebetaling av lån.....	200 000	
		Totale inntekter		137 645 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

a) Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1 .....	kap. 3600 post 2
kap. 612 post 1 .....	kap. 3612 post 2

b) Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 post 1 .....	kap. 3700 post 2
kap. 706 post 1 .....	kap. 3706 post 2
kap. 707 postene 1 og 21 .....	kap. 3707 post 2
kap. 708 post 1 .....	kap. 3708 postene 2, 3, 4 og 70
kap. 711 post 1 .....	kap. 3711 post 3
kap. 715 postene 1 og 21 .....	kap. 3715 postene 2, 3 og 5

## III

*Tilsagnsfullmakter*

a) Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
670		Tiltak for eldre	
	61	Tilskudd til omsorgstjenester .....	1,0 mill. kroner
673		Tiltak for funksjonshemmede	
	72	Tiltak for døvblinde .....	2,0 mill. kroner

- b) Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger med følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
743	76	Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern .....	220,0 mill. kroner

## IV

*Bestillingsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overskrider følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	1	Driftsutgifter .....	4 mill. kroner
	21	Formidlingsvirksomhet .....	70 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at:

- Helsedepartementet får fullmakt til å beslutte hvilke formuesposisjoner som inngår i overføringene når Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Statens senter for epilepsi, Geilomo barnesykehus, Statens klinikk for narkomane, Longyearbyen sykehus og Voksentoppen senter for astma og allergi fra årsskiftet 2001-2002 overføres til de regionale helseforetakene. Beslutningene skal baseres på de samme kriteriene som er avgitt i helseforetaksloven § 53 punkt 6.
- Helsedepartementet i 2002 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en total låneramme på 1 000 mill. kroner.

**Forslag under rammeområde 16****Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:***Forslag 19*

Stortinget ber Regjeringen foreta en totalgjennomgang av stønadsordningene for enslige forsørgere for å sikre disse et tryggere økonomisk fundament og komme tilbake til Stortinget med forslag om nødvendige endringer i stønadsreglene og økonomiske bevilgninger i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002.

*Forslag 20*

Stortinget ber Regjeringen så raskt som mulig godkjenne Røros Rehabiliteringssenter som rehabiliteringsinstitusjon og at det i forbindelse med statsbudsjettet for 2003 legges inn nødvendige beløp som

sikrer driften i tråd med tidligere enstemmige merknader fra Stortinget.

*Forslag 21*

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for en statlig virkemiddelordning for rekruttering av leger til kommuner som over tid har problemer med en tilfredsstillende legedekning.

**Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:***Forslag 22*

Stortinget ber Regjeringen gjennomgå refusjonstakene for utførsel av MR-undersøkelser slik at disse blir likeverdige for offentlige og private røntgeninstitutt, og vurderes samlet under samme post og underlegges de samme forskrifter.

*Forslag 23*

Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av det samlede stønadssystemet for legemidler med sikte på en forenkling. I forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002 foretas det en vurdering av opptak av nye legemidler på blå resept, herunder Aricept.

*Forslag 24*

Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2002 komme tilbake til en vurdering av grensetilfeller mellom sykehusprodukter og blåreseptpreparater, herunder Remicade, med sikte på mest mulig hensiktsmessige finansieringsløsninger.

**Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:***Forslag 25*

Stortinget ber Regjeringen bidra til at ordinær gravferdsstønad heves slik at den bringes mer i samsvar med den generelle prisutviklingen.



**Forslag fra Fremskrittspartiet:***Forslag 26*

Stortinget ber Regjeringen trappe ned avkortingene av grunnpensjonen til gifte og samboende pensjonister til 15 pst. fra 1. januar 2003.

*Forslag 27*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at refusjonstaksten for utførelse av MR-undersøkelser blir den samme ved private røntgeninstitutter som ved de offentlige poliklinikkene.

**Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:***Forslag 28*

## I

På statsbudsjettet for 2002 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
<b>Utgifter</b>				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter.....	4 622 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	29 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	140 000 000	
	50	Norges forskningsråd .....	5 800 000	
	70	Tilskudd.....	3 200 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter.....	42 700 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling.....	1 900 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning..</i>	21 757 500 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning .....</i>	1 710 000 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd.....	100 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning .....</i>	1 222 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning .....</i>	13 138 500 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning .....</i>	19 580 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning .....</i>	1 287 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning .....</i>	1 341 000 000	
	75	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning .....</i>	1 455 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning .....</i>	121 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning .....</i>	81 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning .....</i>	6 048 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning .....</i>	100 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning .....</i>	218 000 000	
	73	Attføringshjelp .....	80 000 000	
	74	Tilskudd til biler.....	874 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler.....	2 523 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål .....	40 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler .....	494 000 000	
	79	Høreapparater .....	320 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning .....</i>	27 880 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning .....</i>	36 645 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning .....</i>	160 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning .....</i>	5 205 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 155 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	990 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	67 000 000	
	74	Utdanningsstønad .....	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	14 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 192 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	741 000 000	
	73	Utdanningsstønad .....	138 100 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid .....	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag .....	1 700 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	246 500 000	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet .....	127 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland .....	30 000 000	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	70	Refusjon spesialisthjelp .....	980 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp .....	170 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp .....	361 000 000	
	74	Tilskudd til Glittrelinikken AS og Granheim		
		Lungesenter .....	105 200 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt .....	423 000 000	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl. ....	761 500 000	
2750		Syke transport mv.		
	71	Skyssvederlag for leger mv. ....	379 000 000	
	72	Luftambulansetransport .....	12 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling .....	14 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	34 000 000	
	77	Syke transport .....	1 467 000 000	
	78	Oppholdsutgifter .....	49 000 000	
2751		Medisiner mv.		
	70	Legemidler .....	7 203 000 000	
	72	Sykepleieartikler .....	1 017 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling .....	1 815 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	62	Tilskudd til fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	195 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp .....	2 383 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	995 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt .....	530 500 000	
	71	Refusjon bedriftshelsetjenester .....	20 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet .....	11 000 000	
		Totale utgifter		<u>173 454 900 000</u>

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
<b>Inntekter</b>				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag .....	27 600 000	
	2	Diverse inntekter .....	150 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m. ....	61 300 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade.....	805 800 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade.....	830 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige.....	1 130 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling .....	500 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag.....	201 000 000	
	80	Renter .....	25 000 000	
		<b>Totale inntekter</b>		<b>3 231 200 000</b>

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 2600 post 1 .....	kap. 5701 postene 1, 4 og 5

## III

*Folketrygdytelser*

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2002 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre <sup>1)</sup>:

	Kroner
1a. Grunnstønnad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats) .....	6 396
1b. Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til .....	9 768
1c. eller til .....	12 840
1d. eller til .....	18 900
1e. eller til .....	25 620
1f. eller til (ny sats) .....	32 016
2a-1. Hjelpstønnad til uføre som må ha hjelp i huset <sup>2),3)</sup> .....	10 656
2a-2. Hjelpstønnad etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie <sup>3)</sup> .....	11 460
2b. Forhøyet hjelpstønnad etter lovens § 6-5 til uføre som må ha særskilt tilsyn og pleie <sup>4)</sup> ...	22 920
2c. eller til .....	45 840
2d. eller til .....	68 760
3a. Gravferdsstønnad etter lovens § 7-2 (ordinær sats) .....	4 000
3b. Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil <sup>5)</sup> .....	8 250
4. Stønnad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn .....	30 852
for hvert av de øvrige barn <sup>6)</sup> .....	-
for to barn .....	40 248
for tre og flere barn .....	45 612

<sup>1)</sup> Henvisingene er til folketrygdloven av 1. mai 1997. Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

<sup>2)</sup> Stønnad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

<sup>3)</sup> Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønnad til hjelp i huset og stønnad til særskilt tilsyn og pleie.

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

<sup>5)</sup> Gjelder fra 1. september 1997.

<sup>6)</sup> Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden inntektsprøvet.

## Forslag fra Senterpartiet:

Forslag 29

I

På statsbudsjettet for 2002 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter .....	4 378 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	29 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	140 000 000	
	50	Norges forskningsråd .....	5 800 000	
	70	Tilskudd.....	3 200 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter .....	42 700 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling .....	1 900 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i> .	21 582 500 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 742 500 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd.....	100 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 222 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	13 138 500 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	19 580 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 287 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 341 000 000	
	75	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 455 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i> .....	121 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i> .....	81 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	6 248 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i> .....	100 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	218 000 000	
	73	Attføringshjelp.....	80 000 000	
	74	Tilskudd til biler .....	874 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler .....	2 523 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål.....	40 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler .....	494 000 000	
	79	Høreapparater .....	320 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	27 880 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	36 645 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	160 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	5 205 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 155 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	990 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	67 000 000	
	74	Utdanningsstønad .....	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	14 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 192 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	741 000 000	
	73	Utdanningsstønad .....	138 100 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid .....	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag.....	1 700 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	246 500 000	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet .....	127 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland .....	30 000 000	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	70	Refusjon spesialisthjelp .....	985 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp .....	170 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp .....	311 000 000	
	74	Tilskudd til Glittreklubben AS og Granheim Lungesenter .....	105 200 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt.....	423 000 000	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl. ....	739 500 000	
2750		Syke transport mv.		
	71	Skyssvederlag for leger mv. ....	379 000 000	
	72	Luftambulansetransport.....	312 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling .....	14 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	34 000 000	
	77	Syke transport .....	1 491 500 000	
	78	Oppholdsutgifter.....	49 000 000	
2751		Medisiner mv.		
	70	Legemidler.....	7 165 000 000	
	72	Sykepleieartikler.....	1 017 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling .....	1 815 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	195 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp .....	2 360 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	985 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt .....	530 500 000	
	71	Refusjon bedriftshelsetjenester .....	20 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet .....	11 000 000	
		Totale utgifter		<u>173 454 900 000</u>

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
<b>Inntekter</b>				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag .....	27 600 000	
	2	Diverse inntekter .....	150 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m. ....	61 300 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade .....	805 800 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade .....	830 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige .....	1 130 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling.....	500 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag .....	201 000 000	
	80	Renter .....	25 000 000	
		<b>Totale inntekter</b>		<b>3 231 200 000</b>

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 2600 post 1 .....	kap. 5701 postene 1, 4 og 5

## III

*Folketrygdytelser*

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2002 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre <sup>1)</sup>:

	Kroner
1a. Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats) .....	6 396
1b. Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til .....	9 768
1c. eller til .....	12 840
1d. eller til .....	18 900
1e. eller til .....	25 620
1f. eller til (ny sats) .....	32 016
2a-1. Hjelpstønad til uføre som må ha hjelp i huset <sup>2), 3)</sup> .....	10 656
2a-2. Hjelpstønad etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie <sup>3)</sup> .....	11 460
2b. Forhøyet hjelpstønad etter lovens § 6-5 til uføre som må ha særskilt tilsyn og pleie <sup>4)</sup> ....	22 920
2c. eller til .....	45 840
2d. eller til .....	68 760
3a. Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats) .....	4 000
3b. Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil <sup>5)</sup> .....	8 250
4. Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn .....	30 852
for hvert av de øvrige barn <sup>6)</sup> .....	-
for to barn .....	40 248
for tre og flere barn .....	45 612

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

<sup>2)</sup> Stønad til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

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

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

<sup>5)</sup> Gjelder fra 1. september 1997.

<sup>6)</sup> Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden inntektsprøvet.

## Forslag 30

Stortinget ber Regjeringen sørge for at par som har startet behandling mot ufrivillig barnløshet etter dagens regler og før 1. desember 2001, får gjennomført denne etter planen.

## VII. KOMITEENS TILRÅDING

## Rammeområde 15

## I

På statsbudsjettet for 2002 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter .....	71 600 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	2 700 000	
612		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 3612)		
	1	Driftsutgifter .....	23 100 000	
614		Utvikling av sosialtjenesten, tiltak for rusmiddel- misbrukere mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	29 700 000	
	50	Norges forskningsråd .....	7 200 000	
	63	Utvikling av sosialtjenesten og rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i> .....	129 500 000	
	70	Tilskudd.....	39 200 000	
	71	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid, <i>kan overføres</i> .....	59 950 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i> .....	279 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i> .....	683 000 000	
670		Tiltak for eldre		
	61	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i> .....	40 800 000	
	70	Tilskudd til pensjonistenes organisasjoner m.m. ....	6 000 000	
	72	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov .....	5 800 000	
673		Tiltak for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	11 500 000	
	60	Tilskudd til driftsomlegging.....	32 000 000	
	61	Oppfølging av ansvarsreformen for mennesker med psykisk utviklingshemming.....	890 400 000	
	62	Tilskudd til utskriving av unge funksjonshemmede, <i>kan overføres</i> .....	31 800 000	
	65	Prøveløslatelse, <i>kan overføres</i> .....	87 500 000	
	71	Tilskudd til Landsbystiftelsen .....	52 900 000	
	72	Tiltak for døvblinde.....	44 500 000	
	73	Tilskudd til likemannsarbeid.....	13 200 000	
	75	Tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner .....	89 900 000	
674		Handlingsplan for funksjonshemmede		
	60	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede .....	45 600 000	
675		Tiltak for eldre og funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter .....	13 300 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	21	Spesielle driftsutgifter .....	46 600 000	
	50	Norges forskningsråd .....	29 400 000	
	70	Tilskudd til spesielle formål.....	15 400 000	
	71	Tilskudd til frivillighetsentraler.....	54 450 000	
676		Kompetansesentra for funksjonshemmede		
	1	Driftsutgifter.....	6 700 000	
	21	Nasjonalt kompetansenettverk for autisme .....	16 100 000	
	70	Kompetansesentra m.m. ....	49 100 000	
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter.....	111 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 900 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	119 600 000	
	50	Norges forskningsråd .....	32 700 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter.....	5 970 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	60	Tilskudd til kommuner .....	67 200 000	
705		Kursvirksomhet og stipendier		
	60	Rekruttering m.m. av helsepersonell.....	34 800 000	
	61	Utdanningstiltak, turnustjeneste m.m. ....	110 300 000	
	71	Tilskudd til kurs og stipendier til personell innen helsevesenet m.m. ....	12 400 000	
	73	Bedriftsinterne videreutdanninger.....	20 300 000	
706		Sosial- og helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter.....	195 330 000	
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter.....	250 200 000	
	21	Formidlingsvirksomhet .....	116 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	6 200 000	
708		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 3708)		
	1	Driftsutgifter.....	240 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold .....	500 000	
711		Statens retts toksikologiske institutt (jf. kap. 3711)		
	1	Driftsutgifter.....	47 100 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	8 100 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter.....	49 500 000	
	21	Oppdragsutgifter .....	31 000 000	
716		Kreftregisteret (jf. kap. 3716)		
	70	Tilskudd.....	33 800 000	



Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	18 350 000	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere .....	175 000 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter .....	300 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i> .....	38 250 000	
	50	Norges forskningsråd .....	29 600 000	
	70	Handlingsplan mot HIV/AIDS-epidemien og smittevern, <i>kan overføres</i> .....	26 600 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv. ....	19 200 000	
	72	Stiftelsen AAN - Alternativ til abort i Norge .....	12 100 000	
730		Statlig helsetjeneste		
	70	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i> .....	14 575 000 000	
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 456 000 000	
	72	Tilskudd til regionsykehus .....	1 985 000 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	IT og elektronisk samhandling m.m. ....	106 000 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> .....	20 000 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RFH, <i>kan overføres</i> .....	10 316 504 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RFH, <i>kan overføres</i> .....	6 349 251 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RFH, <i>kan overføres</i> .....	4 574 736 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RFH, <i>kan overføres</i> .....	3 392 361 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RFH, <i>kan overføres</i> .....	3 136 498 000	
739		Andre utgifter		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75</i> .....	202 000 000	
	50	Norges forskningsråd .....	37 400 000	
	61	Tilskudd til driftsavtaler .....	36 000 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	65 400 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl. ....	4 700 000	
	72	Tilskudd til Norsk Pasientskadeerstatning .....	372 300 000	
	74	Reiseutgifter, turnuskandidater .....	9 100 000	
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	347 200 000	
	76	Tilskudd til RIT 2000, <i>kan overføres</i> .....	445 600 000	
	77	Tilskudd til helsepersonellbemanning i luftambulansetjenesten .....	40 400 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter .....	22 000 000	
	70	Tilskudd .....	3 900 000	
743		Statlige stimuleringsstiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter .....	25 300 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> .....	1 062 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .....	236 800 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium.....	71 900 000	
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i> .....	21 700 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	1 028 800 000	
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> .....	158 600 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg.....	30 000 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter.....	107 200 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	5 000 000	
751		Apotekvesenet (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd til apotek.....	76 800 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter.....	12 300 000	
		Totale utgifter		<u>57 058 650 000</u>
Inntekter				
3600		Sosialdepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Salg av publikasjoner mv. ....	2 000	
3612		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 612)		
	2	Oppdragsinntekter .....	340 000	
3700		Helsedepartementet (jf. kap. 700)		
	2	Gebyrinntekter mv. ....	3 000	
3706		Sosial- og helsedirektoratet		
	2	Salgs- og leieinntekter.....	1 400 000	
	4	Gebyrinntekter.....	7 900 000	
3707		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Salgs- og leieinntekter.....	72 300 000	
3708		Statens helsetilsyn og fylkeslegene (jf. kap. 708)		
	2	Gebyrinntekter mv. ....	10 300 000	
	70	Refusjon av kontrollavgift.....	800 000	
3711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse inntekter .....	800 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter.....	1 400 000	
	5	Oppdragsinntekter .....	30 900 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler og refusjoner.....	10 300 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter.....	1 000 000	
3751		Apotekvesenet (jf. kap. 751)		
	3	Tilbakebetaling av lån.....	200 000	
		Totale inntekter		137 645 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

a) Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1 .....	kap. 3600 post 2
kap. 612 post 1 .....	kap. 3612 post 2

b) Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 post 1 .....	kap. 3700 post 2
kap. 706 post 1 .....	kap. 3706 post 2
kap. 707 postene 1 og 21 .....	kap. 3707 post 2
kap. 708 post 1 .....	kap. 3708 postene 2, 3, 4 og 70
kap. 711 post 1 .....	kap. 3711 post 3
kap. 715 postene 1 og 21 .....	kap. 3715 postene 2, 3 og 5

## III

*Tilsagnsfullmakter*

a) Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
670		Tiltak for eldre	
	61	Tilskudd til omsorgstjenester .....	1,0 mill. kroner
673		Tiltak for funksjonshemmede	
	72	Tiltak for døvblinde .....	2,0 mill. kroner

b) Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger med følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	
	76	Omstrukturering og utbygging av psykisk helsevern .....	220,0 mill. kroner

## IV

*Bestillingsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2002 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overskrider følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	1	Driftsutgifter .....	4 mill. kroner
	21	Formidlingsvirksomhet .....	70 mill. kroner

## V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at:

1. Helsedepartementet får fullmakt til å beslutte hvilke formuesposisjoner som inngår i overføringene når Radiumhospitalet, Rikshospitalet, Statens senter for epilepsi, Geilomo barnesykehus, Statens klinikk for narkomane, Longyearbyen sykehus og Voksentoppen senter for astma og allergi fra årsskiftet 2001-2002 overføres til de regionale helseforetakene. Beslutningene skal baseres på de samme kriteriene som er avgitt i helseforetaksloven § 53 punkt 6.
2. Helsedepartementet i 2002 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en total låneramme på 1 000 mill. kroner.

## VI

Stortinget ber Regjeringen om å bidra til at boligtilbudet i kommunene til rusmiddelmissbrukere bedres.

## VII

Stortinget ber Regjeringen bidra til at det er økonomiske midler til hele tiltakspakker som dekker et helhetlig omsorgs- og behandlingstilbud for rusmiddelmissbrukere.

## VIII

Stortinget ber Regjeringen å opprettholde de veiledende retningslinjene med hensyn til at kontantstøtten vurderes med i inntektsgrunnlaget for den som søker sosialhjelp. Den foreslåtte styrkingen av kommuneøkonomien benyttes i stedet til å øke barnetilleggene i de veiledende retningslinjene for økonomisk sosialhjelp.

## IX

Stortinget ber Regjeringen i samarbeid med brukerorganisasjonene utarbeide en handlingsplan med tiltak som kan iverksettes for å sørge for at alle unge funksjonshemmede som ønsker det, er flyttet ute av eldreinstitusjon innen utgangen av 2005.

## X

Stortinget ber Regjeringen utforme de nødvendige endringer i folketrygdloven for å heve taket på tolketimer for døvde, døvblinde og døvblindblitte, og komme tilbake til Stortinget med økonomiske endringer i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002.

## XI

Stortinget ber Regjeringen foreta en lovgjennomgang knyttet til lov om psykisk helsevern og lov om

sosial omsorg samt andre lover der rusmiddelmissbruk er omtalt, ut fra målet om at behandlingsansvaret også kan tillegges helsepersonell.

## XII

Stortinget ber Regjeringen utrede spørsmålet om én felles etat for sosial-, arbeidsmarkeds- og trygdeetaten og legge saken frem for Stortinget på egnet måte i løpet av 2002.

## XIII

Stortinget ber Regjeringen legge frem en stortingsmelding om alternativ medisin med utgangspunkt i Aarbakke-utvalgets innstilling snarest og senest i løpet av 2002. Regjeringen bes i den forbindelse også å vurdere autorisasjon av nye helsepersonellgrupper.

## XIV

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en ny handlingsplan for rekruttering av helsepersonell 2002-2005 der det legges vekt på konkrete tiltak for å rekruttere sykepleiere og annet pleie- og omsorgspersonell og på å stabilisere bemanningssituasjonen. I denne sammenheng ber Stortinget om at det vurderes endringer bl.a. i arbeidsmiljøloven slik at det arbeides videre med at tredelt turnusarbeid likestilles med helkontinuerlig skiftarbeid.

## XV

Stortinget ber Regjeringen om å foreta en gjennomgang av situasjonen for de samfunnsmedisinske fagområdene, både hva angår fagutviklingen og rekrutteringen til disse, og legge fram saken for Stortinget på egnet måte.

## XVI

Stortinget ber Regjeringen sørge for at Kreftregisteret består som selvstendig institusjon i helseforetaket Radiumhospitalet. Kreftregisteret skal ha eget styre og budsjettkapittel og inneha sentrale, nasjonale oppgaver innen kreftregistrering, forskning, rådgivning og informasjonshjelp.

## XVII

Stortinget ber Regjeringen om å foreta en evaluering av kontrollkommisjonene i psykisk helsevern ut fra målsetningen om at disse samlet skal fungere bedre enn i dag, og legge fram saken for Stortinget på egnet måte.

**Rammeområde 16**

## I

På statsbudsjettet for 2002 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter .....	4 353 000 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	29 900 000	
	45	Større utstyrskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	140 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	50	Norges forskningsråd .....	5 800 000	
	70	Tilskudd .....	3 200 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter.....	40 700 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling .....	1 900 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i> .....	22 082 500 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 710 000 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd .....	100 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 222 000 000	
2660		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	13 138 500 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	19 580 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 287 000 000	
	74	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 341 000 000	
	75	Hjelpstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 455 000 000	
	76	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i> .....	121 000 000	
2662		Yrkesskadetrygd, gml. lovgivning		
	70	Pensjoner, <i>overslagsbevilgning</i> .....	81 000 000	
2663		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i> .....	6 248 000 000	
	71	Rehabiliteringspenger i påvente av attføring, <i>overslagsbevilgning</i> .....	100 000	
	72	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	218 000 000	
	73	Attføringshjelp .....	80 000 000	
	74	Tilskudd til biler.....	874 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler.....	2 523 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål .....	40 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler.....	494 000 000	
	79	Høreapparater.....	320 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	27 880 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	36 645 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	160 000 000	
	73	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	5 205 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 155 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i> .....	990 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i> .....	67 000 000	
	74	Utdanningsstønad.....	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	14 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	2 192 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i> .....	741 000 000	
	73	Utdanningsstønad.....	138 100 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid.....	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag .....	1 700 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i> .....	<u>246 500 000</u>	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet.....	<u>123 500 000</u>	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland .....	<u>30 000 000</u>	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	70	Refusjon spesialisthjelp .....	<u>970 000 000</u>	
	71	Refusjon psykologhjelp .....	<u>170 000 000</u>	
	72	Refusjon tannlegehjelp.....	<u>311 000 000</u>	
	74	Tilskudd til Glittreklinikken AS og Granheim Lungesenter .....	<u>105 200 000</u>	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt .....	<u>423 000 000</u>	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl. ....	<u>682 000 000</u>	
2750		Syketransport mv.		
	71	Skyssvederlag for leger mv. ....	<u>379 000 000</u>	
	72	Luftambulansetransport .....	<u>12 000 000</u>	
	73	Kiropraktorbehandling .....	<u>14 000 000</u>	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling.....	<u>34 000 000</u>	
	77	Syketransport .....	<u>1 467 000 000</u>	
	78	Oppholdsutgifter .....	<u>49 000 000</u>	
2751		Medisiner mv.		
	70	Legemidler .....	<u>7 140 000 000</u>	
	72	Sykepleieartikler .....	<u>1 017 000 000</u>	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling.....	<u>1 815 000 000</u>	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	<u>195 000 000</u>	
	70	Refusjon allmennlegehjelp.....	<u>2 360 000 000</u>	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	<u>970 000 000</u>	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt.....	<u>530 500 000</u>	
	71	Refusjon bedriftshelsetjenester .....	<u>20 000 000</u>	
	72	Sykebehandling i utlandet.....	<u>11 000 000</u>	
		Totale utgifter		<u>173 454 900 000</u>
<b>Inntekter</b>				
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag.....	<u>27 600 000</u>	
	2	Diverse inntekter .....	<u>150 000 000</u>	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m. ....	<u>61 300 000</u>	
	70	Refusjon ved trafikkskade.....	<u>805 800 000</u>	
	71	Refusjon ved yrkesskade.....	<u>830 000 000</u>	
	73	Refusjon fra bidragspliktige.....	<u>1 130 000 000</u>	
	74	Refusjon medisinsk behandling .....	<u>500 000</u>	
	75	Refusjon overskytende bidrag.....	<u>201 000 000</u>	
	80	Renter .....	<u>25 000 000</u>	
		Totale inntekter		<u>3 231 200 000</u>

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2002 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 2600 post 1 .....	kap. 5701 postene 1, 4 og 5

## III

*Folketrygdytelse*

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2002 skal følgende ytelse etter folketrygdloven utgjøre <sup>1)</sup>:

	Kroner
1a. Grunnstønning for ekstraavgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats) .....	6 396
1b. Ved ekstraavgifter utover laveste sats, kan grunnstønningen forhøyes til .....	9 768
1c. eller til .....	12 840
1d. eller til .....	18 900
1e. eller til .....	25 620
1f. eller til (ny sats) .....	32 016
2a-1. Hjelpstønning til uføre som må ha hjelp i huset <sup>2), 3)</sup> .....	10 656
2a-2. Hjelpstønning etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie <sup>3)</sup> .....	11 460
2b. Forhøyet hjelpstønning etter lovens § 6-5 til uføre som må ha særskilt tilsyn og pleie <sup>4)</sup> ...	22 920
2c. eller til .....	45 840
2d. eller til .....	68 760
3a. Gravferdsstønning etter lovens § 7-2 (ordinær sats) .....	4 000
3b. Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil <sup>5)</sup> .....	8 250
4. Stønning til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn .....	30 852
for hvert av de øvrige barn <sup>6)</sup> .....	-
for to barn .....	40 248
for tre og flere barn .....	45 612

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

<sup>2)</sup> Stønning til hjelp i huset gjelder tilfeller før 1. januar 1992.

<sup>3)</sup> Fra 1. januar 1997 skiller det mellom stønning til hjelp i huset og stønning til særskilt tilsyn og pleie.

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

<sup>5)</sup> Gjelder fra 1. september 1997.

<sup>6)</sup> Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønningen inntektsprøvet.

## IV

Stortinget ber Regjeringen komme med en vurdering og forslag med hensyn til hvordan fravær i forbindelse med svangerskapsplager kan defineres og relateres til vår trygdlovgivning på annen måte enn gjennom sykefraværsløvgivningen.

## V

Stortinget ber Regjeringen sørge for at reguleringen av grunnbeløpet ved trygdeoppgjøret for 2002 foretas slik at grunnbeløpet reguleres minst på linje med lønns- og prisutviklingen for øvrig i samfunnet.

## VI

Stortinget ber Regjeringen sørge for at kostnadene ved bruk av legemiddelet Remicade dekkes av blåreseptordningen.

## VII

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002 sørge for at Alzheimermedisinen Aricept gis med refusjon etter blåreseptforskriftens § 9.

## VIII

Stortinget ber Regjeringen endre dagens saksbehandlingsrutiner for søknader om refusjon for legemidler på blå resept slik at behandlingstiden av disse blir i tråd med EØS-avtalens frister.

## IX

Stortinget ber Regjeringen sette ned et utvalg med deltakere fra departement og brukerorganisasjoner som skal arbeide frem et forslag til en egenandeltak 2-ordning som skal skjerme kronikere og storforbrukere av helsetjenester med store utgifter til helsetjenester og medisiner. Resultatet fra arbeidet legges frem for Stortinget som egen sak i 2002.

Oslo, i sosialkomiteen, den 5. desember 2001

**John I. Alvheim**

leder og ordf. for kap. 600, 703, 732  
og 3600

**Olav Gunnar Ballo**

ordf. for kap. 700, 708, 742, 743, 3700  
og 3708

**Ola D. Gløtvold**

ordf. for kap. 670, 705, 750, 2711  
og 3750

**Bjarne Håkon Hanssen**

ordf. for kap. 675 og 676

**Britt Hildeng**

ordf. for kap. 701, 2600, 2660, 2670  
og 2683

**Beate Heieren Hundhammer**

ordf. for kap. 674, 797 og 2650

**Bent Høie**

ordf. for kap. 715, 716, 2603  
og 3715

**Asmund Kristoffersen**

ordf. for kap. 730, 739, 2790  
og 3739

**Sigbjørn Molvik**

ordf. for kap. 2662, 2686 og 2755

**Harald T. Nesvik**

ordf. for kap. 614, 711, 2751, 3711  
og 5701

**Elisabeth Røbekk Nørve**

ordf. for kap. 612, 718, 2663, 2750  
og 3612

**Rolf Erling Andersen**

ordf. for kap. 707, 744, 751, 3707  
og 3751

**Magne Aarøen**

ordf. for kap. 660, 673, 702, 706,  
3702 og 3706

**Åse Gunhild Woie Duesund**

sekretær og ordf. for kap. 719, 2680  
og 2752