



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2002–2003)

**Budsjettinnstilling til Stortinget
fra sosialkomiteen**

St.prp. nr. 1 (2002-2003), St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 7 (2002-2003) og St.prp. nr. 1
Tillegg nr. 8 (2002-2003) kap. 719

**Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet
for 2003 vedkommende Sosialdepartementet (rammeområde 15)
og Helsedepartementet (rammeområde 16)**

INNHold

Innledning	5
Rammeområde 15 Sosial	5
Regjeringens budsjettforslag	5
Stortingets vedtak om budsjetttramme 15	7
Generelt	7
Generelle merknader fra Høyre og Kristelig Folkeparti	7
Generelle merknader fra Arbeiderpartiet	8
Generelle merknader fra Fremskrittspartiet	9
Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti	12
Generelle merknader fra Senterpartiet	13
Merknader til de enkelte kapitler	15
Kap. 600 Sosialdepartementet	15
Kap. 620 Utredningsvirksomhet, forskning m.m.	15
Kap. 621 Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.	16
Kap. 622 Statens institutt for rusmiddelforskning	22
Kap. 2600 Trygdeetaten	22
Kap. 2603 Trygderetten	25
Kap. 2650 Sykepenger	26
Kap. 2652 Medisinsk rehabilitering mv.	27
Kap. 2655 Uførhet	27
Kap. 2661 Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.	29
Kap. 2670 Alderdom	31
Kap. 2680 Etterlatte	33
Kap. 2683 Stønad til enslig mor eller far	34
Kap. 2686 Gravferdsstønad	35
Kap. 2690 Diverse utgifter	36
Oversikt over bevilgningsforslag	37
Rammeområde 16 Helse	38
Stortingets vedtak om budsjetttramme 16	40
Generelt	40
Generelle merknader fra Høyre og Kristelig Folkeparti	40
Generelle merknader fra Arbeiderpartiet	41
Generelle merknader fra Fremskrittspartiet	42
Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti	46
Generelle merknader fra Senterpartiet	47
Merknader til de enkelte kapitler	50
Kap. 700 Helsedepartementet	50
Kap. 701 Forskning og forsøksvirksomhet	50
Kap. 702 Nemnd for bioteknologi	52
Kap. 703 Helsetjenesten for innsatte i fengsel	52
Kap. 704 Norsk Pasientskadeerstatning	53
Kap. 705 Personelltiltak	54
Kap. 706 Sosial- og helsedirektoratet	57
Kap. 707 Nasjonalt folkehelseinstitutt	58
Kap. 708 Statens helsetilsyn	59
Kap. 709 Pasientskadenemnda	60

Kap. 715 Statens strålevern	60
Kap. 716 Kreftregisteret	60
Kap. 718 Rehabilitering	60
Kap. 719 Helsefremmende og forebyggende arbeid	63
Kap. 732 Regionale helseforetak	66
Kap. 739 Andre utgifter	80
Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	84
Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	84
Kap. 744 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	86
Kap. 750 Statens legemiddelverk	86
Kap. 751 Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak	87
Kap. 797 Helse- og sosialberedskap	88
Kap. 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten mv.	88
Kap. 2750 Syketransport mv.	94
Kap. 2751 Medisiner mv.	94
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	98
Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene	99
Kap. 2790 Andre helsetiltak	100
Oversikt over bevilgningsforslag	101
Forslag fra mindretall	104
Komiteens tilråding	121



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2002-2003)

Budsjettinnstilling til Stortinget fra sosialkomiteen

St.prp. nr. 1 (2002-2003), St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 7 (2002-2003) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2002-2003) kap. 719

Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2003 vedkommende Sosialdepartementet (rammeområde 15) og Helsedepartementet (rammeområde 16)

Til Stortinget

INNLEDNING

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2003 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområdene 15 og 16.

RAMMEOMRÅDE 15 SOSIAL

Regjeringens budsjettforslag

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14
Utgifter i kroner			
<i>Sosialdepartementet</i>			
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)	72 600 000
	1	Driftsutgifter	69 900 000
	45	Større utstyrskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 700 000
620		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.	195 800 000
	21	Spesielle driftsutgifter	57 000 000
	50	Norges forskningsråd	49 100 000
	60	Prøveløslatelse, <i>kan overføres</i>	89 700 000
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.	1 720 100 000
	21	Spesielle driftsutgifter	94 600 000
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	41 400 000
	61	Tilskudd til vertskommunene mv.	922 400 000
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	168 200 000
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	47 300 000
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	106 000 000
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	68 000 000
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	55 000 000
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	49 400 000
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	113 400 000
	75	Kompetansesentra m.m.	48 400 000
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 000 000

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14
622		Statens institutt for rusmiddelforskning	27 400 000
	1	Driftsutgifter	27 400 000
660		Krigspensjon	931 000 000
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	269 000 000
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	662 000 000
<i>Folketrygden</i>			
2600		Trygdeetaten	4 872 800 000
	1	Driftsutgifter	4 717 700 000
	21	Spesielle driftsutgifter	9 500 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	142 200 000
	70	Tilskudd	3 400 000
2603		Trygderetten	45 300 000
	1	Driftsutgifter	43 300 000
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	2 000 000
2650		Sykepenger	29 305 000 000
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i>	25 780 000 000
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 780 000 000
	72	Omsorgs- og pleiepenger ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i>	280 000 000
	73	Tilretteleggingstilskudd.....	104 000 000
	74	Refusjon bedriftshelsetjenester	21 000 000
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 340 000 000
2652		Medisinsk rehabilitering mv.	7 560 000 000
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	7 560 000 000
2655		Uførhet	37 460 000 000
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	14 350 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	21 100 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 300 000 000
	73	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	350 000 000
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	170 000 000
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	115 000 000
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i>	75 000 000
2661		Grunn- og hjelpetønad, hjelpemidler mv.	7 294 000 000
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 430 000 000
	71	Hjelpetønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 540 000 000
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning.....	112 000 000
	74	Tilskudd til biler	722 000 000
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler.....	2 527 000 000
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	59 000 000
	77	Ortopediske hjelpemidler	551 000 000
	78	Høreapparater	353 000 000
2670		Alderdom	74 170 000 000
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	29 230 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	39 700 000 000
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	140 000 000
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 100 000 000
2680		Etterlatte	2 287 000 000
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 190 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 015 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	64 000 000
	74	Utdanningsstønad.....	3 000 000
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	15 000 000
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)	4 657 500 000
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 135 000 000
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	762 000 000

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14
	73	Utdanningsstønad.....	115 000 000
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid.....	500 000
	76	Forskuttering av underholdsbidrag.....	1 645 000 000
2686		Gravferdsstønad.....	93 000 000
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	93 000 000
2690		Diverse utgifter.....	130 000 000
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet.....	100 000 000
	77	Pasienter fra gjensidighetsland.....	30 000 000
		Sum utgifter rammeområde 15.....	170 821 500 000

Inntekter i kroner

Inntekter under departementene

3600		Sosialdepartementet (jf. kap. 600).....	2 000
	2	Oppdragsinntekter mv.....	2 000
3622		Statens institutt for rusmiddelforskning.....	353 000
	2	Oppdragsinntekter.....	353 000

Folketrygden

5701		Diverse inntekter.....	3 164 900 000
	1	Administrasjonsvederlag.....	28 000 000
	2	Diverse inntekter.....	150 000 000
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.....	51 400 000
	6	Gebyrinntekter ved fastsettelse av bidrag.....	35 000 000
	70	Refusjon ved trafikkskade.....	839 000 000
	71	Refusjon ved yrkesskade.....	762 000 000
	73	Refusjon fra bidragspliktige.....	1 090 000 000
	74	Refusjon medisinsk behandling.....	500 000
	75	Refusjon overskytende bidrag.....	164 000 000
	80	Renter.....	45 000 000
		Sum inntekter rammeområde 15.....	3 165 255 000
		Netto rammeområde 15.....	167 656 245 000

Stortingets vedtak om budsjetttramme 15

Ved vedtak i Stortinget 2. desember 2002 er netto utgiftsramme for rammeområde 15 fastsatt til 168 266 245 000 kroner.

Generelt

Sosialdepartementets samlede budsjettforslag for 2003 er på om lag 172 mrd. kroner. Folketrygdens utgifter på om lag 168 mrd. kroner utgjør en dominerende andel med nærmere 98 pst. av de samlede utgiftene på Sosialdepartementets budsjett.

Budsjettforslaget innebærer en vekst i utgiftene på 13,4 mrd. kroner eller 8,5 pst. sammenliknet med saldert budsjett for 2002 målt i løpende priser. For å komme fram til et anslag for den underliggende realveksten i budsjettet, må det korrigeres for virkningen av økt grunnbeløp i folketrygden fra 1. mai 2002 og antatt pris- og lønnsvekst fra 2002 til 2003. Av veksten på 13,4 mrd. kroner bidrar disse forholdene til sammen med om lag 8,6 mrd. kroner, hvorav økningen i grunnbeløpet alene forklarer nærmere 6,5 mrd. kroner. Budsjettframlegget innebærer dermed en underliggende

realvekst på om lag 4,8 mrd. kroner eller vel 3 pst. fra saldert budsjett 2002 til forslag 2003. Etter saldert budsjett er det vedtatt endringer i bevilgningene for 2002 bl.a. i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett.

Generelle merknader fra Høyre og Kristelig Folkeparti

Komiteens medlemmer fra Høyre, Beate Heieren Hundhammer, Bent Høie og Elisabeth Røbekk Nørve, og fra Kristelig Folkeparti, Åse Gunhild Woie Duesund og Magne Aarøen, er enig med Regjeringen i at politikken må og skal sette det enkelte mennesket i sentrum. Videre er disse medlemmer enig med Regjeringen i at målet for sosialpolitikken må være å skape trygghet for enkeltmennesket, skape nye muligheter for mennesker som har falt utenfor, og legge til rette for aktivitet og deltagelse for alle. Disse medlemmer mener det er riktig at sosialpolitikken skal bygge på folks naturlige ønske om å klare seg selv og legge til rette for at flest mulig skal kunne forsørge seg selv og sine gjennom arbeid og egen inntekt. Disse medlemmer støtter opp under Regjeringens mål om

å føre en politikk som gir den enkelte frihet til å velge. Disse medlemmer mener at det enkelte mennesket har et ansvar for eget liv. Å stille krav er et uttrykk for respekt og tro på enkeltmennesket. Disse medlemmer mener det er positivt at Regjeringen vil arbeide for et inkluderende samfunn, hvor deltakelse gjennom familie, nærmiljø og frivillig engasjement, utdanning eller annen aktivitet vektlegges.

Disse medlemmer slutter opp om Regjeringens utgangspunkt om at den offentlige hjelpeinnsatsen skal ta utgangspunkt i den enkeltes behov, og at tjenestene skal tilpasses brukeren og ikke omvendt.

Disse medlemmer viser til at Regjeringen som den første regjering i moderne tid, har lagt frem en egen tiltaksplan mot fattigdom der det er varslet at innsatsen for de mest vanskeligstilte skal styrkes. Disse medlemmer mener det er riktig av Regjeringen, og mer enn hva som er gjort tidligere, å målrette innsatsen slik at man i større grad når de som trenger hjelp. Dette arbeidet får disse medlemmers fulle støtte.

Det er særlig viktig å styrke arbeidslinjen og målrette velferdstilbudet. Felles for mange som opplever fattigdom, er at de ikke omfattes av det ordinære arbeidsliv. Disse medlemmer støtter Regjeringens arbeid for å få så mange som mulig tilbake i arbeid, det være seg i heltids- eller deltidsstillinger. Det viktigste er at flest mulig får anledning til å arbeide det de selv klarer, og etter egen evne.

Disse medlemmer viser videre til Regjeringens forslag om å innføre en omfattende omlegging av trygdereglene for å få flere i arbeid. Disse medlemmer mener det er fornuftig å skille mellom de som er varig uføre, og de som er uføre for en kortere periode. Disse medlemmer støtter også opp under Regjeringens målsetting om et mer inkluderende arbeidsliv og ser frem til det fremkommer positive resultater når avtalen skal evalueres.

Mange som i dag faller utenfor, lever i en hverdag preget av rusproblemer. Disse medlemmer viser i den forbindelse til at Regjeringen har lagt frem en handlingsplan mot rusmiddelproblemer der tiltak rettet mot ungdom og de mest belastede rusmiddelbrukerne er prioritert. En helhetlig ruspolitikk er et viktig skritt i riktig retning.

Folketrygden er velferdsstatens viktigste sikkerhetsnett, og den står overfor store fremtidige utfordringer blant annet som en følge av de fremtidige pensjonsforpliktelsene. Disse medlemmer vil vise til pensjonskommisjonens arbeid og den foreløpige rapporten som ble lagt frem 4. september 2002. Disse medlemmer støtter Regjeringens målsetting om en bredt forankret trykghetsreform som sikrer et mer økonomisk bærekraftig pensjonssystem, og som i større grad legger til rette for å stå lengre i arbeid.

Disse medlemmer viser til at Stortinget vedtok å avslutte handlingsplanen for eldreomsorg i juni med en tilsagnsramme på 38 400 sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Disse medlemmer viser i den forbindelse til at Regjeringen nå vil flytte fokus fra bygg og bolig til kvalitet og tjenesteinnhold. Videre mener disse medlemmer at gode tjenester av høy kvalitet

og som i størst mulig grad er tilpasset den enkeltes ønsker og behov, må være en målsetting. Disse medlemmer ser frem til at den varslede stortingsmelding om kvalitet på de kommunale helse- og sosialtjenestene blir lagt frem i løpet av 2003.

Disse medlemmer viser til at Regjeringen har besluttet å sette ned et utvalg for å vurdere behovet for en lov mot diskriminering av personer med funksjonsnedsettelse og eventuelt utarbeide et lovforslag. Selv om det er mange utfordringer av ulik art og karakter innenfor dette området, mener likevel disse medlemmer at det er en rekke - og kanskje altfor mange - menneskeskapt barrierer og hindringer i samfunnet som det bør være enkelt å gjøre noe med. Disse medlemmer finner det svært positivt at Regjeringen nå tar tak i dette slik at vi kan finne gode løsninger på de utfordringer som finnes. Disse medlemmer viser for øvrig til Regjeringens øvrige politikk for et inkluderende samfunn og støtter Regjeringens arbeid for å oppnå dette.

Generelle merknader fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, mener det alltid vil være viktig å utforme en politikk for sosial og økonomisk utjevning, bekjempelse av fattigdom og utvikling av grunnleggende velferdsgoder for alle. Disse medlemmer erkjenner at Norge har et fattigdomsproblem og har ressurser nok til å avskaffe økonomisk nød. Dette betinger en helhetlig politikk med tiltak på en rekke samfunnsområder der hovedinnsatsen må foregå på tre områder samtidig: arbeidslivspolitikken, boligpolitikken og et velfungerende offentlig sikkerhetsnett.

Disse medlemmer understreker at Arbeiderpartiet har og fortsatt vil føre en politikk som har som resultat at en svært stor andel av befolkningen er i jobb. Disse medlemmer viser til at selv om det er ulike grunner til at noen er fattige, er de fleste fattige utenfor det ordinære arbeidsmarkedet. Arbeid til alle er derfor jobb nr. 1 også i fattigdomsbekjempelsen.

Disse medlemmer vil understreke at retten til arbeid og dermed full sysselsetting fortsatt må være et overordnet mål for den økonomiske politikken. Disse medlemmer mener at en politikk for full sysselsetting ikke bare kan ta utgangspunkt i arbeidsmarkedets behov for visse typer kvalifisert arbeidskraft, men må etablere tiltak på bakgrunn av befolkningens ressurser og forutsetninger. Vi kan ikke akseptere situasjoner med knapphet på arbeidskraft samtidig som mange mennesker ufrivillig er arbeidsløse.

Arbeidslinjen innebærer at arbeid skal være førstevalget og forutsetter at muligheten for den enkelte til å velge arbeid er reell. Disse medlemmer vil at personer, som er i stand til å arbeide, skal kunne delta i yrkeslivet eventuelt i kombinasjon med trygd. Oppfølging av sykemeldte og yrkesrettet atferd skal hindre uførepensjonering. Restarbeidsevne skal kombineres med fleksible ordninger. Alle må få prøve seg og delta etter evne i arbeidslivet i yrkesaktiv alder. Disse

medlemmer understreker at dersom arbeidslivet skal bli åpent for alle typer arbeidskraft, uavhengig av funksjonsnivå, krever det helhetstenkning og aktiv innsats fra myndighetenes side på ulike nivåer. Det er ikke tilstrekkelig å satse på individuelt kompensierende tiltak. Det er nødvendig å legge forholdene til rette i arbeidslivet slik at alle kan delta ut fra ulike premisser. Disse medlemmer understreker at når kravene til effektivitet og produktivitet øker, blir det vanskelig for stadig flere mennesker å henge med i forhold til arbeidstempo og omstillingsevne. Disse rammebetingelsene må påvirkes.

Disse medlemmer ser intensjonsavtalen som et viktig redskap i arbeidet med å skape et inkluderende arbeidsliv. En solid oppfølging av virkemidlene i avtalen er nødvendig. I tillegg hadde disse medlemmer ønsket en gjennomgang av hele helsepolitikken med det siktemål å prioritere forskning og behandling som kan bidra til lavere sykefravær og mindre varig utstøting fra deltakelse i arbeidslivet. Disse medlemmer understreker at intensjonsavtalen må følges opp med aktiv satsing på virkemidler i forhold til avtalens tre hovedmål, og understreker at resultatene først kan forventes og måles realistisk etter at virkemidlene har hatt en reell sjanse til å bli prøvet ut i et større omfang.

Disse medlemmer mener at den andre hovedsatsingen må være boligpolitikken. Alle skal kunne disponere en god bolig i et godt bomiljø. Dette er ikke situasjonen i dag. Undersøkelser viser at det er om lag 6 000 bostedsløse i Norge. Ikke alle klarer å finansiere bolig på egen inntekt. Tall fra 1998 viser at 88 000 husstander mottok bostøtte og at 24 000 husstander mottok både sosialhjelp og bostøtte. Innvandrere, flyktninger og funksjonshemmede er overrepresentert i gruppene som mottar bostøtte og sosialhjelp.

Disse medlemmer vil understreke at Husbankens ordning med lån til oppføring av nye boliger er et av de viktigste tiltakene for å sikre høy boligbygging og unngå ytterligere press på boligprisene. Disse medlemmer er kjent med at mange får problemer med å betale husleia fordi bostøtten utbetales etter-skuddsvis for fire måneder av gangen. Disse medlemmer viser til forslag i kommunalkomiteen om en månedlig utbetaling av bostøtten. Det vil hjelpe husholdninger med svak økonomi og er dermed et sosialt treffsikkert virkemiddel.

Familier i etableringsfasen er av de som sliter tyngst med store boutgifter. Disse medlemmer mener at ved å heve inntektstaket for å motta bostøtte vil den økonomiske situasjonen for mange småbarnsfamilier bli bedret. Disse medlemmer viser til slikt forslag om å øke bostøtten rettet mot barnefamilier med 63 mill. kroner. Disse medlemmer understreker at enlige forsørgere også vil få nytte av et slikt tiltak. Disse medlemmer mener at manglende betalingssevne kan avhjelpes gjennom tildeling av boligtilskudd. Boligtilskudd kan gis til utbygging av utleieboliger eller lavinnskuddsboliger og skal avskrives over tid. Dette er derfor et viktig bidrag for å sikre utbygging av lavinnskudds- og utleieboliger. Disse medlemmer

viser til forslag om å øke tilskuddene til å bygge utleieboliger for unge og vanskeligstilte og lavinnskuddsboliger med 112 mill. kroner.

For det tredje understreker disse medlemmer at vi har bygd opp et velferdssamfunn som har fellesskapsløsninger som omfatter alle.

Disse medlemmer mener det er avgjørende at fellesskapet sikrer unge utdanning slik at de får jobb og sikrer trygt barnetilsyn gjennom barnehagen, mens foreldre er på jobb. Disse medlemmer mener at fellesskapet skal bidra til at alle kan bygge økonomisk selvstendighet. Ingen av oss vet om og når vi får behov for fellesskapet, men gjennom fellesskapet har alle sykkelønsordning, arbeidsledighetstrygd, uføretrygd og alderspensjon.

Disse medlemmer bygger på den sosialdemokratiske visjon om å skape et samfunn som ikke skaper fattigdom. Virkeligjøringen av en slik visjon utelukker ikke målretting av virkemidler. Disse medlemmer understreker at det ikke er forslagene i Regjeringens tiltaksplan mot fattigdom som er problemet; de er det fornuftig å gjennomføre. Problemet er at de nye tiltakene finansieres gjennom å svekke fellesskapets evne til å forhindre at ny fattigdom skapes.

Disse medlemmer understreker at målretting må komme som et tillegg til de brede fellesskapsløsningene. Rettigheten skal være der for alle, men bruken av rettigheten skal tilpasses den enkelte.

Disse medlemmer vil påpeke at verken slutføring av handlingsplanen for eldre eller arbeidet mot fattigdom kan sikres uten at kommunene og helseforetakene har realistiske rammer å forholde seg til, som gir rom for økt satsing.

Disse medlemmer vil opprettholde folketrygden som en sikring av generelle støtteordninger i alle livets faser både under sykdom og ved gravferd. Disse medlemmer understreker at ytelser ved funksjonssvikt må opprettholdes. Disse medlemmer kan ikke akseptere et samfunn der utgifter for å fungere i dagliglivet skal belastes med skatt og egenandeler, mens arveavgift og skatt på utbytte av kapital reduseres.

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, er av den klare oppfatning at den sosiale profilen i regjeringen Bondeviks forslag til statsbudsjett må sies å være svært lite tilfredsstillende. Når en ser på både Helsedepartementets og Sosialdepartementets forslag til budsjett, så er det etter disse medlemmers syn foreslått er rekke kutt og nedprioriteringer av brukergrupper som ikke er akseptable. Man skulle tro at Norge befant seg i en situasjon med stor krise og underskudd i statsregnskapet. Situasjonen er derimot en helt annen. Statsbudsjettet for 2003 legger opp til at en skal oppnå et enormt overskudd i statsregnskapet for dette året også slik som det har vært tilfelle de senere år.

Disse medlemmer frykter at fjerningen av den generelle gravferdsstøtten som det legges opp til i Sosi-

aldepartementets forslag til budsjett, vil kunne føre til en stigmatisering av dem som har rett til den behovsprøvde ordningen, og på den måten vil dette kunne føre til at forbruket reduseres ytterligere på bekostning av de svakeste brukerne.

Disse medlemmer vil peke på at det er nødvendig å øke innsatsen i sykehjemmene. Det er blant annet en realitet at de fleste sykehjem har for lav legedekning. Disse medlemmer mener det er svært problematisk at pasienter i sykehjem har vanskelig for å oppnå regelmessig tilsyn av lege. Disse medlemmer er klar over at hovedtyngden av pasienter i norske sykehjem i dag er sterkt pleietrengende og ofte har alvorlige lidelser. Det er, slik disse medlemmer ser det, et sterkt behov for bedre legetjenester for å unngå feilbehandling og -medisinering og for en høyere pleiefaktor for å sikre forsvarlige arbeidsforhold for de ansatte slik at de i neste omgang har tid og krefter til å kunne yte en tilstrekkelig omsorg. I dagens situasjon er de som får plass i et sykehjem, betydelig mer pleietrengende enn tidligere, og det er dermed påkrevet med høyere bemanning for å kunne dekke pasientenes basisbehov og sørge for en tilstrekkelig og verdig omsorg. Disse medlemmer mener at det også er nødvendig å påpeke at det fremdeles er mer enn 10 000 personer som venter på sykehjems plass, og kapasiteten må derfor økes ytterligere. Disse medlemmer vil i den sammenheng peke på at forholdet mellom antall sykehjems plasser og omsorgsboliger ikke speiler det reelle behovet slik situasjonen er i dag.

Disse medlemmer mener at det er nødvendig å styrke innsatsen overfor funksjonshemmede og pensjonistenes organisasjoner. Disse organisasjonene representerer grupper som ofte ikke har de samme muligheter som yngre og funksjonsfriske til å kunne ivareta sine interesser. Slik disse medlemmer ser det, gjør disse organisasjonene en fantastisk og uerstattelig innsats hva angår samfunnsnyttig innsats. Dette er et område som det er viktig å styrke slik at de har rom for å kunne fortsette dette arbeidet i fremtiden samtidig som en også kan få til en ytterligere styrking av dette arbeidet i tiden fremover. Dersom nye frivillige organisasjoner ønsker å bidra til samfunnsnyttig sosialt arbeid overfor svake grupper, må dette ikke føre til at andre allerede etablerte hjelpetiltak får dårligere betingelser. Disse medlemmer mener at det i fremtiden vil være et stort behov for den innsatsen som disse organisasjonene yter, samtidig som det også vil være viktig å bedre legge til rette for en økt bruk av likemannsarbeid. Skal en få dette til å fungere, må en også legge økonomisk til rette for at frivillige organisasjoner skal kunne ha den nødvendige handlefrihet.

Det er etter disse medlemmers mening i dag altfor mange personer og grupper i Norge som mangler muligheten til å kunne få en verdig tilværelse og som samtidig er avhengig av ytelser fra det offentlige. Det må jo være et paradoks da begrensningen i mulighetene til å kunne hjelpe de som trenger det, ligger i at Norge er et så rikt land at flertallet i Stortinget er mer opptatt av å forholde seg til "handlingsregelen" enn til

det faktum at det fortsatt er grupper i det norske samfunnet som har behov for hjelp.

Disse medlemmer vil vise til at det i forbindelse med de årlige trygdeoppgjørene er blitt foretatt en betydelig underregulering av grunnbeløpet i folketrygden sett i forhold til den utviklingen som har funnet sted for den yrkesaktive delen av befolkningen. Dette har medført at pensjonistene de senere år har hatt en betydelig dårligere utvikling i sin kjøpekraft enn det lønsmottakere har hatt. Denne situasjonen har også medført at den økonomiske hverdagen for mange pensjonister stadig har blitt vanskeligere. Dette er en utvikling som disse medlemmer sterkt vil påpeke at ikke kan fortsette. Disse medlemmer vil derfor også i fremtiden fremme forslag om at retningslinjene for trygdeoppgjøret må endres slik at det fastslås at reguleringen av grunnbeløpet minst skal reguleres i takt med lønnsutviklingen for yrkesaktive. Disse medlemmer vil også i forbindelse med trygdeoppgjøret for 2003 fremme forslag om at grunnbeløpet økes slik at både dette blir ivaretatt samtidig som en også tar inn igjen noe av det etterslepet som er oppstått de senere år.

Disse medlemmer vil påpeke at Fremskrittspartiet siden 1989 har fremmet forslag om at den avkortingen som blir foretatt av grunnpensjonen til gifte og samboende pensjonister som følge av de har valgt å leve sammen, må fjernes over en periode på fire år. En avkortning av den enkelte pensjonist sin pensjon bare som følge av at vedkommende er gift med eller samboende med en annen pensjonist er etter disse medlemmer for offentlig tyveri å regne. Disse medlemmer har som målsetting å fjerne hele den avkortingen som finner sted grunnet valg av samlivsform. Disse medlemmer ser på den enkeltes pensjon som en opparbeidet rettighet gjennom innbetalinger til folketrygden gjennom et langt liv. Det er derfor en stor seier for Fremskrittspartiet at en nå endelig har fått gjennomslag for at i alle fall størrelsen på den avkortingen av grunnpensjonen som finner sted, må endres. I forhandlingene med regjeringspartiene klarte Fremskrittspartiets representanter å få til en opptrapningsplan for grunnpensjonen fra dagens 1,5 grunnbeløp (G) til 1.6 G fra 1. mai 2003, 1.65 G i 2004 og 1.7 G i 2005 for gifte og samboende pensjonister. Selv om en foreløpig ikke har nådd målet om hver sin fulle og rettmessige pensjon for alle, uavhengig av om en er gift eller ikke, så er dette i alle fall en god begynnelse.

Disse medlemmer vil støtte en omlegging av systemet for uførepensjon for å sikre at flere kan bli stående i arbeid - helt eller delvis. Disse medlemmer ser det som en fordel for de aller fleste mennesker å kunne delta i yrkeslivet og få anledning til å bidra og å skaffe seg den sosiale kontakt og det nettverk som er nødvendig for å kunne leve et fullverdig liv. Disse medlemmer viser til at Ot.prp. nr. 102 (2001-2002) om tidsbegrenset uførestønad, som ligger til behandling i sosialkomiteen, ikke vil bli behandlet før i vårsesjonen, og at eventuelle endringer i uførepensjonen derfor må forbli uendret frem til man kan få oversikt over helheten og endringene i en ny ordning. Å

behandle en så stor endring som å fjerne uførepensjonisters mulighet til å kunne tjene inntil 1 G i tillegg til trygden uavhengig av denne proposisjonen og uten en tilstrekkelig behandling vil ikke være ansvarlig. Dette

vil kunne føre til stor frustrasjon og redusert livskvalitet for mange pensjonister.

Disse medlemmer viser for øvrig til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14	FrP
Utgifter rammeområde 15				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)	72 600 000	67 600 000
	1	Driftsutgifter	69 900 000	(-5 000 000)
				64 900 000
				(-5 000 000)
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.	1 720 100 000	1 905 600 000
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	41 400 000	(+185 500 000)
				216 400 000
				(+175 000 000)
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	47 300 000	52 300 000
				(+5 000 000)
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	113 400 000	118 900 000
				(+5 500 000)
2655		Uførhet	37 460 000 000	37 642 866 000
	70	Grunnpensjon	14 350 000 000	(+182 866 000)
				14 532 000 000
				(+182 000 000)
	73	Foreløpig uførestønad	350 000 000	350 866 000
				(+866 000)
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.	7 294 000 000	7 404 000 000
	74	Tilskudd til biler	722 000 000	(+110 000 000)
				832 000 000
2670		Alderdom	74 170 000 000	74 774 000 000
	70	Grunnpensjon	29 230 000 000	(+604 000 000)
				29 834 000 000
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)	4 657 500 000	4 607 500 000
	73	Utdanningsstønad	115 000 000	(-50 000 000)
				65 000 000
2686		Gravferdsstønad	93 000 000	243 000 000
	70	Gravferdsstønad	93 000 000	(+150 000 000)
				243 000 000
2690		Diverse utgifter	130 000 000	148 500 000
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet	100 000 000	(+18 500 000)
				118 500 000
				(+18 500 000)
Sum utgifter rammeområde 15			170 821 500 000	172 017 366 000
				(+1 195 866 000)
Inntekter rammeområde 15				
Sum inntekter rammeområde 15			3 165 255 000	3 165 255 000
				(0)
Sum netto rammeområde 15			167 656 245 000	168 852 111 000
				(+1 195 866 000)

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet legger frem sitt forslag til alternativt sosialbudsjett for 2003 og vil peke på at øvrige merknader finnes under de respektive kapitler i innstillingen.

Når det gjelder kap. 600, vil disse medlemmer anser det mulig å foreta en effektivisering av departementets oppgaver og arbeid og reduserer kapitlet med 5 mill. kroner.

Når det gjelder kap. 2600, vil disse medlemmer viser til at Bladet "Velferd" som utgis av stiftelsen Sosial Trygd, er et godt og anerkjent tidsskrift som i år kan feire 90-årsjubileum. "Velferd" er slik disse medlemmer ser det, en unik møteplass for brukere, samfunnsforskere og ansatte i velferdsstaten. Det økonomiske grunnlaget for å opprettholde driften av bladet "Velferd" har vært at Rikstrygdeverket frem til nå har abonnert på bladet til sine ansatte og det til en kostnad for Rikstrygdeverket på cirka 1,6 mill. kroner. Rikstrygdeverket har imidlertid nå sagt opp abonnementet til sine ansatte fra 1. januar 2003, og dermed faller driftsgrunnlaget for bladet "Velferd" bort, og bladet må gå inn. Disse medlemmer viser til at bladet "Velferd" også var i store vanskeligheter i 1992 da Stortinget vedtok å fjerne posten i statsbudsjettet til bladet "Sosial Trygd" gjennom Trygdekontorenes landsforening og overføre informasjonsmidler til Rikstrygdeverket i stedet. Regjeringen uttalte i den sammenheng i Ot.prp. nr. 5 (1991-1992) følgende:

"Departementet vil særlig understreke at det er viktig å sikre utgivelsen av et uavhengig tidsskrift på dette samfunnsområdet."

Disse medlemmer mener at det fortsatt er dekning innenfor RTVs budsjett til å dekke disse utgiftene til bladet for sine ansatte. Disse medlemmer mener at det er særdeles viktig å opprettholde bladet "Velferd" som kan sette kritiske søkelys også på Rikstrygdeverkets interne og eksterne arbeid. Disse medlemmer mener også at bladet "Velferds" avtale med Rikstrygdeverket om støtte, ved å tegne abonnement for de ansatte, så sent som i 2001 ble reforhandlet og Rikstrygdeverket uttalte den gang følgende:

"Rikstrygdeverket ser det som positivt at Velferd blir utgitt og at det sikrer mot å være et sentralt fagtidsskrift på det sosialpolitiske område. Som sentrale aktører i velferdssamfunnet er leserne i trygdeetatens en viktig målgruppe for Velferd."

Disse medlemmer sier seg fullt ut enig i denne vurderingen fra Rikstrygdeverket i 2001 og stiller seg uforstående til hvorfor Rikstrygdeverket nå, ett år etterpå, sier opp avtalen med bladet "Velferd".

Til kap. 2600 post 26 vil disse medlemmer vise til at trygghetsalarm er et viktig hjelpemiddel som gir trygghet for den enkelte bruker og utsetter tidspunktet for innleggelse i pleie- og omsorgsinstitusjon, noe som igjen sparer samfunnet for betydelige beløp til pleie og omsorg. Disse medlemmer finner det urimelig at trygghetsalarmene stort sett må bekostes av den enkelte bruker. For mange brukere med lav inntekt, eksempelvis minstepensjonister og eldre, føles

utgiftene til trygghetsalarm svært belastende og disse medlemmer mener derfor at staten ved Rikstrygdeverket må ta kostnadene ved både anskaffelse og drift av trygghetsalarmer. Disse medlemmer ber om at det blir sørget for at utgiftene til trygghetsalarmer i sin helhet bekostes av Rikstrygdeverket.

Når det gjelder kap. 2655, ønsker disse medlemmer å gi gifte pensjonister hver sin fulle og rettsmessige grunnpensjon. Disse medlemmer vil forslå at denne reformen innføres over en 4-årsperiode og fremmer derfor forslag om at grunnpensjonen økes fra 75 pst. for hver av pensjonistene til 81,25 pst. av G fra 1. mai 2003.

Når det gjelder kap. 2661 post 74, vil disse medlemmer peke på at flertallet, ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2001-2002), vedtok en økning av gjenanskaffelsestiden fra 9 til 10 år. Disse medlemmer gikk imot økningen av brukstiden og kan ikke akseptere at den skal økes ytterligere, bare ett år etter. Disse medlemmer mener at brukstiden må regnes fra bilen er ny, ikke fra det tidspunktet en trygdet overtar en allerede brukt bil. Når gjenanskaffelsestiden økes vil dette ytterligere føre til store utgifter til vedlikehold og reparasjoner for den trygdede.

Disse medlemmer støtter overgangen til Gruppe 1 og Gruppe2-biler, men mener at beløpsgrensen for Gruppe 1 biler, kr 128 400, er for lavt og vil foreslå at beløpsgrensen beholdes som i dagens ordning med kr 159 400.

Når det gjelder kap. 2670, vil disse medlemmer vise til sine merknader under kap. 2655 post 70 om gifte pensjonister og øker denne posten tilsvarende.

Til kap. 2683 anser disse medlemmer at enslige foreldre bør skaffe seg utdanning på linje med andre som må ta opp lån i Statens lånekasse for utdanning og ønsker ikke noen utdanningsmessig særbehandling av denne gruppen. Disse medlemmer fjerner utdanningsstønadene ved utgangen av skoleåret 2003.

Under kap. 2690 ønsker disse medlemmer ikke å frata nordmenn i utlandet retten til tryggedekning for utgifter til helse og ønsker å beholde dagens ordning.

Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti. Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, viser til rapporten "Forskjells-Norge 2002" som Sosialistisk Venstreparti la fram våren 2002, og som tegner et bilde av økende forskjeller i Norge, først og fremst fordi de aller rikeste har fått kraftige inntektsøkninger. Regjeringens forslag til statsbudsjett vil øke gapet mellom rike og fattige i åra som kommer.

Disse medlemmer ønsker å minske forskjellene som et mål i seg sjøl fordi dette skaper et bedre samfunn. I tillegg er omfordeling et viktig virkemiddel for at vi skal være i stand til å ta det økonomiske løftet som trengs for å fjerne fattigdommen i Norge.

Disse medlemmer vil understreke at alle som kan jobbe, skal ha en plass i arbeidslivet. Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv er etter disse medlemmers oppfatning et viktig virkemiddel for å

nå dette målet. Det er likevel slik at noen av en eller annen grunn ikke kan delta i arbeidslivet og på den måten ikke kan forsørge seg og sin familie gjennom yrkesdeltakelse. Disse personene skal etter disse medlemmers mening sikres et trygt økonomisk fundament gjennom ulike ordninger.

Disse medlemmer vil opprettholde uføretrygdedes mulighet til å tjene inntil 1 G uten trekk i trygdeytelsene. Dette er etter disse medlemmers syn en viktig stimulans både for eventuelt å kunne vende tilbake til arbeidslivet på mer permanent basis og for å kunne utnytte den arbeidsevnen de har.

I forslaget til statsbudsjett er det mange såkalte økonomiske incentiver til deltakelse i arbeidslivet som bærer preg av å skulle tvinge folk tilbake til arbeidslivet ved å kutte enda mer i allerede magre inntekter og trygdeordninger. Dette er en tilnærming disse medlemmer tar sterke avstand fra.

Disse medlemmer vil være åpne for en ordning der noen av dem som blir uføretrygdet, kan få sin medisinske tilstand og eventuelle arbeidsevne vurdert etter en tid, men vil ikke være med på kutt i stønadsnivået for dem som skal være mottakere av en tidsbegrenset uførestønad, slik Regjeringa legger opp til.

Disse medlemmer vil:

- Gå inn for at personer som faller inn under ordningen med tidsbegrenset uførestønad, skal motta trygdeytelser på samme nivå som ordinær uførepensjon.
- Gå inn for at uføretrygdede fortsatt skal ha anledning til å ha en friinntekt inntil 1 G.
- Foreslå at det settes ned et utvalg som skal se på nivået på trygde- og sosialytelsene med sikte på å styrke disse. SIFOs levekostnadsberegninger må være med på å danne utgangspunktet for dette arbeidet.

Disse medlemmer registrerer en relativt sterk økning i trygdeetatens driftskostnader i Regjeringas forslag til statsbudsjett. Disse medlemmer er oppmerksom på trygdeetatens viktige rolle i arbeidet med et mer inkluderende arbeidsliv, men registrerer samtidig en betydelig kostnadsvekst i trygdebyråkratiet knytta til andre oppgaver. Disse medlemmer forutsetter at det også i det statlige byråkratiet er et potensiale for effektivisering på linje med det betydelige effektiviseringskravet som de seinere åra er blitt stilt til kommunal sektor. Frigjorte midler gjennom en slik effektivisering ønsker disse medlemmer å bruke til en utvidelse av ordningen med kjøp av helsetjenester for personer i helsekø. Disse medlemmer ønsker at dette skal være en ordning for alle - ikke bare for dem med tilknytning til arbeidslivet. Den betydelige økningen disse medlemmer foreslår, vil likevel, sammen med effekten av intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv, gi grunnlag for å beregne en noe mindre økning i utbetalingene til sykepengene enn det Regjeringa beregner i sitt forslag.

Disse medlemmer viser til at Regjeringa foreslår økt egenbetaling på en rekke områder innafor

helse- og sosialområdet. Egenbetaling knytta til slike forhold er, slik disse medlemmer ser det, skatt på sykdom. Det vil i tillegg være medvirkende til å øke den økonomiske belastninga på grupper som fra før har trange økonomiske kår og dermed fattigdomsutviklinga og skape nye fattige mennesker og familier. Disse medlemmer vil gå imot slike forslag og ønsker i stedet økt skatt på rikdom.

Disse medlemmer vil:

- Videreføre ordningen med utlån av datautstyr til uføre.
- Opprettholde dagens ordning for ortopediske hjelpemidler.
- Beholde dagens gravferdsstøtte.
- Opprettholde dagens ordning for sykebehandling under feriereiser.
- Gå inn for at arbeidet med skjerming av kronisk syke og funksjonshemmede fra egenbetaling på helse- og sosialtjenester videreføres. I denne fasen må målet være en bredere skjerming, blant annet bør tjenester i hjemmet inkluderes i ordningen.

Generelle merknader fra Senterpartiet

Komiteens medlem fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, vil arbeide for et sosialt og humant samfunn med omsorg og omtanke for de svakeste. Den overordnede målsettingen må være å sikre et godt og likeverdig tilbud om behandling og pleie/omsorgstjenester uavhengig av bosted, sosial bakgrunn og økonomisk evne.

Dette medlem vil peke på de økende forskjellene i landet vårt. Særlig er det uverdigg for de mange barna som lever under dårlige økonomiske kår. Dette medlem har i den sammenheng merket seg at Regjeringa har lagt fram en tiltaksplan mot fattigdom. Det blir likevel et paradoks når den samme regjering øker de fleste egenandelene for syke og uføre, noe som nettopp vil ramme gruppen med de vanskeligst stilte. Disse er heller ingen sterk politisk pressgruppe. Derfor vil dette medlem ta bort økningene av egenandelene og si nei til innføring av nye egenandeler for syke, eldre og uføre. Dette medlem vil opprette mulighet for uføretrygdede til å tjene inntil folketrygdens grunnbeløp uten trekk i trygdeytelsene. Mulighet til å tjene noen kroner ekstra samt egenrealisering og anledning til sosial kontakt som dette ofte gir, vil lette tilværelsen for mange uføre.

Dette medlem vil i tillegg gjeninnføre gravferdsstøtten framfor Regjeringens forslag som vil føre til stigmatisering og vanskeligheter for mange.

Dette medlem vil øke bevilgningene til kommunesektoren for å sette kommunene i stand til å løse problemene mens de ennå er små, ikke minst i forhold til barn og unge. Etter dette medlemms mening vil dette være den beste forebygging, og kunne spare både samfunnet og den enkelte for store reparasjonsutgifter og lidelser senere.

Dette medlem vil peke på at livsstilsykdommer er et økende problem i samfunnet. Et sunt kosthold og mer fysisk aktivitet er viktig for å forebygge helsepla-

ger. Dette medlem ser det som en utfordring å bevisstgjøre folk om ansvar for egen helse. Gode kostvaner etableres tidlig i livet. Da vil en ordning med gratis frukt og grønt i skolen virke forebyggende. Samtidig vil Senterpartiet fremme forslag om å utrede en ordning med nullmoms på frukt og grønnsaker, noe som også vil være helseforebyggende.

Dette medlem foreslår å øke tilskuddet til frivillighetsentralene med 12 mill. kroner. Ideen om at stat og kommune skulle gå sammen i en offentlig dugnad sammen med frivillige har vist seg å være en suksess.

Dette medlem vil øke tilskuddet til personlige assistenter for funksjonshemmede. Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp for brukere som har behov for hjelp i dagliglivet i og utenfor hjemmet. Antallet brukere har økt sterkt. Da er det viktig å følge opp bevilgningene til dette formålet.

Dette medlem er opptatt av å få ned de lange køene som venter på operasjon eller annen behandling. Over 7 000 årsverk går tapt årlig ved slik venting. Sykepengene til disse er på nær 2 mrd. kroner, og produksjonstapet er tett oppunder samme beløp. Dette medlem vil derfor øke bevilgningene til trygdekantorene med 100 mill. kroner for at de skal kunne kjøpe operasjoner, annen behandling og opptrening hos private, i det offentlige eller i utlandet.

Dette medlem vil peke på at det fremdeles bor mange unge funksjonshemmede på eldreinstitusjoner. Dette medlem er klar over at Regjeringen ved fjorårets budsjettbehandling ble bedt om å utarbeide en handlingsplan for å få alle unge som ønsket det, ut av eldreinstitusjon innen utgangen av 2005. Dette medlem vil følge dette arbeidet nøye framover.

Dette medlem viser for øvrig til Senterpartiets alternative budsjettforslag:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14	SP
Utgifter rammeområde 15 (i hele tusen kroner)				
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.		
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak	168 200	206 200 (+38 000)
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	47 300	57 300 (+10 000)
	67	Tilskudd til utskriving av unge funksjonshemmede	0	30 000 (+30 000)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	106 000	108 000 (+2 000)
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	68 000	80 000 (+12 000)
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	113 400	116 400 (+3 000)
2600		Trygdeetaten		
	21	Spesielle driftsutgifter	9 500	111 500 (+102 000)
2655		Uførhet		
	70	Grunnpensjon	14 350 000	14 565 000 (+215 000)
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon	29 230 000	29 715 000 (+485 000)
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad	93 000	243 000 (+150 000)
Sum utgifter rammeområde 15			170 821 500	171 868 500 (+1 047 000)
Inntekter rammeområde 15 (i hele tusen kroner)				
Sum inntekter rammeområde 15			3 165 255	3 165 255 (0)
Sum netto rammeområde 15			167 656 245	168 703 245 (+1 047 000)
Sum rammeområde 15 - rammevedtak			-610 000	437 000

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

Det foreslås bevilget 72,6 mill. kroner for 2003 mot 74,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 73,5 mill. kroner. Det er overført 2,9 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler til kap. 706.

Komiteen viser til at det tidligere Sosial- og helsedepartementet pr. 1. januar 2002 er delt i Helsedepartementet og Sosialdepartementet. Sosialdepartementet er organisert i tre avdelinger: Administrasjons- og budsjettavdelingen, Sosialpolitisk avdeling og Trygdeavdelingen. Sosialdepartementet er ansvarlig for følgende nemnder og utvalg: Klagenemnd for Vinmonopolet, Pensjonskommisjonen, Yrkesskadeutvalget, Fiskeripensjonsutvalget.

Komiteen forutsetter at delingen av det tidligere Sosial- og helsedepartementet vil føre til større effektivitet i departementet med redusert saksbehandlingstid og en sterkere utadrettet tjeneste til brukerne. Komiteen har merket seg at det i driftsbudsjettet for Sosialdepartementet er tatt høyde for lønnsoppgjøret i 2002.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet har merket seg at administrative utgifter også føres opp ved de enkelte prosjekter. Disse medlemmer mener det er mulig å effektivisere sentralforvaltningen noe og fremmer forslag om at kap.600 post 01 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 67,9 mill. kroner.

Kap. 620 Utredningsvirksomhet, forskning m.m.

Kapitlet er nytt og omfatter poster fra tidligere kap. 614, 673, 675 og 2600. Det foreslås bevilget 195,8 mill. kroner for 2003.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen viser til at bevilgningen under denne budsjettposten dekker diverse utredningsoppgaver og lignende knyttet til departementets politikktutvikling. Det gjelder bl.a. spørsmål knyttet til seniorpolitikk og funksjonshemmede, fattigdom, rusmiddelpolitikk og oppgaver knyttet til kvalitetsutvikling på disse områdene. Komiteen har merket seg at Regjeringen vil utvikle et system for sosial rapportering, iverksette evaluering av enkelttiltak og legge til rette for en systematisk gjennomgang av eksisterende velferdsordninger som et ledd i gjennomføringen av tiltaksplan mot fattigdom. Dette slutter komiteen seg til. Komiteen viser til Regjeringens forslag om å styrke den rusmiddelrelaterte forskningen i tilknytning til Senter

for studier av problemadferd og innovative løsninger ved Universitetet i Oslo.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at på slutten av Norges formannskapsår 2002 på Nordisk råds møte i Helsingfors ble Nordisk ministerråd enstemmig oppfordret til å samordne arbeidet med å utvikle metoder og sosiale tjenester til hjelp for barn og unge som er brutt ut at isolerte trossamfunn. Flertallet har merket seg at såvel Barne- og familiedepartementet som Kirke- og undervisningsdepartementet har støttet et prosjekt i Redd Barnas regi som har arbeidet med samme målgruppe.

Flertallet understreker betydningen av at kunnskap og erfaringer fra dette prosjektet videreføres og utvikles i det nasjonale hjelpeapparat såvel som i en nordisk sammenheng. Flertallet ber om på egnet måte bli informert om hvordan dette arbeidet utvikler seg.

Flertallet viser til at Nordisk råd gjennom mange år har arbeidet for å fjerne grensehindre elementer slik at nordiske statsborgere fritt skal kunne studere, arbeide og etablere seg på tvers av landegrensene.

Flertallet er kjent med at man i Norges formannskapsår 2002 spesielt fra Sosialdepartementets side har hatt et fokus på fjerning av grensehindre for funksjonshemmede.

Flertallet vil vise til at språk ofte er et grensehinder som de nordiske land søker avhjulpet gjennom en nordisk språkkonvensjon som forplikter de nordiske land til å bistå enkeltborgere på deres eget morsmål når de er i kontakt med myndigheter. Flertallet vil i den sammenheng peke på at tegnspråk ikke er omfattet av språkkonvensjonen, og at dette spørsmålet er blitt reist i Nordisk råd, der det er blitt bedt om en utredning om hva som skal til for at tegnspråk kan inntas i språkkonvensjonen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er viktig å se arbeidet for sosial og økonomisk trygghet i en vid sammenheng. Disse medlemmer vil gjennomgå sosiallovgivningen med sikte på fornyelse og sikre at de som er i en vanskelig situasjon, får nødvendig hjelp. Disse medlemmer viser til den mulighet som gis til en grundig gjennomarbeiding av feltet ved behandling av St.meld. nr. 6 (2002-2003) Tiltaksplan mot fattigdom.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til at mange trygdemottakere og sosialhjelpsmottakere tilhører de grupper som sliter tyngst økonomisk i landet vårt. Mye tyder på at mange av trygdeytelsene og satsene for økonomisk sosialhjelp i svært mange tilfeller ikke er tilstrekkelige for å sikre en grunnleggende økonomisk trygghet for disse gruppene. Slik disse medlemmer ser det, vil et høyere nivå på trygdeytelser og økonomisk sosialhjelp være et viktig tiltak i bekjempelse av fattigdommen i Norge.

Disse medlemmer er kjent med at regjeringa Stoltenberg innførte et system med veiledende sosialhjelpssatser. Etter disse medlemmers oppfatning har ikke dette systemet i særlig grad bidratt til at sosialhjelpssatsene har gitt mottakerne bedre økonomi. Det er derfor, slik disse medlemmer ser det, nødvendig å innføre et system med minstenormer for økonomisk sosialhjelp. Samtidig er behovet til stede for å vurdere nivået på trygdeytelsene sett i relasjon til mottakernes totale levekostnader. Det bør derfor nedsettes et utvalg som skal se på nivået på trygdeytelser og sosialhjelpsytelser med sikte på å heve dette.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringa sette ned et utvalg som skal vurdere nivået på trygdeytelser og sosialhjelpsytelser med sikte på å heve dette, og der målet også skal være å innføre bindende minstesatser for økonomisk sosialhjelp. SIFOs levekostnadsberegninger må være med å danne grunnlag for dette arbeidet. Resultatet av arbeidet legges fram for Stortinget på egnet måte og innfor ei tidsramme som gjør at eventuelle endringer kan innarbeides i statsbudsjettet for 2004."

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil komme nærmere tilbake til en bedre utjevningsspolitikk med større rettferdighet og sikkerhet for de som er vanskeligst stilt, i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 6 (2002-2003). Men dette medlem vil også vise til fremleggningen av St.meld. nr. 50, (1999-2000), Utjanningsmeldinga, og behandlingen av denne som ga klare signaler for en bedre utjevningsspolitikk, men som ikke i tilstrekkelig grad er fulgt opp til nå.

EU/EØS

Komiteen mener det er positivt at Norge deltar i ulike forskningsprogrammer, som for eksempel EUs handlingsprogram for å fremme samarbeid mellom medlemsstatene til bekjempelse av sosial utstøting. Komiteen er enig i at norsk deltakelse i programmet vil gi utvidede muligheter til kunnskapsoverføring, for samarbeid om utvikling av felles indikatorer som gir grunnlag for sammenligning av effekter av ulike tiltak, og til utveksling av synspunkter over landegrensene. Komiteen er videre kjent med at Norge deltar i EUs Narkotikaovervåkingssenter (EMCDDA), narkotikaforebyggingsprogrammet innenfor EUs Folkehelseprogram og i Europakommisjonens rådgivende embetsmannsgruppe for spørsmål som gjelder funksjonshemmede.

POST 60 PRØVELØSLATELSE

Komiteen viser til at staten skal dekke utgifter knyttet til prøveløslatelse fra forvaring, varetektssurrogat og sikring (psykisk utviklingshemmede) i kommunene. Komiteen har merket seg at det i 2001 ble betalt ut tilskudd med i alt 47,9 mill. kroner for 29 psykisk utviklingshemmede, og at antall personer som er

aktuelle for tilskudd over denne ordningen, er ventet å øke.

Kap. 621 Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.

Kapitlet er nytt og omfatter poster fra tidligere kap. 614, 670, 673, 674, 675 og 676. Det foreslås bevilget 1 720,1 mill. kroner for 2003.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen har merket seg at det i løpet av 2003-2004 vil bli gjennomført et prosjekt som skal foreta systematisk kartlegging av hvilke tiltak som er planlagt og igangsatt med forebyggende hjemmebesøk til eldre i norske kommuner.

Komiteen slutter seg til at prosjektperioden for Undervisningssykehjemsprosjektet, som ble utformet under Nasjonalt geriatriprogram, forlenges med ett år til ut år 2003.

Komiteen har videre merket seg at arbeidet med IKT videreføres i tråd med handlingsplan for elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren "Si@". Komiteen slutter seg til at prosjekt knyttet til IKT-basert undervisning, veiledning og faglig nettverksbygging videreføres i 2003.

Komiteen mener det er svært viktig at rekrutteringskampanjen som har til hensikt å rekruttere flere ungdom til helse- og sosialfag i den videregående opplæring, videreføres og støtter Regjeringen i dette.

Komiteen slutter seg til Regjeringens arbeid med å videreføre kvalitetsutviklingen. Hensikten med dette arbeidet må være å sette den enkeltes behov og ønsker i sentrum, samt å styrke rettssikkerheten til enkelte grupper, som for eksempel demente og psykisk utviklingshemmede.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil vise til at det over en årrekke funnet sted en utvikling der en rekke nordmenn har valgt å bosette seg i bl.a. Spania av ulike årsaker. Noen har valgt dette av rene helsemessige årsaker, mens andre igjen har valgt det av mer bekvemmelighetsårsaker. Flertallet vil i den forbindelse vise til at det virker som om man i stor grad etablerer seg innenfor noen få begrensede geografiske områder, slik at man har muligheten til å ha en kontakt med andre nordmenn som har valgt å bosette seg i disse områdene over kortere eller lengre tid av året. Mange av de som har valgt denne formen for bosetting, er eldre personer som er ferdig med sin yrkesmessige karriere, men det finnes også en rekke yngre personer som har valgt en slik bosettingsløsning av forskjellige årsaker.

Flertallet er innforstått med at når vi får den relativt store bosettingen av nordmenn i et annet land, så er det heller ikke til å komme bort fra at det melder seg ulike problemstillinger og behov. Flertallet er kjent med at det blant disse personer som har valgt å flytte, finnes de samme problemene som de ville hatt i Norge. Eksempler på dette er alkoholproblemer, ensomhet, saker som i Norge ville hørt inn under barnevernet,

sosial trygghet, hjelp i forbindelse med dødsfall etc. Flertallet er av den formening at det ikke er statens oppgave å løse alle disse problemene for nordmenn all den tid de etter eget ønske har valgt denne formen for bosetting selv, men en kan ikke etter flertallets mening totalt fraskrive seg ethvert ansvar all den tid dette er norske statsborgere innenfor svært begrensede områder langs kysten av Spania.

Flertallet ønsker at det skal iverksettes en prøveordning med en diakonstilling i for eksempel Costa Blanca området slik at en kan forsøke å få til en ordning der denne personen kan være det bindeleddet og den hjelpen som skal til for å kunne løse en del kinkige situasjoner. Slik flertallet ser det, vil også en slik stilling kunne brukes i forbindelse med for eksempel en persons bortgang eller når noen rett og slett trenger noen å snakke med i en vanskelig livssituasjon. Flertallet viser til at Menighetssøsterhjemmet kan stå for organiseringen av dette tilbudet.

Flertallet viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap. 621 post 21 økes med 0,5 mill. kroner til en diakonstilling for eldre i Spania og bevilges med 95,1 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at utlendinger som oppholder seg permanent i et land, bør søke å integrere seg i det landet de kommer til, både gjennom å lære seg det språket som snakkes i landet, og gjennom å gjøre seg kjent med lokale kulturer og skikker. Disse medlemmer mener også at de generelle velferdstilbudene som er i et land, må gjøres tilgjengelig for hele befolkningen i landet, uavhengig av hvor lang tid man har bodd i landet, så lenge man er gitt oppholdstillatelse i landet, og man er gitt rett til å bo der. Dersom de generelle velferdstilbudene, levestandarden og sosial- og helsetjenestetilbudet oppfattes av den enkelte som bedre i hjemlandet enn det landet utlendingen har flyttet til, må det etter disse medlemmers syn også være den enkeltes frie rett å dra tilbake til det landet man kom fra, for dermed både å kunne nyttiggjøre seg disse tilbudene, samt gjennom arbeid, skatt og avgifter kunne bidra til at de kan opprettholdes.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialdepartementet har en viktig rolle i utøvelsen av sosialpolitikken. Disse medlemmer vil spesielt peke på den viktige oppgaven som ligger i å bygge opp kompetanse for sjeldne funksjonshemninger og kompetansesenteret for autisme.

Disse medlemmer ønsker å styrke dette arbeidet og vil derfor foreslå at kap. 621 post 21 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 95,6 mill. kroner.

POST 60 TILSKUDD TIL OMSORGSTJENESTER

Komiteen har merket seg at fylkesmennene våren 2002 har kontrollert at hver enkelt kommune har oppnådd den forutsatte personellveksten i perioden 1998-

2001, og at kravene for omsorgstjenestetilskudd dermed er oppfylt.

Komiteen mener at brukerorientering, tjenestetkvalitet, bedre rammer for individuell og organisatorisk læring, samt ny teknologi og nye metoder er viktige virkemiddel for endringer i helse- og sosialsektoren. Komiteen mener videre at engasjement fra ledere og ansatte er en forutsetning for å få bedre kvalitet i omsorgen, og har merket seg at Regjeringen vil legge økt vekt på personalpolitikken og på ledelse i offentlig sektor.

Komiteen slutter seg til Regjeringens satsing på personalpolitikk, kvalitetsutvikling og ledelse i offentlig virksomhet, og at det tilrettelegges for ytterligere personelløkning i kommunene. Komiteen støtter Regjeringen i at 41,4 mill. kroner videreføres på nytt kap. 621 ny post 60, og at midlene forutsettes brukt til reell styrking av pleie- og omsorgstjenesten, og den nye rekrutteringsplanen 2002-2003.

Komiteen viser til at utbyggingen av sykehjemsplasser og omsorgsboliger knytta til handlingsplanen for eldreomsorg vil være gjennomført i løpet av 2005. De største utfordringene innafor pleie- og omsorgstjenestene i kommunene i åra framover vil etter komiteens mening ligge i å yte tjenester av god kvalitet og i stort nok omfang i forhold til et økende behov. Komiteen viser i den sammenheng til at Regjeringa har varslet en stortingsmelding om disse utfordringene i 2003.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at de to største utfordringene for å kunne tilby pleie- og omsorgstjenester i stort nok omfang og av høy kvalitet, dreier seg om å klare å rekruttere et tilstrekkelig antall godt kvalifisert personell og sørge for at norske kommuner er i økonomisk stand til å takle de betydelige utgiftsøkningene dette medfører. Flertallet viser i denne sammenheng til den nye rekrutteringsplanen 2002-2006 fra Regjeringa.

Flertallet mener at et planmessig arbeid for rekruttering av pleie- og omsorgspersonell og en gjennomføring av en handlingsplan for kvalitet og innhold i eldreomsorgen må inneholde en forpliktende finansieringsplan som synliggjør statens medvirkning i de økonomiske virkemidlene knytta til gjennomføringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det er behov for en styrking av legetjenestene i våre omsorgsinstitusjoner. Disse medlemmer finner det svært lite tilfredsstillende at eldre pleietrengende personer i sykehjem og omsorgsboliger blir henviset til å kontakte sin fastlege ved behov for legehjelp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil derfor i sitt forslag til alternativt budsjett for 2003 styrke legetjenesten i institusjonene med 300 legeårsverk gjennom en opptrappingsplan over tre år.

For 2003 økes med 50 årsverk. Resten fordeles på 2004 og 2005.

Disse medlemmer viser til at det stadig avdekkes uverdige forhold i våre sykehjem og omsorgsinstitusjoner som kan føres tilbake til for dårlig bemanning. Disse medlemmer vil derfor i sitt forslag til alternativt budsjett for 2003 gjenta tidligere forslag om å øke denne posten tilsvarende 500 omsorgsarbeidere/hjelpepleiere.

Disse medlemmer viser imidlertid til forhandlingene mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og vil støtte Regjeringens forslag.

Komiteen vil vise til at eldre er en sårbar og utsatt gruppe når det gjelder vold og overgrep. Komiteen er kjent med at tiltaket "vern for eldre" har gjort et godt arbeid i Oslo, men har samtidig avdekket mangel på fagkunnskap i det sosiale hjelpeapparatet. Kompetansentret for vold gjør et godt arbeid bl.a. gjennom sine regionkonferanser.

Komiteen vil vise til at frivillige hjelpeorganisasjoner som for eksempel Norsk folkehjelp, Røde Kors, Kirkens bymisjon har bidratt til å dra i gang viktige hjelpeprosjekter for å forebygge og hindre vold mot eldre. Komiteen vil blant annet vise til slike prosjekter i Oslo og Drammen og vil understreke behovet for denne type tiltak også i andre byer.

Komiteen ber derfor om at slike prosjekt kan etableres og videreutvikles innenfor rammen.

Komiteen er kjent med at om lag 100 000 mennesker her i landet har tungt belasta omsorgsoppgaver, mens bare vel 6 000 av disse mottar omsorgslønn. En undersøkelse av dette viste også store ulikheter mellom kommunene i bruken av omsorgslønn samt store ulikheter i nivået på utbetalinger til den enkelte. Komiteen mener at omsorgslønn er et rettferdighetskrav for alle dem som tar seg av sine omsorgstrengende hjemme.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet mener at det også sparer samfunnet for store utgifter. Disse medlemmer mener at en statlig medfinansiering av omsorgslønnsordningen vil kunne sette fortgang i dette.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil komme tilbake med bevilgningsforslag i senere budsjetter.

Komiteen vil ellers vise til at det nå er i gang et større forsøk (NOVA) med omsorgslønn til familier med funksjonshemmede barn. Dette vil bli framlagt for Stortinget til våren.

POST 61 TILSKUDD TIL VERTSKOMMUNENE MV.

Komiteen vil bemerke at gruppen psykisk utviklingshemmede også etter hvert blir eldre brukere av tjenestene. Komiteen viser til at kommuner med mange eldre får kompensasjon for dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil framholde at når det gjelder vertskommunene og deres kompensasjon for psykisk utviklingshemmede, har man til nå ikke tatt i betraktning at disse også etter hvert blir eldre og mer omsorgstrengende. Flertallet ber om at dette må tas med i betraktningen når videre kompensasjon skal vurderes.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at vertskommunetilskuddet foreslås lønns- og prisjustert og videreført med 917,1 mill. kroner, og støtter således dette.

Dette flertallet viser til at tilskuddet vertskommunene får er vesentlig større enn den kompensasjon andre kommuner får for psykisk utviklingshemmede innbyggere, og at psykisk utviklingshemmede som går inn under vertskommuneordningen, også teller med på vanlig måte som eldre etter kriteriene i inntektssystemet for kommunene. Dette flertallet viser til at kommunene også kan søke midler over tilskuddsordningen for ressurskrevende brukere.

POST 63 TILSKUDD TIL RUSMIDDELTLTAK

Tiltak for bostedsløse

Komiteen ser det som viktig at utviklingsarbeidet for å forebygge og bekjempe bostedsløshet fortsetter. Komiteen ser det som helt nødvendig at det planlegges tiltak overfor ungdom, enslige og for barnefamilier med innvandrerbakgrunn.

Stramt og dyrt leiemarked tvinger bl.a. eneforsørgere til hospitsene. Komiteen mener at det ikke er akseptabelt at barn skal vokse opp under slike forhold.

Komiteen ser det som positivt at arbeidet med å systematisere erfaringer som gjøres i deltakerkommunene i Prosjekt bostedsløse, fortsetter. Komiteen er enig i at dette danner en viktig del av grunnlaget for utvikling av nasjonal strategi for å forebygge bostedsløshet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at Regjeringen i Tiltaksplan mot fattigdom foreslår å styrke og utvikle oppfølgingstjenester i bolig i storbykommunene med 30 mill. kroner. Flertallet er enig med Regjeringen i at de åpne misbrukermiljøene må løses opp med forsterkede, individuelle bolig- og oppfølgingsopplegg i tråd med prosjekt bostedsløse. Flertallet viser til at Regjeringen har sendt forslag til kvalitetsstandarder for hospitsene på høring, og at det i disse heter at hospits ikke skal benyttes for barn.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap. 621

post 63 økes med 3 mill. kroner til økt oppfølging og rehabilitering av narkomane og bevilges med 171,2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at hospits fortsatt brukes som botilbud for barn. Disse medlemmer betrakter dette som overgrep mot barn som ikke kan aksepteres - heller ikke som en nødløsning. Det finnes alternativer som for eksempel hotell som må kunne benyttes dersom kommunene ikke har andre alternativer i akutte situasjoner. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at Stortinget ved flere anledninger har sagt at hospits ikke skal brukes som botilbud for barn.

Disse medlemmer mener derfor at det må innføres et forbud mot at kommuner kan tilby hospits som oppholdssted for bostedsløse med barn.

Kompetansesentre for rusmiddelspørsmål

Komiteen ser det som svært viktig å styrke fagkunnskapen innenfor hele rusfeltet. Stadig nye rusmidler blir tatt i bruk, og blanding av ulike rusmidler økende. Dette krever forskning og mer kunnskap. Komiteen ser det derfor som veldig viktig at tilskuddene til drift av de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål og til stimulering av forebyggende tiltak i kommunene fortsetter og videreføres.

Komiteen mener det er svært viktig at kompetansesentrene i det forebyggende arbeidet særlig skal ha oppmerksomheten rettet mot nye grupper av unge misbrukere, herunder misbrukere av amfetaminlignende stoffer.

Komiteen er enig i at hovedinnsatsen i det forebyggende arbeidet må rettes inn mot skole, arbeidsliv og fritid. Komiteen mener videre at dette må gjøres i tett samarbeid med familien, lokalpolitiske, tverrfaglige og frivillige krefter. Komiteen mener det er svært viktig å forsterke innsatsen for å hindre nyrekruttering av nye unge rusmiddelmissbrukere.

Komiteen er enig i at tilskuddene til drift av de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål og til stimulering av forebyggende tiltak i kommunene videreføres. Komiteen mener det er svært viktig å forsterke innsatsen for å hindre nyrekruttering av unge til rusmiddelmissbruk. Komiteen er positiv til at det etableres en landsdekkende "urotelefon" der ungdom, foreldre og andre får lett tilgang til informasjon og veiledning. Komiteen viser i den forbindelse til at Landsforeningen mot Stoffmisbruk (LMS) også har en tilsvarende telefon, men der målgruppen er misbrukernes pårørende. Det er etter komiteens mening viktig at man ser disse to tilbudene i sammenheng og vurderer muligheten for et samarbeid.

Komiteen viser til at den offentlige innsatsen mot narkotika er tredoblet i løpet av nittitallet uten at nyrekrutteringen er synlig redusert. Komiteen er særlig bekymret over at det rapporteres om mer liberale holdninger til narkotika blant unge der misbruken av ecstasy alt har vist seg å føre til store og langvarige psykiske skader hos mange unge. Komiteen vil trekke

fram det sterke behovet for forebyggende arbeid i kommunene, der godt oppvekst- og livsmiljø kombineres med riktig behandling og ettervern.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 621 post 63 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 172,2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 621 post 63 økes med 38 mill. kroner.

Forsøk med samordning av tjenester i offentlige servicekontorer overfor vanskeligstilte

Komiteen viser til at den eksisterende forsøksordningen med å etablere felles rådgivnings- og oppfølgingstjeneste overfor vanskeligstilte brukere videreføres. Komiteen ser frem til at det på bakgrunn av stortingsvedtak vil legges frem en utredning om endret organisering av trygdeetat, Aetat og sosialetat i form av en stortingsmelding i løpet av 2002, slik det varsles i denne proposisjonen.

Komiteen vil understreke at den varsla stortingsmeldinga må inneholde en utredning som omhandler sammenslåing av trygdeetaten, Aetat og sosialetaten til én offentlig etat.

POST 66 TILSKUDD TIL ASSISTENTER FOR FUNKSJONSHEMMEDE

Komiteen har merket seg at det i 2002 var 174 nye brukere av assistenter for funksjonshemmede. Komiteen vil bemerke at dette er positivt.

Komiteen mener at brukerstyrt personlig assistanse er et meget godt alternativ for hver enkelt bruker til å få en lettere og mer uavhengig hverdag. Komiteen ser det som svært viktig at sterkt funksjonshemmede som har behov for bistand i dagliglivet både i og utenfor hjemmet, får muligheten til å benytte seg av brukerstyrt personlig assistanse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker at flere funksjonshemmede skal få mulighet til personlig assistanse. Disse medlemmer mener brukerstyrt personlig assistanse er et verdifullt bidrag til å gjøre livssituasjonen til mange funksjonshemmede bedre, og disse medlemmer har derfor i sitt forslag til alternativt budsjett økt kapitlet med 5 mill. kroner. Dette vil gi ca. 100 nye assistenter.

Disse medlemmer viser imidlertid til den inngåtte avtale om budsjettet mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og vil støtte Regjeringens forslag til bevilgning på denne posten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil øke tilskuddet til personlige assistenter for funksjonshemmede. Brukerstyrt personlig assistanse er en alternativ organisering av praktisk og personlig hjelp i dagliglivet i og utenfor hjemmet. Antallet brukere har økt sterkt. Det gjør det viktig å følge opp bevilgningene til dette formålet. Dette medlem viser til Senterparti-

ets budsjett der det foreslås at kap. 621 post 66 økes med 10 mill. kroner.

NY POST 67 TILSKUDD TIL UTSKRIVING AV UNGE FUNKSJONSHEMMEDE

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at det fremdeles bor mange unge funksjonshemmede på eldreinstitusjoner. Disse medlemmer er klar over at Regjeringen ved fjorårets budsjettbehandling ble bedt om å utarbeide en handlingsplan for alle unge som ønsket det, ut av eldreinstitusjon innen utgangen av 2005. Disse medlemmer vil følge dette arbeidet nøye framover.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det er behov for ytterligere midler til dette formålet for neste år.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser i den forbindelse til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjettforslag.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 621 ny post 67 bevilges med 30 mill. kroner.

POST 70 FRIVILLIG RUSMIDDELFOREBYGGENDE ARBEID MV.

Komiteen vil vise til at det ytes tilskudd til mange organisasjoner og private stiftelser som gjør en stor innsats og nedlegger et betydelig arbeid for svakstilte grupper. Komiteen vil peke på at det frivillige arbeidet som gjøres, i hovedsak omfatter institusjonsbehandling og ulike former for individrettet hjelp i nærmiljøene, som bolig og overnattingstilbud, møtesteder og nettverksbygging. Dette gjelder Frelsesarmeen, Stiftelsen Pinsevernens Evangeliesenter, Stiftelsen KRAFT, Stiftelsen Rus-nett, Blå Kors i Norge, Kristenfolkets edruskapsråd, Natthjemmet for prostituerte, Brukerforeningen i Tønsberg og stiftelsen Landsforeningen Rettferd for Taperne. Komiteen viser til at disse gjør en stor innsats for mange av de svakeste i samfunnet, som bostedsløse, tunge rusmiddelmissbrukere og mange med sammensatte, vanskelige og langvarige problemer.

Komiteen mener også at Velferdsalliansen gjør en innsats for de aller fattigste i samfunnet.

Komiteen er kjent med at de frivillige organisasjoner og lag allerede gjør en viktig og imponerende innsats for å bekjempe fattigdom og avhjelpe problemene for dem som har liten inntekt å leve av. Organisasjonene er etter komiteens oppfatning viktige både som talerør for de som lever i fattigdom, de er viktige leverandører av tjenester og de utfører viktig likemannsarbeid og selvhjelpsarbeid. Komiteen er positiv til at Regjeringen vil legge til rette for at de skal kunne spille en enda mer sentral rolle på disse områdene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, slutter seg således til at Regjeringen som et ledd i tiltaksplan mot fattigdom foreslår å styrke bevilgningen med 2,5 mill. kroner.

Flertallet viser videre til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap. 621 post 70 økes ytterligere med 7 mill. kroner til frivillig rusmiddelforebyggende arbeid og bevilges med 113 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet foreslår at kap. 621 post 70 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 111 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 621 post 70 økes med 8 mill. kroner og bevilges med 114 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. post 70 økes med 2 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til det nødvendige arbeid stiftelsen Landsforeningen Rettferd for Taperne utfører, og forutsetter at organisasjonen i 2003 kan opprettholde sitt aktivitetsnivå innenfor de samme økonomiske rammer som bevilget for 2002.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil vise til Rusfeltets samarbeidsorgan Europa-arbeid. Organisasjonen har eget kontor i Brussel, som er svært viktig i arbeidet med å skaffe til veie informasjon om de prosesser som er i gang i EU-systemet, og for å søke å hevde norske interesser i Europa på dette området. Dette flertallet vil derfor peke på viktigheten av at Brussel-kontoret fortsatt gis økonomisk støtte.

POST 71 TILSKUDD TIL FRIVILLIG ARBEID

Komiteen ser på arbeidet til frivillighetssentralene som svært viktig og viser til at sentralene skal fungere som en møteplass og være et viktig bindeledd mellom folk som ønsker å gjøre en frivillig innsats. Lokale frivillige organisasjoner, menigheter og kommuner er viktige for at frivillighetssentralene skal ha et sterk lokalt engasjement og god lokal forankring. Komiteen har merket seg at 246 sentraler nå er i drift.

Komiteen vil vise til at opprettelse og drift av frivillighetssentralene har vært en suksess siden starten i 1994. Ideen om at stat og kommune skulle gå sammen i en offentlig dugnad sammen med frivillige, har vist seg å være svært vellykket. Komiteen vil peke på at frivillighetsarbeidet har stor betydning, ikke minst for å fremme brukernes interesser og synspunkt. Det er

viktig å styrke dette arbeidet samtidig som flere sentraler må kunne opprettes. Komiteen vil dessuten vise til at hver tilsatt i dette arbeidet utløser 2,5 årsverk i tillegg. Dette er frivillige ildsjeler som gjør store og små tjenester for enkeltmennesker og andre hele året uten noen form for godtgjørelse. Komiteen vil fastholde at ikke minst i forhold til forebygging og trivsel er dette arbeidet viktig også samfunnsmessig.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil framholde at med økte rammer er det også mulig at antallet sentraler kan økes over hele landet og dessuten gi mulighet for flere sentraler i større byer. Dette medlem viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 621 post 71 økes med 12 mill. kroner.

POST 73 TILSKUDD TIL DØVBLINDE OG DØVE

Komiteen er kjent med at det statlige kompetansesystemet for døvblinde består av en Sentral koordinerende instans (SKI), 4 regionale kompetansesentre og 3 sentre med landsdekkende oppgaver. Komiteen viser til at det i 2003 vil bli arbeidet med å videreutvikle kompetanse og koordinering av tjenestetilbudet. Dette er komiteen positiv til. Komiteen er også positiv til at det vektlegges samarbeid med øvrige kompetansesentre for sjeldne og lite kjente funksjonshemninger.

POST 74 TILSKUDD TIL PENSJONISTENES OG FUNKSJONSHEMMEDES ORGANISASJONER MV.

Komiteen viser til at mange organisasjoner har behov for ytterligere bevilgninger, og understreker at det er viktig at det gis rom for noen nye eller noe økt støtte til brukerorganisasjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet foreslår at kap. 621 post 74 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 116,4 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 621 post 74 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 118,4 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 621 post 74 økes med 3 mill. kroner.

Komiteen viser til at tilskuddet til Foreningen Norges Døvblinde (FNDB) har blitt redusert med ca. 25 pst. i perioden 1995-2002. Komiteen vil understreke at det er viktig at Regjeringen følger opp Stortingets intensjon om at FNDB i motsetning til andre organisasjoner skal være 100 pst. statsstøttefinansiert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er kjent med at de reduserte bevilgningene gjennom den statlige driftsstøtteordningen allerede har ført til nedskjæring av viktige aktiviteter og service til medlemmene. Flertallet vil understreke at døvblindhet

vanskelig kan sammenlignes med noe annen funksjonshemming. Flertallet mener derfor at hjelpe- og tilretteleggingsbehovet er veldig stort, og at det medfører store vanskeligheter og store kostnader å drive rent organisasjonsarbeid i en slik organisasjon.

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

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at bevilgningen til Foreningen Norges Døvblinde blir justert til om lag samme nivå som den var i 1995, og at støtten i 2003 gis et tillegg på 550 000 kroner."

Komiteen viser til at 86 organisasjoner mottar likemannsmidler i 2002, og 31 organisasjoner mottar midler til likemannsarbeid i forhold til yrkesrettet utføring og arbeid og andre formål. Komiteen støtter denne prioriteringen.

Komiteen viser til at formålet til tilskuddsordningen til funksjonshemmedes organisasjoner er å styrke de funksjonshemmedes organisasjoners mulighet til å drive interessepolitisk arbeid samt å gi service til deres medlemmer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, støtter Regjeringens forslag om å videreføre ordningen på samme nivå og med samme regelverk som i 2002.

Komiteen viser til at formålet til tilskuddsordningen til pensjonistenes organisasjoner er å styrke pensjonistenes organisasjoners mulighet til å drive interessepolitisk arbeid samt å gi service til deres medlemmer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap. 621 post 74 økes med 4,5 mill. kroner til pensjonistenes og de funksjonshemmedes organisasjoner og bevilges med 117,9 mill. kroner. Av disse er 0,5 mill. kroner øremerket til styrking av Ryggforeningens arbeid.

POST 76 TILSKUDD TIL OPPHOLD I INSTITUSJON FOR ELDRE MED SÆRSKILTE BEHOV

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, understreker betydningen av at eldre med særskilte behov gis gode livsvilkår i forbindelse med institusjonsopphold, slik intensjonen med denne bevilgningsposten er. Flertallet viser til at det er også andre grupper enn adventister og jøder som har spesielle behov og som ikke får den pleie og omsorg de burde ha krav på fordi kommunen velger å ikke kjøpe plasser ved spesialinstitusjoner.

Flertallet viser til at mange eldre døve ikke får et godt tilbud og lever i ensomhet på institusjoner fordi få eller ingen beboere eller ansatte behersker deres språk. Flertallet er blitt gjort kjent med at institusjoner for eldre døve vanskelig kan opprettholde sine tilbud, og at eldre døve som ønsker plass på slike spesialinstitusjoner, ikke får det fordi deres kommunen mener slike plasser blir for dyre. Flertallet ber derfor Regjeringen utrede og innlemme institusjonsopphold for eldre døve i tilskuddsordningen i Revidert nasjonalbudsjett for 2003.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at det i dag ikke er egne institusjoner for eldre døve som er avhengige av å kommunisere ved hjelp av tegnspråk, men enkelte institusjoner for døve gir også et tilbud til eldre døve, som Conrad Svendsen Senter i Oslo og Nøkkelbo i Andebu. Dette flertallet er kjent med at enkelte kommuner også har tilrettelagte plasser og enheter for å kunne dekke denne gruppens behov. Dette flertallet mener at tilskuddsordningene til kommunene må legges til rette for at kommunene kan ta sitt ansvar for denne brukergruppen. Dette flertallet viser til at man i dag har en spesiell tilskuddsordning for kostnadskrevende brukere over Kommunal- og regionaldepartementets budsjett som er innrettet på å dekke utgifter til enkeltpersoner, og at det for tiden pågår et arbeid med å endre og forbedre tilskuddsordningen. Det vises til at Regjeringen tar sikte på å fremme forslag til endringer i ordningen våren 2003 i kommuneøkonomiproposisjonen for 2004. Dette flertallet mener spørsmål knyttet til endringer i finansieringen av tilbud i kommunene for denne gruppen må vurderes i forbindelse med dette forslaget når det foreligger.

Kap. 622 Statens institutt for rusmiddelforskning

Bevilgningen har tidligere vært oppført under kap. 612. Det foreslås bevilget 27,4 mill. kroner for 2003 mot 23,1 mill. kroner på kap. 612 i saldert budsjett for 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler fra kap. 707.

Komiteen vil understreke at forskningsarbeidet som Statens institutt for rusmiddelforskning utfører, er svært viktig. Komiteen er enig i at forskningsresultater, statistikk og fagmateriale fra forskningen er av stor betydning for viktige målgrupper som bl.a. de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål, kommunene og skolehelsetjenesten.

Komiteen er enig i at økt kompetanse og kunnskap rundt rusmiddelmarkedet er svært viktig, og vil understreke at det forebyggende arbeidet må baseres på at en i fremtiden raskere enn i dag fanger opp barn og unge som er i faresonen. Det er viktig å komme tidligere på banen med både forebygging, behandling og omsorg. Komiteen er derfor fornøyd med at SIRUS spesielt skal styrke sitt arbeid med sikte på å kunne vurdere effekten av ulike forebyggende tiltak. Komiteen

støtter også Regjeringen i at det er særlig påkrevet å belyse faktorer som bidrar til overdoser av narkotika.

Komiteen viser til at et flertall i Stortinget har vedtatt at det skal åpnes for forsøk med sprøyterom, og er kjent med at SIRUS i 2003 skal foreta en evaluering av forsøket samtidig med at effekten av de forebyggende tiltak som inngår i Handlingsplan mot rumiddelproblemer, også evalueres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at aktiviteten med sprøyterom ikke er kommet i gang enda, og antar derfor at det ikke vil påløpe så høye utgifter til evaluering i 2003. Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 622 post 01 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 26,4 mill. kroner.

Disse medlemmer vil understreke at den reduserte bevilgningen ikke skal føre til at forsøkene med sprøyterom blir utsatt.

Kap. 2600 Trygdeetaten

Det foreslås bevilget 4 872,8 mill. kroner for 2003 mot 4 531,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 4 519,4 mill. kroner. Det er overført 155,3 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler til kap. 620.

Komiteen viser til at en av trygdeetatens viktige oppgaver er å bidra til å hindre utstøting fra arbeidslivet og sikre enkeltmenneskers rettigheter gjennom forvaltning av trygdelovgivning. Komiteen har merket seg at denne målsettingen er fulgt opp gjennom utvikling av forenklinger og kvalitetforbedringsprogrammer knyttet til IT, til ulike administrative rutiner og til samarbeid med andre offentlige kontorer.

Komiteen har videre merket seg arbeidet som er blitt gjort med hensyn til å følge opp intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv og arbeidet med å forbedre kvaliteten i oppfølgingen av sykmeldte.

Komiteen konstaterer at ordningen med kjøp av helsetjenester synes å virke etter intensjonen om å redusere ventetiden på behandling, bidra til økt friskmeldingsgrad, raskere retur til arbeidet og reduksjon i sykepengeutbetalingen.

Komiteen konstaterer at antall mottakere av overgangsstønning ble redusert med 14 299 blant annet på bakgrunn av opphør av overgangsordningen etter lovendringen 1. januar 1998. Komiteen vil imidlertid understreke behovet for å følge med i utviklingen av levekårene til enslige forsørgere og for at tiltakene overfor denne gruppen fortsatt evalueres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, har merket seg at fastlegeordningen synes å fungere tilfredsstillende ved at 78 pst. av innbyggerne meldte ønske om fastlege, og at ni av ti fikk den fastlegen de ønsket, og at bare 0,5 pst. valgte å stå utenfor ordningen.

Komiteen ser positivt på etatens arbeid med kompetanseutvikling og dens samarbeid med høyskolesystemet med tanke på å utvikle et velferdslag basert på høyskolemoduler som kan inngå i en gradstruktur ved høyskolene.

Komiteen deler Regjeringens syn på at det er en høyt prioritert oppgave å få bukt med det økende sykefraværet og det økende antall uføretrygdede. Komiteen stiller således store forhåpninger til realisering av intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv og til oppfølging av de virkemidler som er beskrevet i avtalen. Komiteen er innforstått med at avtalen forutsetter endrede organisasjonsrammer og endrede og til dels mer krevende arbeidsmetoder for trygdeetaten. Komiteen har tro på arbeidslivssentrene som en nøkkelvirksomhet for den praktiske gjennomføring av intensjonsavtalen. Komiteen har registrert at per 5. september 2002 hadde 935 bedrifter inngått avtale om å være IA-virksomheter, og at dette omfatter ca. 277 000 arbeidsplasser. Komiteen vil understreke at offentlige virksomheter, statlige såvel som kommunale, har et spesielt ansvar for å følge opp intensjonsavtalen og i den sammenheng inngå avtaler som IA-virksomheter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er imidlertid bekymret over manglende progresjon i gjennomføringen av intensjonsavtalen og viser til at fylkeskontorene i oktober (jf. spørretimen 23. oktober 2002) meldte at 95 pst. av tilretteleggingstilskuddet til bedrifter for å tilbakeføre sykemeldte og funksjonshemmede til arbeidslivet sto ubrukt.

Disse medlemmer har også merket seg at forutsetningene i statsbudsjettet for 2002 om opprettelse av 600 nye stillinger i A-etaten heller ikke er fulgt opp. Per i dag er det opprettet 315 stillinger i arbeidslivssentrene hvorav 86 er overført fra A-etat.

Disse medlemmer tar til orientering sosialministerens svar på spørsmål vedrørende opptrappingsplanen (brev av 5. november 2002 til Arbeiderpartiets gruppe):

"Stoltenbergregjeringens forslag til gjennomføring av intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv var omtrent 60 mill. kroner høyere enn denne regjeringens tilsvarende forslag. Dette har resultert i at trygdeetaten disponerer 210,4 mill. kroner i inneværende år til denne gjennomføringen.

Trygdeetatens gjennomføring av sine oppgaver i forbindelse med intensjonsavtalen går likevel som planlagt.

Trygdeetaten har etablert et arbeidslivssenter i alle landets fylker, og at disse skal bistå virksomheter i arbeidet med bl.a. å redusere sykefraværet. Investeringer i infrastruktur, saksbehandlingssystemer mv. går også etter planen. I løpet av året vil de aller fleste ansatte ha gjennomført første fase av et større kompetanseprogram. Dette videreføres i 2003. Det rapporteres at virksomhetene som har inngått avtale, er fornøyd med den service som arbeidslivssentrene yter.

For å dekke ytterligere ressursbehov, dersom en vesentlig andel av bedriftene inngår avtale, vil trygdeetaten foreta nødvendige omprioriteringer innen eta-

tens budsjett og mellom de omkring 7 500 årsverk etaten disponerer."

Komiteen legger til grunn sosialministerens vurdering om at trygdeetatens budsjettammer vil være tilstrekkelig for nødvendig opptrapping og fremdrift i gjennomføring av intensjonsavtalen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at staten følger opp sine forpliktelser knyttet til intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv. Trygdeetaten har etablert arbeidslivssentre i alle fylker, og disse har en bemanning som er tilstrekkelig til å yte god service til virksomhetene som har inngått avtale.

Flertallet viser til at det 1. april 2002 ble innført en ordning med tilretteleggingstilskudd som skal kompensere for virksomhetenes merutgifter knyttet til konkrete tilretteleggingstiltak internt i bedriften. Flertallet viser til at bruken av den nye ordningen er økende. Utbetalinger etter ordningen skjer etterskuddsvis slik at det vil ta noe tid fra tiltak settes i verk til utbetaling finner sted. Flertallet vil også peke på at Rikstrygdeverket har lagt opp til en liberal praksis for bruk av tilretteleggingstilskuddet innenfor de rammer som er gitt, og at det arbeides aktivt for å gjøre ordningen bedre kjent.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at det har tatt lang tid å komme i gang med de konkrete tiltakene, og at avtalen til nå ikke har hatt de rammevilkårene som var forutsatt, og vil understreke Regjeringens ansvar for å sikre at staten etterlever sin del av intensjonsavtalens forpliktelser.

Disse medlemmer viser til at avtalen skal evalueres etter ett år. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at konsekvenser eller resultatene av intensjonsavtalen først kan måles realistisk etter at intensjonsavtalens rammer og virkemidler har hatt en reell sjanse til å bli prøvd ut.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser at tiltakene knyttet til intensjonsavtalen er satt i verk og gjort tilgjengelige for virksomhetene i tråd med den tidsplan Stortinget sluttet seg til gjennom behandlingen av Ot.prp. nr. 29 (2001-2002), som Regjeringen la frem 14. desember 2001.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet registrerer en relativt sterk økning i trygdeetatens driftskostnader i forslaget til statsbudsjett. Disse medlemmer er oppmerksomme på trygdeetatens viktige rolle i arbeidet med et mer inkluderende arbeidsliv, men vil også understreke at den aller viktigste innsatsen knytta til IA-avtalen skal foregå i den enkelte bedrift av partene i arbeidslivet.

Disse medlemmer registrerer samtidig en betydelig kostnadsvekst knytta til andre oppgaver i trygdeetaten. Disse medlemmer forutsetter at det også i det statlige byråkratiet er et potensiale for effektivisering, og viser i denne sammenheng til det betydelige effektiviseringsarbeidet som har pågått i kommunal sektor de seinere åra.

Disse medlemmer forutsetter at en effektivisering i trygdeetaten vil frigjøre midler til en utvidelse av ordningen med kjøp av helsetjenester for personer i helsekø. Disse medlemmer ønsker at denne ordningen skal gjelde alle - ikke bare for personer med tilknytning til arbeidslivet. Den betydelige ressursøkningen disse medlemmer foreslår til dette tiltaket vil likevel, sammen med effekten av IA-avtalen, gi grunnlag for å beregne en noe lavere vekst i utbetalingene til sykepengener enn det Regjeringa anslår i sitt budsjettfor-slag.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener det er et effektiviseringspotensiale tilsvarende 150 mill. kroner på kap. 2600 post 01 og ønsker at 250 mill. kroner på samme post skal brukes i en ordning med kjøp av helsetjenester der alle pasienter skal inngå, ikke bare personer med tilknytning til arbeidslivet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer forslag om at kap. 2600 post 01 økes med 100 mill. kroner og bevilges med 4 817,7 mill. kroner.

Disse medlemmer ønsker i tillegg å bruke 50 mill. kroner til oppfølging av sykemeldte direkte inn mot den enkelte arbeidsplass ved at trygdemidler stilles til rådighet for bedriftsinterne omstillingstiltak som muliggjør at den enkelte arbeidstaker raskere kan vende tilbake til arbeidet i en arbeidssituasjon som er tilpasset arbeidstakerens helsemessige begrensninger.

Komiteen har merket seg at til tross for økte utgifter og Europas beste legedekning er det 260 000 i helsekøer. Hver nordmann er borte fra jobb i gjennomsnitt en måned i året på grunn av sykdom. Dette igjen utgjør 220 000 årsverk. Komiteen har også registrert at hver tiende nordmann er uføretrygdet, og at det blant unge under 35 år er en tredobling av uførepensjoner bare fra 1992.

Komiteen er opptatt av de lange køene som venter på operasjon eller annen behandling. Over 7 000 årsverk går tapt årlig ved slik venting. Sykepengene til disse er på nær 2 mrd. kroner og produksjonstapet tett oppunder samme beløp.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil derfor øke bevilgningene til trygdekantorene for at de skal kunne kjøpe operasjoner, annen behandling og opptrening hos private, i det offentlige eller i utlandet.

Dette medlem viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 2600 post 01 økes med 102 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og

Sosialistisk Venstreparti, viser til at forsøksordningen med arbeids- og utdanningsreiser til funksjonshemmede bare har fått virke i kort tid. Flertallet vil vise til intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv og betydningen av å tilrettelegge for funksjonshemmede. Flertallet ser transporttilbud til funksjonshemmede som viktige virkemidler i den sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er uenig i Regjeringens forslag om å redusere ordningen og viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) med forslag om økning på 2 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at reduksjonen i bevilgningen skyldes justert prognose for bruken av ordningen, og at dette ikke vil føre til en reduksjon i ordningen.

Komiteen viser til at i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2002 ble taket på antall tolketimer til dagliglivets gjøremål for hørselshemmede opphevd. Komiteen viser til at ordningen ikke nå omfatter tolking i arbeidslivet, og at det dermed fortsatt er en takbegrensning. Komiteen ber Regjeringen vurdere også å oppheve taket i forbindelse med tolking i arbeidslivet og ber om at en kommer tilbake til dette i Revidert nasjonalbudsjett for 2003.

Komiteen understreker betydningen av langsiktig oppbygging av kompetanse og miljøer som kan bidra med forskningsbasert kunnskap til sektoren, og tar til etterretning av Sosialdepartementet vil videreføre finansieringen av trygdeforskerstillinger ved universitet og høyskoler.

Komiteen har merket seg at departementet vil sette i gang prosjekter knyttet til organisering og forvaltning av velferdssektoren, blant annet som et ledd i oppfølgingen av stortingsmeldingen om samordning av trygdeetat, sosialetat og arbeidsmarkedsetat. Komiteen vil i den forbindelse peke på betydningen av samarbeidet trygdeetaten har med høyskolene om utvikling av et modulbasert velferdstudium. Komiteen vil anta at det ut fra et samordningsperspektiv ville være nyttig at også sosialetaten og arbeidsmarkedsetaten blir involvert i et slikt samarbeid, og ber om at dette blir vurdert.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at trygghetsalarmer er et viktig hjelpemiddel som gir trygghet for den enkelte bruker og utsetter tidspunktet for innleggelse i pleie- og omsorgsinstitusjon, noe som igjen sparer samfunnet for betydelige beløp til pleie og omsorg. Disse medlemmer finner det urimelig at trygghetsalarmene stort sett må bekostes av den enkelte bruker. For mange brukere med lav inntekt, eksempelvis minstepensjonister og eldre uføre, føles utgiftene til trygghetsalarm svært belastende, og disse medlemmer mener derfor at staten ved Riks-

trygdeverket må ta kostnadene ved både anskaffelse og drift av trygghetsalarmer.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti ber om at det blir sørget for at utgiftene til trygghetsalarmer i sin helhet bekostes av Rikstrygdeverket.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at utgifter til anskaffelse og drift av trygghetsalarmer dekkes av Rikstrygdeverket fra og med 2004."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil vise til at kommunene har valgt ulike løsninger når det gjelder organisering av trygghetsalarmtjenesten, tildeling av alarmer og egenbetaling. I noen kommuner er alarmene og tjenestene gratis, mens andre kommuner har ordninger med egenbetaling. Flertallet mener at forskjellen mellom kommunene når det gjelder egenandeler, gjør at det er grunn til å se nærmere på praktiseringen av dagens ordning med trygghetsalarmer. Flertallet vil vise til at departementet i samarbeid med Kommunenes Sentralforbund vurderer f. eks. innkjøpsrutiner og også muligheten for å samordne innkjøpene for å redusere kommunenes kostnader knyttet til innkjøp av alarmer.

Flertallet vil videre vise til at departementet er i gang med å utarbeide en veileder til kommunene som omhandler trygghetsalarmer i pleie- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at i denne vil en også se på praktiseringen av egenbetalinger i kommunene. Denne veilederen vil være klar neste år.

Disse medlemmer viser for øvrig til at det under behandlingen av budsjettet i 1999 ble slått fast at trygghetsalarmer skulle være en kommunalt ansvar. Det alternativet som ble vurdert, var å overføre ansvaret til folketrygden og hjelpemiddelsentralene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at trygghetsalarmer har stor betydning for den enkeltes velferd og opplevelse av trygghet. Disse medlemmer mener at separate egenandeler på trygghetsalarmer er urimelig når dette inngår som en del av den kommunale omsorgstjenesten. Dersom kommuner likevel tar egenandel vil disse medlemmer i forbindelse med behandling av Ot.prp. nr. 4 (2002-2003) foreslå at Regjeringen senest i forbindelse med budsjettet for 2004 legger fram en sak om hvilke kommunale tjenester som kan innlemmes i egenandels tak 2. Disse medlemmer finner det da rimelig at trygghetsalarmer er med i en slik ordning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpar-

tiet, viser til behovet for en kontinuerlig kritisk debatt av vårt velferdssamfunn. Spesielt er dette viktig i en tid der en står overfor store strukturelle endringer både når det gjelder organisasjon og tjenesteutforming. Flertallet har fulgt de faglige diskusjonene i bladet Velferd med interesse og mener det fyller en viktig rolle i velferdsdebatten. Flertallet ser derfor med bekymring på at Rikstrygdeverket har sagt opp sitt kollektive abonnement, noe som har ført til økonomisk usikkerhet omkring bladets fortsatte eksistens. Flertallet vil understreke betydningen bladet har for at det føres en kritisk velferdsdebatt i Norge, og at det derfor bør sikres tilstrekkelig økonomiske rammevilkår.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere hvordan en kan sikre det økonomiske grunnlaget for bladet Velferd."

Flertallet er redd for at mange ikke får den hjelp, den informasjon og de opplysninger de har krav på ved sitt trygdekontor. Særlig har flertallet mottatt mange henvendelser fra foreldre med syke barn som har krav på trygdeytelser, men som ikke får informasjon om sine rettigheter eller bare får mangelfull informasjon. Dette gjelder slik flertallet ser det, også enkelte andre grupper av befolkningen med rett til trygdeytelser. Flertallet er oppmerksomme på at lov om folketrygd med retningslinjer og forskrifter er komplisert og vanskelig å ha oversikt over. Nettopp dette gjør at det er viktig at brukerne får all den informasjon de trenger i forhold til rettigheter til trygdeytelser og muligheter som ordninger med trygd og attføring innebærer. Flertallet vil understreke trygdevesenets ansvar når det gjelder saklig informasjon om rettigheter og muligheter, og ber om at det blir lagt vekt på tiltak som kan bedre informasjonen til de grupper som har krav på dette fra trygdevesenets side.

Kap. 2603 Trygderetten

Det foreslås bevilget 45,3 mill. kroner for 2003 mot 42,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Det er overført 0,8 mill. kroner fra 2001 til 2002.

Komiteen viser til at sakstilgangen til Trygderetten har vist en sterkt stigende tendens de siste årene. Antall saker er nesten fordoblet i løpet av fem år samtidig som Trygderetten har hatt tilnærmet uendret bemanning. Komiteen er tilfreds med at det i så måte synes å ha skjedd en vesentlig produktivitetsøkning de siste tre år, og at Trygderetten er godt innenfor de målene som er satt. Komiteen har merket seg at Trygderetten vil prioritere tiltak som kan effektivisere driften og saksbehandlingen, og kvalitetstiltak som praksiskoordinering og utarbeidelse av retningsgivende kjennelser.

Komiteen er enig med Regjeringen i at hovedprioriteringen i 2003 er å holde saksbehandlingstiden på dagens nivå og å øke andelen kjennelser hvor det blir gitt nærmere begrunnelser.

Komiteen har merket seg at det er noe usikkerhet knyttet til hvilke konsekvenser en eventuell innføring

av tidsbegrenset uførestønning vil få for ankehyppighe- ten til Trygderetten. Komiteen er i den forbindelse tilfreds med at dette vil bli nøye fulgt opp.

Komiteen er enig i at et faglig kompetent og moti- vert personale er viktig, og mener det er riktig at det satses på utvikling og oppbygging av personalets kom- petanse.

Komiteen viser til arbeidet med å samordne even- tuelt sammenslå trygde-, arbeidsmarkeds- og sosialeta- ten (SATS) også kan få betydning for trygderettens arbeid. Komiteen kan se konturene av et bredere ansvarsområde for dagens trygderett. Komiteen mener derfor at parallelt med SATS-utredningen vil det være behov for å utrede trygderettens funksjon i en slik større velferdspolitisk sammenheng.

Kap. 2650 Sykepenger

Det foreslås bevilget 29 305,0 mill. kroner for 2003 mot 25 114,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 26 214,5 mill. kroner. For 2003 foreslås det omdisponert midler fra kap. 2790.

Komiteen ser med bekymring på det økte sykefra- været. Komiteen mener at å redusere sykefraværet er viktig både for den enkelte, for samfunnet og for å frigjøre midler til andre velferdsgoder.

For å redusere sykefraværet viser komiteen til intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Regjeringen har fulgt opp forpliktelsene som ligger i avtalen, ved å ha opprettet arbeidslivssenter og kontaktpersonordning for IA-virk- somheter i alle fylker, innført en ordning med tilrette- leggingstilskudd, økt bevilgningene til kjøp av helsetje- nester, la folketrygden dekker utgifter til sykepenger i arbeidsgiverperioden ved svangerskapsrelatert fravær, endret folketrygdloven med hensyn til større vekt på funksjonsevne, innført honorar til bedriftshelsetjenes- ten for arbeid med oppfølging og tilrettelegging, og satt ned arbeidsgiveravgiften for arbeidstakere over 62 år. 400 000 arbeidstager, dvs. 20 pst. av arbeidsstyrken, og 1 446 bedrifter er omfattet av avtalen per 1. novem- ber 2002. Avtalen om et inkluderende arbeidsliv skal evalueres etter annet kvartal 2003.

Flertallet er enig med Regjeringen i at dersom målene for redusert sykefravær ikke nås, må innstram- minger i regelverket vurderes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpar- tiet, Sosialistisk Venstreparti og Senter- partiet viser til intensjonsavtalen som er inngått mel- lom partene i arbeidslivet for å få ned sykefraværet. Disse medlemmer vil her peke på nødvendigheten av at partene bidrar aktivt til positive resultater i form av redusert sykefravær.

Disse medlemmer vil understreke at det er mange signaler i samfunnet som peker mot et arbeids- liv med stadig økende krav om effektivisering, økt

arbeidsinnsats, økende arbeidstid og krav om kreativi- tet og omstilling. I noen grad vil krav om arbeidsinn- sats som blir møtt med ansvar og gode lønns- og arbeidsbetingelser, lenge kunne tilfredsstillende den enkelte arbeidstaker. Disse medlemmer er likevel klar over at 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 kre- vende. Mange føler også i disse tider med store omstil- linger, trusler om flytting og nedleggelse av arbeids- plasser usikkerhet i jobben og for framtiden. Disse medlemmer vil peke på at dette er faktorer som utløser sykefravær og dermed bidrar til høye fraværs- tall. Disse medlemmer vil derfor advare mot å tolke eventuell manglende reduksjon av sykefravær entydig i retning av at målene i intensjonsavtalen ikke nås.

Disse medlemmer viser til at intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv inneholder tre sidestilte målsettinger:

1. redusere sykefraværet med minst 20 pst.
2. få tilsatt flere arbeidstakere med redusert funk- sjonsevne
3. øke gjennomsnittlig avgangsalder fra arbeidslivet

Disse medlemmer understreker betydningen av intensjonsavtalen om å redusere sykefraværet, men vil samtidig peke på at det er ett av tre viktige mål i inten- sjonsavtalen, og at alle målsettingene må vurderes når resultatene av intensjonsavtalens virkemidler skal eva- lueres.

Disse medlemmer legger vekt på arbeidet med å få ned sykefraværet, men vil samtidig peke på at målet om et inkluderende arbeidsliv også er et mål om å gi plass til arbeidstakere som under andre omstendig- heter ville vært utestengt fra arbeidslivet.

Disse medlemmer tar til etterretning at inten- sjonsavtalen har en forutsetning om at den skal evalue- res etter ett år. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at resultatet av avtalen ikke kan få en reell evaluering før avtalens forutsetninger og virkemidler er på plass og har fått rimelig tid til å virke.

Disse medlemmer vil i den forbindelse peke på at bare ca. halvparten av de planlagte stillingene i tryg- deetaten er besatt, og at ifølge fylkeskontorenes rap- porteringer står 95 pst. av tilretteleggingstilskuddet fortsatt urørt etter 9 måneder. Ut fra slike forutsetnin- ger mener disse medlemmer at en evaluering på slike premisser vil gi et feilaktig bildet av de potensi- elle muligheter intensjonsavtalens virkemidler har. Disse medlemmer mener derfor at en ikke bør for- haste seg med å trekke konklusjoner med hensyn til resultatoppnåelse.

Disse medlemmer har merket seg at Regjerin- gen varsler at den vurderer innstramminger i syke- lønnsordningen dersom målet om redusert sykefravær ikke nås. Disse medlemmer vil peke på den usik- kerhet Regjeringen skaper blant arbeidstakere når den på denne måten truer med reduksjon i sykelønnsord- ningen. Disse medlemmer viser til at usikkerhe-

ten om Regjeringens motivasjon for intensjonsavtalen blir forsterket ved at Regjeringen ennå ikke har greidd å følge opp det offentlige ansvaret for tilrettelegging for avtalen.

Disse medlemmer viser til intensjonsavtalens samlede målsettinger og er ikke enig i Regjeringens vurdering om at det bør foretas innstramminger i sykelønnsordningen dersom målene for sykefravær ikke nås. Disse medlemmer har ingen tro på at økonomiske sanksjoner løser problemet med økt sykefravær. Disse medlemmer vil tvert i mot verne om vår sykelønnsordning, idet disse medlemmer anser vår sykelønnsordning som en vesentlig kvalitet ved vårt velferdssamfunn.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) når det gjelder avtale med LO/NHO om redusert sykefravær. Disse medlemmer viste til at dersom avtalen skulle være realistisk måtte man kunne forvente en virkning allerede i 2002. Disse medlemmer har merket seg at utviklingen har vært den motsatte, og at sykefraværet fortsatt øker.

Disse medlemmer vil også peke på den skepsis disse medlemmer hadde ved inngåelsen av avtalen.

Ifølge St.prp. nr. 1 (2002-2003) forventes at intensjonsavtalen begynner å virke i 2003. Disse medlemmer er av den oppfatning at dersom dette heller ikke i 2003 gir resultater, må det tas i bruk andre virkemidler for å oppnå en nedgang i sykefraværet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader under kap. 2600 Trygdeetaten hvor disse medlemmer legger opp til å utvide ordningen med kjøp av helsetjenester til personer i helsekø. Disse medlemmer vil bruke 200 mill. kroner ekstra til oppfølging av pasienter som venter på medisinsk behandling, men der midlene sikrer raskere behandling av alle som venter, også de som ikke er i et arbeidsforhold. I tillegg vil disse medlemmer bruke 50 mill. kroner til bedriftsinterne attføringstiltak av sykemeldte arbeidstakere på arbeidstedet, slik at sykemeldte arbeidstakere lettere vil kunne ventes å vende tilbake i arbeid i en arbeidssituasjon som er tilpasset deres helseplager. Beskrevne tiltak ventes å gi en mindre vekst i sykefraværet og dermed reduserte utbetalinger sammenlignet med Regjeringens overslag for 2003 (svarende til en reduksjon i utbetalingene på 1,65 pst.).

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer forslag om at kap. 2650 post 70 reduseres med 419 mill. kroner og bevilges med 25 361 mill. kroner.

Kap. 2652 Medisinsk rehabilitering mv.

Det foreslås bevilget 7 560,0 mill. kroner for 2003 mot 6 248,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2002 på kap. 2663 postene 70 og 71 som dekket tilsvarende bevilgning det året. Etter behandling av St.prp. nr. 72 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 på kap. 2663 postene 70 og 71 6 476,1 mill. kroner.

Komiteen er bekymret over økningen i sykefraværet og ser det som en stor utfordring å få flest mulig tilbake i arbeid. I den sammenheng er komiteen enig i at intensjonsavtalen for et inkluderende arbeidsliv kan være av stor betydning.

Komiteen er også enig i at fokus på rehabilitering vil være en viktig del av et inkluderende arbeidsliv, og at redusert sykefravær på sikt vil kunne gi færre mottakere av rehabiliteringspenger. Komiteen støtter derfor Regjeringens konklusjon om at intensjonsavtalen og økt fokus på rehabilitering vil kunne bidra til at færre støtes ut av arbeidsmarkedet.

Komiteen er positiv til utvidelsen av unntaksreglene for å kunne motta ytelsen utover 52 uker. Endringen gir mulighet for vedlikeholdsbehandling, egen trening og mestringsiltak og anses som aktiv behandling i forhold til lovens krav når det gjelder utsikt til bedring på noe lengre sikt. Komiteen er enig i at endringene bidrar til å hindre at personer blir vurdert som varig uføre for tidlig. Komiteen støtter Regjeringen i at det er viktig at det skjer en tett oppfølging av stønadsmottakerne.

Komiteen slutter seg til Regjeringens arbeid med å få til en helhetlig rehabilitering der flere etater og instanser samarbeider og bidrar med sine virkemidler, for å få flere tilbake i arbeid.

Komiteen viser til at det fra 1. januar 2002 er innført ny stønadsrett for studenter som blir alvorlig syke, ved at de kan få rehabiliteringspenger etter å ha vært sammenhengende arbeidsufør i minst 20 uker på grunn av alvorlig sykdom. Komiteen har merket seg at denne retten er begrenset til studenter som er under 26 år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at økonomiske problemer i forbindelse med alvorlig sykdom ikke bare rammer unge studenter og studenter under 26 år. Disse medlemmer mener derfor det er grunn til å vurdere om denne aldersgrensen bør endres eller eventuelt oppheves.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere om aldersgrensen for studenters rett til rehabiliteringspenger etter sykdom skal endres eller oppheves, og fremme forslag om dette overfor Stortinget."

Kap. 2655 Uførhet

Det foreslås bevilget 37 460,0 mill. kroner for 2003 mot 34 425,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2002 på diverse poster på kap. 2660, 2662 og 2663 som dekket tilsvarende bevilgning det året. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 72 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 35 701,5 mill. kroner på de relevante postene.

Stigningen i så vel antall sykemeldte som i antall uføretrygdete er blitt fulgt med bekymring, og komiteen viser til at dette var noe av bakgrunnen for Sand-

man-utvalgets arbeid og for intensjonsavtalen om et inkluderende arbeidsliv.

Komiteen har merket seg at Regjeringen kommer med en rekke forslag til endringer og innstramminger av reglene vedrørende uførestønaden, men at de ikke antas å ha noen budsjettvirkninger for kommende år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er imidlertid betenkt på en rekke av de foreslåtte endringene og vil allerede avvise flere av de varslede endringene.

Komiteen viser til at prinsippet om å innføre en tidsbegrenset uførestønad er en oppfølging av arbeidet om et inkluderende arbeidsliv. Komiteen understreker i den forbindelse den sosiale og økonomiske betydningen av å ha et arbeid og mener det vil være positivt å få mulighet til å vende tilbake til et arbeid også etter en tid der en har vært uføretrygdet. Komiteen viser imidlertid til at problemet knyttet til sysselsetting av funksjonshemmede er sammensatt, og at det ikke lar seg løse gjennom enkle grep.

Komiteen ser positivt på trydeetatens og Aetats arbeid med å få flere uførepensjonister tilbake i arbeid, og har merket seg at så langt er 10 000 uførepensjonister under 50 år blitt innkalt til samtale for å drøfte muligheten for å komme tilbake til arbeid, eventuelt å øke sin arbeidsinnsats. Komiteen har også merket seg at dette har gitt resultater, at 3 200 uførepensjonister har sagt at de vil forsøke å komme tilbake i arbeid helt eller delvis, og at 750 er kommet i arbeid eller har trappet opp sin arbeidsinnsats.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har ingen tro på at økonomiske sanksjoner overfor den enkelte er det som vil føre til at flere funksjonshemmede kommer i arbeid.

I Sandman-utvalgets innstilling understrekes det at en tidsbegrenset uførestønad må "beregnes på samme måte som uførepensjon". Men i forslaget fra Regjeringen er det foreslått å gjøre den tidsbegrensede uførestønaden betydelig lavere enn en uførepensjon. Disse medlemmer kan ikke støtte dette.

Disse medlemmer viser til at Regjeringen fremmer forslag om å innskrenke uførepensjonistenes mulighet til friinntekt og reduserer den fra 1 G til 0,1 G. Disse medlemmer har merket seg at Regjeringens argumentasjon for dette forslaget er at personer som kan yte arbeidsinnsats, ikke skal uføretrygdes på varig grunnlag, men bli mottakere av tidsbegrenset uførestønad. Disse medlemmer har videre merket seg at Regjeringen vil unnta uførepensjonister med politiske verv eller andre tillitsverv i frivillige organisasjoner fra forslaget om bortfall av muligheten til å tjene 1 G. Disse medlemmer betrakter dette som en erkjennelse av at mennesker som er 100 pst. uføre, faktisk kan yte en arbeidsinnsats.

Disse medlemmer har ingen tro på at en slik økonomisk sanksjon vil føre til at flere uførepensjonis-

ter kommer i arbeid. Disse medlemmer er heller av den oppfatning at muligheten til å kunne tjene 1 G er mer i tråd med intensjonsavtalen og vil virke mer fleksibelt og kunne bidra til en viss kontakt med arbeidslivet.

Disse medlemmer vil avvise Regjeringens forslag om å fjerne uføre pensjonistenes friinntekt.

Disse medlemmer vil peke på de økte forskjeller i landet vårt. Disse medlemmer har i den sammenheng merket seg at Regjeringen har lagt fram en tiltaksplan mot fattigdom. Disse medlemmer vil imidlertid påpeke at dette kan virke som et paradoks når den samme regjering samtidig øker de fleste egenandelene for syke og uføre, noe som nettopp vil ramme gruppen med de vanskeligst stilte.

Disse medlemmer mener at det er svært positivt for de fleste uføretrygdede å ha mulighet til å tjene noen kroner ekstra uten å få trekk i trygdeytelsene. Anledningen dette gir til både sosial kontakt og kontakt med arbeidslivet, vil lette tilværelsen for mange uføre. I tillegg gir det en egenrealisering som kan gjøre livet lettere på mange plan.

Disse medlemmer vil ta avstand fra de innstramminger for uføretrygdede som foreslås fra Regjeringa. Dette gjelder både fjerningen av adgangen for uføretrygdede til å tjene 1 G uten avkorting i trygden og de lave ytelsene knytta til midlertidig uførestønad.

Slik disse medlemmer ser det, er det stikk i strid med bl.a. intensjonene i avtalen om et mer inkluderende arbeidsliv og en generell politisk målsetting om å få flere mennesker tilbake til yrkeslivet å fjerne den motivasjon og mulighet til å prøve seg i arbeidslivet som muligheten til å tjene 1 G representerer. Disse medlemmer ønsker derfor å beholde dagens ordning med mulighet til å tjene opp til 1 G uten avkorting i trygden.

Disse medlemmer er villige til åpne for en ordning med midlertidig uførestønad. Disse medlemmer vil derimot gå sterkt imot at ytelsene for dem som har en slik stønad, skal være lavere enn både ordinær uførestønad og også lavere enn ytelsene knytta til attføring. Disse medlemmer er spesielt kritiske til den kraftige reduksjonen i ytelsene til mottakere av midlertidig uførestønad som forsørger barn. Dette vil etter disse medlemmers mening kunne bidra til å skape ny fattigdom blant barn i Norge, noe disse medlemmer på ingen måte kan akseptere. Disse medlemmer har ingen tro på at trange økonomiske betingelser motiverer personer til å vende tilbake til arbeidslivet. Det vil, slik disse medlemmer ser det, tvert imot både virke demotiverende og være uverdigg i en moderne velferdsstat. På denne bakgrunn vil disse medlemmer gå inn for at midlertidig uføre får et stønadsnivå på linje med andre uføretrygdede.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 2655 post 70 økes med 150 mill. kroner og bevilges med 14 500 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil vise til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 2655 post 70 økes med 65 mill. kroner.

Dette medlem viser ellers til sine merknader om at uførepensjonistenes friinntekt på 1 G beholdes. Med bakgrunn i dette vil dette medlem vise til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 2655 post 70 økes med totalt 215 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil understreke at bakgrunnen for Regjeringens forslag om å dele uførepensjonen i en tidsbegrenset uførestønad og en varig uførepensjon er målet om å redusere antall nye uførepensjonister og forebygge varig uførhet. Ved innvilgelse av tidsbegrenset uførestønad skal det fremkomme av vedtaket hva man antar kan forbedre seg, og gjennom oppfølging i stønadsperioden og eventuell tilrettelegging er målet at flest mulig skal komme seg tilbake til arbeid.

Disse medlemmer viser til at Regjeringen gjennom Ot.prp. nr. 102 (2001-2002) som skal behandles til våren, har fulgt opp Sandman-utvalgets forslag til reform av uførepensjonsordningen. Disse medlemmer viser til at Regjeringen gjennom dette også har fulgt opp den forpliktelsen staten har påtatt seg gjennom intensjonsavtalen om å fremme et slikt forslag, jf. punkt J under kapittel 6 om statens forpliktelser i den avtalen Stoltenberg-regjeringen inngikk med partene i arbeidslivet 3. oktober 2001, og som samarbeidsregjeringen har tiltrådt. Disse medlemmer viser også til at Stoltenberg-regjeringen i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2001-2002) om intensjonsavtalen viste til at Sandman-utvalget foreslo nye avkortingsregler for uførepensjonister med arbeidsinntekt, og varslet at "Regjeringen vil følge opp Sandman-utvalgets anbefalinger i forhold til uførepensjon".

Disse medlemmer støtter Regjeringens forslag til nye regler for kombinasjon av arbeid og trygd i tråd med Sandman-utvalgets innstilling. Disse medlemmer viser til budsjettavtalen med Fremskrittspartiet hvor det er enighet om at det ikke legges opp til endringer som får konsekvenser for friinntekten i 2003, og at man vil komme tilbake til disse spørsmålene under behandlingen av Ot.prp. nr. 102 (2001-2002) til våren.

Disse medlemmer vil fremheve det positive i at særreglene som gjelder for deltidsarbeidene kvinner, er foreslått avvirket, slik at kvinner og menn blir sikret en lik vurdering ved behandling av søknad om uførepensjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Regjeringen legger opp til at det skal foretas relativt drastiske endringer når det gjelder ordningen med uførepensjon. De forslagene som det legges opp til at Stortinget skal gjøre vedtak om i proposisjonen, vil senere komme til behandling i komiteen i forbindelse med at Ot.prp. nr. 102 (2001-2002) skal behandles våren 2003. På tross av dette har man lagt opp til at de eventuelle økonomiske konsekvenser skal behandles før man vet om det blir gjennomslag for

selve lovendringene. Slik disse medlemmer ser det, er det særlig det foreslåtte punktet om at varig uføre bare skal kunne tjene inntil 0,1 G som det knytter seg størst usikkerhet til. Disse medlemmer har i sitt alternative budsjett tatt til orde for det vil være et svært negativt tiltak å begrense denne gruppens rett til å kunne tjene inntil 1 G dersom deres helsetilstand og mulighet tilsier det. Disse medlemmer er videre av den oppfatning at det vil være meningsløst å behandle deler av Ot.prp. nr. 102 (2001-2002) i forbindelse med denne proposisjonen, mens selve saken med de eventuelle lovendringer ikke skal behandles før til våren. Disse medlemmer er derfor glade for at Fremskrittspartiet under sine forhandlinger med regjeringenspartiene har fått gjennomslag for at det ikke gjennomføres noen begrensninger i uføres rett til å kunne tjene inntil 1 G uten avkortning av pensjonen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til de fremforhandlede avtalene for rammene 15 og 16 mellom regjeringenspartiene og Fremskrittspartiet angående plan for opptrapping av grunnpensjonen for gifte og samboende og fremmer forslag om at kap. 2655 post 70 økes med 150 mill. kroner og bevilges med 14 500 mill. kroner.

Kap. 2661 Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.

Det foreslås bevilget 7 294,0 mill. kroner for 2003 mot 7 127,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002 på diverse poster på kap. 2660 og 2663 som dekket tilsvarende bevilgning det året.

POST 70 GRUNNSTØNAD

Komiteen deler departementets vurdering om at der er et forbedringspotensiale i forhold til kvaliteten i saksbehandling i forhold til det å gi grunnstønad. Komiteen mener det er viktig at personer som kan vise til ekstrautgifter på grunn av varig sykdom, skade eller lyte, må slippe at saksbehandlingen tar unødvendig lang tid.

POST 71 HJELPESTØNAD

Komiteen finner det positivt at informasjon om hjelpestønad er bedret, og at bedringen spesielt kommer barn og unge til gode. Bedret informasjon letter hverdagen for familiene. Komiteen finner det uheldig at det er store fylkesvise variasjoner i tildeling og utmåling av hjelpestønad til barn og unge under 18 år, men finner det tilfredsstillende at det er utarbeidet en handlingsplan med konkrete tiltak for oppfølging av saksbehandlingen av søknader om hjelpestønad. Komiteen har tillit til at handlingsplanen følges opp og bidrar til å lette hverdagen for både bruker og familie.

POST 73 HJELPEMIDLER MV. UNDER ARBEID OG UTDANNING

Komiteen registrerer at utgiftene til attføringshjelp i form av hjelpemidler har økt med 25,7 pst. fra år 2000 til år 2001, og at det forventes en økning også

kommande år. Komiteen ser behovet for økningen og er positiv til de tiltak som er foreslått for å stimulere bruken av hjelpemidler i arbeidslivet. Komiteen er positiv til at arbeidssentre i samarbeid med arbeidsplassene tilrettelegger og får på plass hjelpemidler slik at flere funksjonshemmede lettere kan bidra i arbeidslivet. Komiteen vil understreke betydningen av arbeidet med å organisere tolketjeneste for studenter i samarbeid med universiteter og høyskoler.

POST 74 TILSKUDD TIL BILER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, slutter seg til forslaget til forenkling av folketrygdens bilstønsordning som vil innebære en betydelig forenkling for både brukere og trygdeetaten, herunder friere valg av bil, eierskap mv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at de som bruker bil mye, nå vil kunne bytte bil tidligere, men er fremdeles bekymret for at noen funksjonshemmede vil måtte kjøre med lite trafikksikre biler grunnet regelverket om at bilene må være et visst antall år før de kan skiftes ut. Disse medlemmer mener det er særs viktig for funksjonshemmede å være trygge på at bilen er i god stand og ikke stadig må til reparasjon, da bilen er deres eneste fremkomstmiddel. På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer at Regjeringen vurderer å tillegge sikkerheten større vekt ved eventuell senere gjennomgang av regelverket.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på at flertallet ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2001-2002) vedtok en økning av gjenanskaffelsestiden fra 9 til 10 år. Disse medlemmer gikk imot økningen av brukstiden og ønsker primært ikke å akseptere at den skal økes ytterligere, bare ett år etter. Disse medlemmer mener at brukstiden må regnes fra bilen er ny, ikke fra det tidspunktet en trygdet overtar en allerede brukt bil. Når gjenanskaffelsestiden økes, vil dette ytterligere føre til store utgifter til vedlikehold og reparasjoner for den trygdede.

Disse medlemmer støtter overgangen til Gruppe 1- og Gruppe 2-biler, men mener primært at beløpsgrensen for Gruppe 1-biler, 128 400 kroner, er for lav og foreslår i sitt alternative budsjett for 2003 at beløpsgrensen beholdes som i dagens ordning med 159 400 kroner.

Disse medlemmer vil imidlertid etter forhandlinger mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet støtte Regjeringens forslag subsidiært.

POST 75 BEDRING AV FUNKSJONSEVNEN, HJELPEMIDLER

Komiteens registrerer at det er en økning på området hjelpemidler i hjemmebasert omsorg. Komiteen oppfatter en slik økning som positiv, sett ut fra intensjonen om å styrke den hjemmebaserte omsorgen

til glede for de mange som får hjelp til å kunne bo hjemme i egne boliger lengst mulig. Komiteen registrerer også at det er en stor vekst i antall brukere fra 7 til 19 år, og at det spesielt er knyttet til folketrygdens ansvar for skolehjelpemidler. Komiteen finner det svært viktig at tilbudet til denne gruppen ivaretas og videreutvikles. Komiteen er derfor tilfreds med at det opprettes to nye nasjonale faggrupper på hjelpemiddelområdet innenfor områder som hjelpemiddelcentralene skal prioritere i 2003: Barn og hjelpemidler og Arbeidsplasshjelpemidler. I tillegg er det etablert en faggruppe for IKT

Komiteen er videre tilfreds med at det skal utvikles spisskompetanse som bidrar til at funksjonshemmede får økt mulighet til deltagelse i samfunnet, herunder data og kommunikasjon samt tjenester for døvblinde.

Komiteen slutter seg til forslaget om å utvide dagens aldersgrense for barn og ungdoms rett til hjelpemidler til trening, stimulering og aktivisering fra 18 år til 26 år. Økningen i aldersgrensen vil bidra til at de som blir uføre i ungdommen, spesielt trafikkskadde, også vil få tilgang til denne typen hjelpemidler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener forslaget går i riktig retning, men legger til grunn at alder ikke bør være et kriterium for om en skal ha rett til spesialprotese til trening og fritidsaktiviteter. Disse medlemmer vil be Regjeringen utrede om aldersgrensen kan fjernes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, slutter seg til forslaget om å endre stønsordningen til standard datautstyr slik at støtten vil bli gitt i form av tilskudd der det foreslås at det settes en grense på inntil 12 000 kroner per stasjonære anlegg eller inntil 15 000 kroner til bærbare anlegg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil gå imot forslaget om å endre stønsordningen til standard datautstyr slik at det ikke lenger skal kunne lånes utstyr fra hjelpemiddelcentralen. Det blir nå foreslått å gi et tilskudd på inntil 12 000 kroner til kjøp av slikt utstyr. Begrunnelsen for denne omleggingen er at det utstyret som i dag lånes ut av hjelpemiddelcentralen, er av høy standard. Disse medlemmer kan ikke være med på en ordning som skal redusere standard og kvalitet på nødvendig datautstyr til personer som på grunn av sykdom, skade eller lyte trenger slike hjelpemidler for å bedre vedkommendes evne til å klare dagliglivets situasjoner, og der de som vil ha utstyr av høyere standard og kvalitet, må kjøpe dette sjøl.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) med forslag om å bevilge 57 mill. kroner for å sikre dette.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 2661 post 75 økes med 69 mill. kroner og bevilges med 2 596 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Stortinget i forbindelse med behandling av St.meld. nr. 8 (1998-1999) Regjeringens handlingsplan for funksjonshemmede ba Regjeringen vurdere om høreapparater er å betrakte som tekniske hjelpemidler.

Disse medlemmer er kjent med at det er vanskelig å få godkjenning av nytt utstyr for blinde og døvblinde, og at dette gjelder for eksempel nytt digitalt utstyr. Disse medlemmer henstiller til Regjeringen om å gå gjennom godkjenningsreglene for dette, slik at nytt utstyr kan tas i bruk.

POST 76 BEDRING AV FUNKSJONSEVNEN, ANDRE FORMÅL

Komiteen finner det positivt at det etableres et kompetansenettverk for å styrke tilbudet til døvblitte og sterkt tunghørtblitte. Det tverretatlige samarbeidet vil bidra til å styrke og tilrettelegge slik at hørselshemmede i fremtiden lettere skal kunne gjennomføre utdanning, fungere i arbeid og i de daglige aktiviteter.

Komiteen er tilfreds med at blinde og svaksynte får lese- og sekretærhjelp for bedre å kunne gjennomføre utdanning, opplæring/arbeidstrening, samt organisasjonsvirksomhet, politisk og sosialt arbeid.

Komiteen viser til at taket på antall tolketimer til daglig for døve og døvblinde er fjernet etter behandling av revidert nasjonalbudsjett 2002, og ser det som positivt at ordningen med lese- og sekretærhjelp for blinde og svaksynte til dagliglivets gjøremål, utvides. Komiteen har merket seg at det i 2002 ble utarbeidet en handlingsplan for å følge opp dette, og at tiltakene følges videre opp i 2003.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at taket på tolketimer til dagliglivets gjøremål for døve, døvblinde og døvblindblitte ble fjernet i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2002. Det er imidlertid fortsatt begrensning på tolketimer til arbeid. De få døvblinde som er i arbeid, har behov for tolk/ledsager for å kunne utføre jobben sin. Derfor kan ikke arbeid prioriteres lavere enn dagliglivets gjøremål.

Komiteen mener at arbeid ikke bør prioriteres lavere en dagliglivets gjøremål, og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å oppheve taket på tolketimer til arbeid for døve og døvblinde i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2003."

POST 77 ORTOPEDISKE HJELPEMIDLER

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til at stønad til spesialsko til fot-senger er foreslått tatt bort fra neste år. Videre viser disse medlemmer til at bestillingsordningen for ortopediske hjelpemidler der den enkelte lege kan bestille slike hjelpemidler direkte fra verksted uten å gå veien om trygdekontoret, er foreslått reversert. Disse medlemmer mener at dette vil føre til et dårligere tilbud til pasienter som er avhengig av spesialutstyr og proteser for å bedre sin funksjonsevne og dempe smerter.

Disse medlemmer er opptatt av å støtte opp om ordninger på dette området som er lett tilgjengelige for den enkelte bruker, som er minst mulig byråkratiske og som kan gi brukerne en bedre hverdag og øke muligheten for yrkesdeltakelse. Disse medlemmer fremmer derfor forslag om at kap. 2661 post 77 økes med 40 mill. kroner og bevilges med 591 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er i tvil om det å gå tilbake til tidligere behandlingsform vil medføre reell innsparing. Disse medlemmer antar at de fleste som trenger ortopediske hjelpemidler, etter hvert vil få innvilget dette, og at innføring av de tidligere saksbehandlingsreglene i hovedsak blir en utsettelse av innvilgelse og utforming av nødvendige hjelpemidler. Disse medlemmer vil be om at Regjeringen vurderer konsekvensene for brukergruppen av ortopediske hjelpemidler nøye før forslaget iverksettes.

Kap. 2670 Alderdom

Det foreslås bevilget 74 170,0 mill. kroner for 2003 mot 69 890,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av St.prp. nr. 72 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 72 440,0 mill. kroner.

Komiteen legger vekt på at folketrygden skal gi trygghet for at den enkelte skal sikres inntekt i alderdommen og gi sikkerhet for at pensjonsløfter blir innfridd. Folketrygdens intensjon er at såvel økonomisk grunntrygghet som en tilvant levestandard skal sikres gjennom det offentlige pensjonssystem.

Komiteen viser til at en rekke samfunnsendringer og økonomiske forutsetninger tilsier en gjennomgang av vårt fremtidige pensjonssystem. Blant annet er det behov for å se vårt pensjonssystem i relasjon til et arbeidsliv der menn og kvinner deltar på lik linje og således opparbeider selvstendige pensjonsrettigheter. Komiteen mener bl.a at dagens samordningsregler bør vurderes ut fra slike forhold.. Komiteen viser til det arbeidet som gjøres i den nedsatte Pensjonskommissjonen, og regner med at dette vil bli vurdert.

Komiteen understreker betydningen av å ha større fleksibilitet i forhold til å kombinere trygd og inntekt, og mener dette kan motivere flere til å stå lenger i arbeid. Komiteen antar at regelendringene om å øke fribeløpet fra 1 G til 2 G vil virke i denne retning.

Komiteen understreker Stortingets uttalte målsetting om at pensjonsnivået skal følge inntektsutviklingen i samfunnet, og nødvendigheten av at grunnbeløpet reguleres i takt med dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser i den forbindelse til Stortingets vedtak i forbindelse med behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002):

"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."

Flertallet konstaterer at det er ulike meninger om hvorvidt Regjeringen etterlevde dette vedtaket i forbindelse pensjonstoppgjøret i mai 2002, og forstår dette på bakgrunn av at begrepene lønns- og prisutvikling kan være noe upresist og gi ulike tolkingsmuligheter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil imidlertid sikre at oppgjøret for 2002 ivaretas slik retningslinjene bør forstås, og vil derfor be Regjeringen ta igjen etterslepet fra pensjonsoppgjøret i juni 2002 før trygdeoppgjøret i 2003.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil også understreke at når Stortinget har vedtatt at G skal reguleres "minst på linje med" lønnsutviklingen, så må etterslepet fra foregående år kompenseres. Deretter skal forventet lønnsutvikling i forhandlingsåret legges til. Flertallet forutsetter at trygdeoppgjøret for 2003 vil gjennomføres i tråd med en slik forståelse.

Komiteen vil vise til at Stortinget ved behandlingen av trygdeoppgjøret for 2002 ba Regjeringen gjennomgå retningslinjene for trygdeoppgjøret og legge frem en sak om disse for Stortinget slik at eventuelle nye retningslinjer kan vedtas i forkant av trygdeoppgjøret i 2003.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ønsker å sikre at pensjonistene i forbindelse med trygdeoppgjøret for 2003 skal være sikret en pensjonsutvikling som minst er på linje med lønnsutviklingen i samfunnet, og vil på denne bakgrunn fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at reguleringen av grunnbeløpet i folketrygden minst reguleres i tråd med lønnsutviklingen for yrkesaktive."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil komme tilbake til spørsmål knyttet til trygdeoppgjøret når egen sak om retningslinjer for oppgjøret foreligger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at de mente at regjeringen Bondevik II ikke ga riktig kompensasjon for lønnsutvikling og etterslep i forbindelse med trygdeoppgjøret i mai 2002. Da drøftingsresultatet ga grunnlag for tolkingsmuligheter, ville ikke Arbeiderpartiet sette forhandlingsinstuttet om pensjonene til side ved å fremme et annet forslag i vår.

Disse medlemmer vil sikre at oppgjøret for 2003 ivaretas slik retningslinjene bør forstås. Disse medlemmer viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen ta igjen etterslepet fra pensjonsoppgjøret i juni 2002 før trygdeoppgjøret 2003."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er bekymret over at det virker som om flertallet av partier på Stortinget ikke har tatt inn over seg at grunnet den negative utviklingen som har funnet sted når det gjelder underreguleringen av grunnbeløpet i folketrygden, så har dette medført at pensjonistene har fått en dårligere utvikling i kjøpekraften enn det som har blitt den yrkesaktive delen av befolkningen til del. Disse medlemmer vil vise til at under årets trygdeoppgjør var det bare Fremskrittspartiet som foreslo å øke grunnbeløpet i tråd med det organisasjonene hadde bedt om. Det er derfor viktig at en i fremtiden sørger for at en får til både en utvikling av grunnbeløpet som minst er på linje med den utviklingen i kjøpekraft som blir yrkesaktive til del, samtidig som man henter inn igjen noe av det etterslepet som har oppstått. Det er også påkrevet, slik disse medlemmer ser det, at en får lagt en plan for å kunne oppfylle folketrygdens intensjon ved innføringen i 1967 om at pensjonen skulle utgjøre 66 pst. av lønnsinntekt. Disse medlemmer har tidligere fremmet forslag om en slik opptrappingsplan og vil komme tilbake til dette i forbindelse med trygdeoppgjøret for 2003.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til budsjettforliket med Fremskrittspartiet der det er besluttet å trappe opp grunnpensjonen for gifte og samboende pensjonister til 1,7 G innen 2005 slik at den i 2003 settes til 1,6 G, i 2004 til 1,65 G og i 2005 til 1,7 G. Disse medlemmer har merket seg at å øke utgiftene fra 1,5 G til 1,6 G koster 950 mill. kroner. Disse medlemmer vil peke på at OECD har anslått grunnutgiftene til en topersonhushold til om lag 1,7 ganger høyere enn for en enpersonshusholdning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til at Fremskrittspartiet helt siden 1989 har forsøkt å stoppe den avkorting av grunn-

pensjonen som har funnet sted for gifte og samboende pensjonister. Til å begynne med gjaldt avkortingene bare for de pensjonister som var gift, men da en kom til at det måtte skje en likebehandling av disse gruppene, så medførte det "selvfølgelig" ikke at de gifte skulle få det bedre, men at de som var samboende, skulle bli utsatt for det samme "offentlige tyveriet" som har blitt gifte pensjonister til del.

Disse medlemmer mener at pensjonen er en opparbeidet ytelse gjennom et langt livs medlemskap i og innbetalinger til folketrygden. Disse medlemmer mener derfor at alle pensjonister skal få utbetalt sin fulle rettmessige pensjon uten at avkorting skal kunne finne sted som følge av at en er gift eller samboende. Disse medlemmer vil i den forbindelse vise til sine generelle merknader.

Det er imidlertid gledelig å kunne konstatere at Fremskrittspartiet nå endelig ser ut til å få gjennomslag også på dette punktet. Gjennom forhandlingene med regjeringspartiene har Fremskrittspartiet fått gjennomslag for at det skal skje en opptrapping av den grunnpensjon som gifte og samboende pensjonister skal ha rett til fra 1,5 G i dag til 1,6 G fra 1. mai 2003, 1,65 G i 2004 og 1,7 G i 2005. Disse medlemmer ser det som en stor seier at en endelig har fått til en opptrappingsplan på dette området, men slik disse medlemmer ser det, så er en ikke i mål før alle pensjonister får sin fulle og rettmessige pensjon uten avkorting som følge av samlivsform.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til de fremforhandlede avtalene for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet angående plan for opptrapping av grunnpensjonen for gifte og samboende og fremmer forslag om at kap. 2670 post 70 økes med 485 mill. kroner og bevilges med 29 715 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at flere av folketrygdens ytelser er tilpasset et familiemønster der en mann forsørger kone og barn, og at dette mønster er videreført i folketrygdens pensjonssystem. Disse medlemmer mener dette ikke er et rimelig system for dagens situasjon der familie og yrkesliv er annerledes, bl.a. ved at det i en familie normalt er to yrkesaktive som selvstendig betaler og opparbeider sine pensjonsrettigheter. Disse medlemmer viser til at dette er blant de forhold som Pensjonskommisjonen er bedt om å vurdere. Disse medlemmer vil imidlertid allerede nå ta konsekvensen av denne situasjonen ved å trappe opp grunnpensjonen for gifte og samboende pensjonister til 1,7 G innen 2005, og at den i 2003 settes til 1,6 G.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 2670 post 70 økes med 485 mill. kroner og bevilges med 29 715 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er på tide at minstepensjonistene nå får det løftet de fortjener og trenger. Det er klart for alle at pensjonistene har hatt dårligere kjøpekraftsutvikling enn det som har blitt lønsmottakere til del. Dette medlem er opptatt av at de gruppene som har sakkert akterut i velstandsutviklingen de fleste har tatt del i, skal komme på linje med disse gruppene igjen.

Dette medlem vil derfor vise til den opptrappingsplanen som Senterpartiet foreslo ved behandlingen av trygdeoppgjøret for 2002 (St.prp. nr. 72 (2001-2002)). Her ble Regjeringen bedt om å komme tilbake til Stortinget med en plan for en opptrapping av minstepensjonistinntektene over en periode på fem år. Denne planen skulle legges fram slik at Stortinget kunne vedta denne før trygdeoppgjøret i 2003.

Dette medlem har registrert at grunnbeløpet har vært underregulert over lang tid i forhold til lønns- og prisutviklingen for øvrig i samfunnet. Denne underreguleringen har ført til at verdien av grunnbeløpet ligger vesentlig lågere enn forutsatt da folketrygden ble innført i 1967. Dette medlem viser til at Senterpartiet under behandlingen av trygdeoppgjøret for 2002 derfor foreslo at grunnbeløpet skulle økes med 6 pst. i denne omgang for så å ta dette igjen i opptrappingsplanen.

Dette medlem viser også til at Senterpartiet sammen med Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti stilte forslag under behandlingen av trygdeoppgjøret om at siktemålet med et slikt oppgjør må være å gi pensjonister en inntektsutvikling minst på linje med utviklingen for yrkesaktive og i tråd med de prinsipper og de mål som er lagt til grunn for gjennomføringen av det inntektspolitiske målet ellers. Dette medlem vil komme tilbake til dette i forbindelse med behandlingen av trygdeoppgjøret for 2003.

Dette medlem viser til budsjettavtalen som ble inngått mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet der grunnpensjonen for gifte og samboende pensjonister trappes opp fra 2003 fra 1,5 G til 1,6 G. Dette medfører at det blir å fordele 485 mill. kroner på kap. 2670 post 70. Dette medlem viser til Senterpartiets budsjett og slutter seg til denne økningen.

Kap. 2680 Etterlatte

Det foreslås bevilget 2 287,0 mill. kroner for 2003 mot 2 229,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av St.prp. nr. 72 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 2 309,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at folketrygdens ytelser skal sikre gjenlevende ektefeller en rimelig inntekt og samtidig stimulere flest mulig til å skaffe seg inntekt ved eget arbeid. Komiteen har merket seg at erfaring viser at personer som blir etterlatte i ung alder, og som ikke kommer i arbeid i løpet av en tiårsperiode, ofte blir avhengig av pensjon.

Komiteen vil vise til at det høsten 2001 ble vedtatt å skjerpe kravet til forventet arbeidsinntekt for gjenlevende under 55 år. Komiteen har merket seg at det er lagt opp til en overgangsperiode på ett år slik at det ikke vil ha noen effekt før i 2003. Komiteen mener

det er riktig at det legges opp til at den enkelte i størst mulig grad blir selvforsørgende, men vil peke på at det er viktig at den enkelte blir fulgt opp av trygdekontor og brukerkontakt.

Kap. 2683 Stønad til enslig mor eller far

Det foreslås bevilget 4 657,5 mill kroner for 2003 mot 4 771,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 72 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 4 851,6 mill. kroner.

Komiteen viser til at omleggingen av stønadsordningen fra 1. januar 1998 bl.a. tok sikte på å bedre den økonomisk situasjonen til enslige forsørgere med antatt svakest økonomi. Komiteen viser videre til at omleggingen tok sikte på å tilrettelegge for at enslige forsørgere bedre skulle kunne sikres en forsvarlig inntekt gjennom arbeid. Reformen med redusert stønadsperiode kombinert med økt stønadsnivå og forbedringer i stønad til barnetilsyn synes å ha virket. Komiteen viser i den forbindelse til at andel aleneforsørgere som er i arbeid, har økt med nær 6 pst. fra 1998 til 2001.

Komiteen har merket seg at utdanningsstønad i dag faller bort samtidig med overgangsstønad, og at det skaper problemer for enslige forsørgere ved at stønaden ofte blir borte midt i et studieår. Komiteen er enig med departementet i at overgangsstønad og utdanningsstønad kan ytes ut påbegynte skoleår, og anser dette som en klar forbedring.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil imidlertid understreke at det fortsatt er grunn til å følge levekårsutviklingen blant enslige forsørgere, og viser til at det i desember 2000 fortsatt var 18,3 pst. av de med overgangsstønad som var på sosialhjelp, noe disse medlemmer anser som bekymringsfullt.

Disse medlemmer har merket seg at trygdestaten styrkes med 5 mill. kroner for at etaten selv i større grad skal drive motivasjons- og oppfølgingsarbeid overfor enslige forsørgere.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Senter for samfunnsforskning i Bergen på oppdrag fra departementet har vurdert effektene av at stønadsordningen ble lagt om fra 1. januar 1998. Konklusjonen deres er at reformen har virket godt for flertallet i målgruppen. Disse medlemmer mener det er viktig at det iverksettes tiltak som i størst mulig grad oppmuntrer den enkelte stønadsmottaker til utdanning/attføring eller arbeid. Det fremlagte forslaget om at stønad kan mottas ut et skoleår, er positivt i så måte.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det er et problem for mange som har startet et utdannings-

løp, at stønadsordningene opphører før et slikt utdanningsløp er fullført. Disse medlemmer mener derfor at reglene må endres for å unngå slike uheldige utslag.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen endre reglene for utdanningsstønad slik at stønaden kan beholdes gjennom hele utdanningsløpet."

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til undersøkelsen som tidligere ble utført av Norsk institutt for forskning om oppvekst, velferd og aldring (NOVA), der det viser seg at de fleste enslige forsørgere har det vanskeligere nå enn for ti år siden. Det er særlig 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 stadig flere enslige forsørgere må oppsøke sosialkontorene for å få hjelp. Dette medlem mener at en slik utvikling ikke kan fortsette.

Dette medlem har merket seg at evalueringen av reformen som ble foretatt av Senter for samfunnsforskning i Bergen (SEFOS), konkluderer med at to tredjedeler av de spurte oppgir å ha problemer med å klare uforutsette utgifter. Det er fortsatt betalingsproblemer hos mange, slik det var før reformen. Dette medlem har ellers merket seg at økningen i stønadsnivå ikke har holdt tritt med kostnadsøkningen til bolig og andre faste utgifter.

Dette medlem mener derfor at det med bakgrunn i opplysningene som kom fram under evalueringen, må fremmes tiltak for å nå målsettingen om å sikre denne gruppen et tryggere økonomisk fundament for å klare å forsørge seg selv.

POST 70 OVERGANGSSTØNAD

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at omlegging av regelverket for overgangsstønad som fikk full virkning fra 2001, medførte en nedgang i antall personer med overgangsstønad på 35,4 pst. fra 2000 til 2001. Disse medlemmer viser videre til den evalueringen som SEFOS har gjort av reformen for enslige forsørgere på oppdrag fra Sosialdepartementet. Evalueringen viser bl.a. at 2/3 av de spurte oppgir å ha problemer med å klare uforutsette utgifter, og at økningen i stønadsnivå ikke holdt tritt med kostnadsøkningen til bolig og andre faste utgifter. Evalueringen viser videre at mange har problemer med å fullføre utdanning. Slik disse medlemmer ser det, viser denne evalueringen at reformen har hatt en del uheldige sider som gjør det vanskelig for enslige forsørgere å skaffe seg utdanning og skaffe seg en jobb som gir et trygt økonomisk fundament for å klare sine forpliktelser.

Disse medlemmer mener derfor at det må foretas en fullstendig gjennomgang av reformen og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen på bakgrunn av evalueringen av reformen for enslige forsørgere vurdere behov for endringer i regelverk og stønadsformer og eventuelt fremme forslag slik at flere kan nå målsettingen om selvforsørgelse og kvalifisering."

POST 72 STØNAD TIL BARNETILSYN

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at stønad til barnetilsyn gis til enslig mor eller far som må overlate nødvendig tilsyn med barn til andre på grunn av utdanning eller arbeid utenfor hjemmet. Disse medlemmer vil peke på at enslige forsørgere som er uføretrygdet og av den grunn må overlate tilsyn med barn til andre, ikke er berettiget til slik stønad slik regelverket er utforma i dag. Dette framstår for disse medlemmer som svært urimelig. Det vil være tilfeller der en enslig forsørger som er uføretrygdet, på grunn av sin uførhet ikke kan følge opp barnet med den ønskede aktivitet og stimulering som barn er avhengige av. Slik disse medlemmer ser det, er det derfor nødvendig å endre reglene i folketrygden § 15-11 slik at også enslige forsørgere som på grunn av uførhet må overlate nødvendig tilsyn med barn til andre, faller inn under dette regelverket.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å endre folketrygdens regler om stønad til barnetilsyn til enslig mor eller far slik at også uføre som på grunn av sin uførhet må overlate nødvendig tilsyn med barn til andre, også omfattes av dette regelverket."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) der Arbeiderpartiet forslår at stønaden til barnetilsyn holdes uendret. Disse medlemmer mener det ikke er forsvarlig av hensyn til barna å redusere mulighetene for stønad til barnetilsyn, men finner ikke rom for slik bevilgning innenfor rammen og foreslår at kap. 2683 post 72 reduseres med 30 mill. kroner og bevilges med 732 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til de fremforhandlede avtalene for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap. 2683 post 72 reduseres med 40 mill. kroner til barnetilsyn og bevilges med 722 mill. kroner. Dette innebærer at tilskuddets prosentsats reduseres med 4 prosentpoeng.

Kap. 2686 Gravferdsstønad

Det foreslås bevilget 93,0 mill. kroner for 2003 mot 246,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2002.

Komiteen viser til at gravferdsstønad gis når et medlem av 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 dette beløpet har stått uendret siden 1982.

Komiteen er også kjent med at en vanlig begravelse i dag koster om lag 15 000 kroner, og at den ordinære gravferdsstønaden dermed bare utgjør en liten del av de kostnader en begravelse beløper seg til.

Komiteen registrerer at Regjeringa ønsker å ta bort den ordinære gravferdsstønaden og i stedet ønsker å øke den behovsprøvde stønaden til 15 000 kroner mot 12 250 kroner som er den øvre grensa for dagens behovsprøvde tillegg medregna det ordinære tilskuddet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ønsker å beholde gravferdsstønaden som en generell ordning som skal gjelde for alle som er medlemmer av folketrygden. Å fjerne en slik generell ordning til fordel for en behovsprøvd ordning vil kunne virke stigmatiserende og oppleves nedverdiggende for mennesker i en vanskelig økonomisk situasjon som i forbindelse med den tunge opplevelsen det er å miste en av sine nærmeste, også skulle måtte utsettes for en vurdering av om man er verdig trengende i forhold til gravferdsstønad.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det er et urimelig utgiftsnivå forbundet med gravferd. Disse medlemmer er uenige i Regjeringens forslag om å avvikle den universelle gravferdshjelpsordningen. Disse medlemmer ser Regjeringens forslag om behovsprøvd gravferdshjelp som et eksempel på dens fattigdomspolitik, der allmenne velferdsordninger blir omgjort til behovsprøvd.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen viser til at det i dag er betydelige verdier i de fleste dødsbo, og at gravferdshjelpa vil være en støtte til arvingene, og mener dette er urimelig. Disse medlemmer har på denne bakgrunn noe overraskende merket seg at regjeringspartiene i budsjettforliket med Fremskrittspartiet for 2003 har inntatt et noe annet standpunkt og foreslått lempninger i arveavgiften.

Disse medlemmer ønsker å beholde gravferdsstønaden som en generell ordning som skal gjelde for alle som er medlem av folketrygden.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) der det blir foreslått å bevilge 150 mill. kroner for å sikre dette.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 2686 post 70 økes med 150 mill. kroner og bevilges med 243 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet har merket seg at Regjeringen har fjernet den generelle gravferdsstønaden i bud-

sjettet. Disse medlemmer mener at utgiftene til gravferd kan være en stor økonomisk belastning for mange pårørende, og viser til at ordinær gravferdsstønaden har vært uendret siden 1982. Det betyr at den offentlige støtten til gravferd i realiteten har sunket gjennom de siste 20 åra. Disse medlemmer viser også til sitt forslag i forrige statsbudsjett om å be Regjeringen bidra til at den ordinære gravferdsstønaden ble hevet slik at den ble mer i samsvar med den generelle prisutviklingen.

Disse medlemmer vil beholde gravferdsstønaden framfor Regjeringens forslag som vil føre til stigmatisering og vanskeligheter for mange. Disse medlemmer vil også få bemerke at når det er få som til nå har benyttet seg av den behovsprøvde stønaden, så kan det komme av flere ting. Eldre mennesker har ennå fattigkassa i friskt minne, og de som prøvde å få denne stønaden, oppnådde sjelden dette på sosialkontoret.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil med bakgrunn i dette beholde nåværende gravferdsstønaden, og viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 2686 post 70 økes med 150 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti støtter Regjeringens forslag om å bedre ordningen med gravferdsstøtten ved å øke tilskuddet til dem som har behov. Dagens universelle støtte på 4 000 kroner betyr lite for det enkelte dødsbo, og er dermed svært lite målrettet. Regjeringens forslag vil være en ekstra hjelp til de som har en vanskelig økonomi, ved at utgiftene til en verdig begravelse nå blir mulig å få dekket i sin helhet ved hjelp av den offentlige stønaden. Imidlertid er det viktig at ordningen gjøres godt kjent for de ulike grupper den omfatter, og disse medlemmer vil i den forbindelse vise til Rikstrygdeverkets arbeid overfor begravellesbyråene med sikte på å gjøre ordningen med behovsprøvet støtte mer kjent overfor pårørende.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet finner forslaget i statsbudsjettet om å kutte den generelle gravferdsstønaden på kun 4 000 kroner og dermed spare inn for staten 150 mill. kroner som ett av de mest ekstremt usosiale forslag i det foreliggende statsbudsjett. Disse medlemmer er overhodet ikke overrasket over at relativt få har benyttet den muligheten som i dag foreligger om å søke ekstra behovsprøvet stønaden til begravelse utover de generelle 4 000 kroner. Om Regjeringen hadde vært opptatt av det sosiale og menneskelige aspektet i forbindelse med dødsfall, ville den ikke kuttet den generelle støtten, men heller øket

den. Regjeringen går imidlertid den motsatte vei ut i fra en kald, økonomisk vurdering hvor man kutter den generelle støtten på 4 000 kroner og øker tilskuddet ved behovsprøvet søknad fra boet. Det man da sannsynligvis forutsetter, er at de offentlige utgifter til begravelse skal gå ytterligere ned.

Når relativt få har benyttet det behovsprøvde tillegget som i dag eksisterer, skyldes det etter disse medlemmers skjønn at etterlatte med dårlig økonomi, men med stor selvrespekt og verdighet, ikke ønsker å bli stigmatisert ved å oppsøke fattigkassa for støtte til begravelse for sine kjære.

Disse medlemmer ønsker primært å opprettholde dagens ordningen når det gjelder gravferdsstøtte og legger derfor i sitt forslag til alternativt budsjett inn igjen i budsjettet den påtenkte innsparingen på 150 mill. kroner.

Disse medlemmer vil imidlertid etter de gjennomførte forhandlinger med regjeringspartiene subsidiært måtte støtte forslaget i St.prp. nr. 1 (2002-2003).

Kap. 2690 Diverse utgifter

Det foreslås bevilget 130,0 mill. kroner for 2003 mot 153,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2002.

Komiteen har merket seg bortfall av tryggedekning for turister for utgifter til sykebehandling for mennesker på midlertidig opphold i utlandet, og at denne endringen ikke gjelder rett til sykebehandling etter gjensidighetsavtaler. Slike utgifter er etter departementets mening forutsatt å bli dekket av reiseforsikring.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringa vil endre dagens regler slik at folketrygden ikke lenger skal dekke utgifter til helsetjenester under midlertidig opphold i utlandet.

Disse medlemmer er kjent med at slike utgifter normalt vil dekkes av den enkeltes reiseforsikring. Disse medlemmer mener likevel at det er riktig å beholde den sikkerheten som ligger i at folketrygden dekker slike utgifter. Det vil etter disse medlemmers mening være galt å påføre utenlandsreisende store utgifter til helsetjenester i de tilfeller hvor en reiseforsikring med dekning av denne type utgifter ikke foreligger.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer derfor forslag om at kap. 2690 post 70 økes med 18 mill. kroner og bevilges med 118 mill. kroner.

Oversikt over bevilgningsforslag

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. 1-14	H, Frp og KrF	Ap	SV
Utgifter (i tusen kroner)						
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)				
	1	Driftsutgifter	69 900	69 900 (0)	67 900 (-2 000)	69 900 (0)
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.				
	21	Spesielle driftsutgifter	94 600	95 100 (+500)	94 600 (0)	95 600 (+1 000)
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak	168 200	171 200 (+3 000)	168 200 (0)	172 200 (+4 000)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	106 000	113 000 (+7 000)	111 000 (+5 000)	114 000 (+8 000)
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	113 400	117 900 (+4 500)	116 400 (+3 000)	118 400 (+5 000)
622		Statens institutt for rusmiddel- forskning				
	1	Driftsutgifter	27 400	27 400 (0)	26 400 (-1 000)	26 400 (-1 000)
2600		Trygdeetaten				
	1	Driftsutgifter	4 717 700	4 717 700 (0)	4 717 700 (0)	4 817 700 (+100 000)
2650		Sykepenger				
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv.	25 780 000	25 780 000 (0)	25 780 000 (0)	25 361 000 (-419 000)
2655		Uførhet				
	70	Grunnpensjon	14 350 000	14 500 000 (+150 000)	14 500 000 (+150 000)	14 500 000 (+150 000)
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.				
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 527 000	2 527 000 (0)	2 527 000 (0)	2 596 000 (+69 000)
	77	Ortopediske hjelpemidler	551 000	551 000 (0)	551 000 (0)	591 000 (+40 000)
2670		Alderdom				
	70	Grunnpensjon	29 230 000	29 715 000 (+485 000)	29 715 000 (+485 000)	29 715 000 (+485 000)
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)				
	72	Stønad til barnetilsyn	762 000	722 000 (-40 000)	732 000 (-30 000)	762 000 (0)
2686		Gravferdsstønad				
	70	Gravferdsstønad	93 000	93 000 (0)	93 000 (0)	243 000 (+150 000)
2690		Diverse utgifter				
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet	100 000	100 000 (0)	100 000 (0)	118 000 (+18 000)
Sum utgifter			170 821 500	171 431 500 (+610 000)	171 431 500 (+610 000)	171 431 500 (+610 000)
Inntekter (i tusen kroner)						
Sum inntekter			3 165 255	3 165 255 (0)	3 165 255 (0)	3 165 255 (0)
Sum netto			167 656 245	168 266 245 (+610 000)	168 266 245 (+610 000)	168 266 245 (+610 000)

RAMMEOMRÅDE 16 HELSE**Regjeringens budsjettforslag
90-poster behandles utenfor rammesystemet**

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14
Utgifter i kroner			
<i>Helsedepartementet</i>			
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)	100 500 000
	1	Driftsutgifter	96 500 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 000 000
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet	194 000 000
	21	Spesielle driftsutgifter	83 500 000
	50	Norges forskningsråd	110 500 000
702		Nemnd for bioteknologi	6 550 000
	1	Driftsutgifter	6 550 000
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel	74 350 000
	60	Tilskudd til kommuner	74 350 000
704		Norsk Pasientskadeerstatning (jf. kap. 3704)	352 070 000
	1	Driftsutgifter	60 000 000
	50	Tilskudd til NPE som statlig fond	292 070 000
705		Personelltiltak	238 360 000
	1	Driftsutgifter, Statens helsepersonellnemnd	5 000 000
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og tannhelsetjenesten	53 200 000
	60	Tilskudd til rekrutteringsplanen	60 650 000
	61	Tilskudd til turnustjeneste	107 120 000
	71	Tilskudd Nordiska Hälsovårdshögskolan mv.	12 390 000
706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3706)	366 350 000
	1	Driftsutgifter	366 350 000
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3707)	477 270 000
	1	Driftsutgifter	338 480 000
	21	Formidlingsvirksomhet	124 260 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	14 530 000
708		Statens helsetilsyn (jf. kap. 3708)	60 850 000
	1	Driftsutgifter	60 340 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	510 000
709		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3709)	10 000 000
	1	Driftsutgifter	10 000 000
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)	84 740 000
	1	Driftsutgifter	52 530 000
	21	Oppdragsutgifter	32 210 000
716		Kreftregisteret	35 120 000
	70	Tilskudd	35 120 000
718		Rehabilitering	223 840 000
	21	Spesielle driftsutgifter	20 060 000
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere	203 780 000
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid	96 770 000
	1	Driftsutgifter	320 000
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	37 790 000
	70	Forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern, <i>kan overføres</i>	25 140 000
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv., <i>kan overføres</i>	19 950 000
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge.....	13 570 000

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14
732		Regionale helseforetak	52 595 520 000
	21	IT og elektronisk samhandling m.m.	110 130 000
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	309 290 000
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	10 668 000 000
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	6 439 000 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	5 078 900 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	3 728 800 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	3 460 300 000
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	16 852 800 000
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 829 700 000
	78	Tilskudd til regionsykehus	2 118 600 000
739		Andre utgifter	584 036 000
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75</i>	117 386 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	67 950 000
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 880 000
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	340 900 000
	77	Luftambulans.....	52 920 000
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	27 400 000
	1	Driftsutgifter	23 350 000
	70	Tilskudd	4 050 000
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse	2 864 530 000
	21	Spesielle driftsutgifter	26 290 000
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	1 306 800 000
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	264 840 000
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	78 700 000
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	22 550 000
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	1 165 350 000
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede.....	31 170 000
	70	Fagenhet for tvungen omsorg.....	31 170 000
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578).....	114 400 000
	1	Driftsutgifter	110 920 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 480 000
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577).....	57 790 000
	70	Tilskudd	57 790 000
797		Helse- og sosialberedskap	12 800 000
	1	Driftsutgifter	12 800 000
<i>Folketrygden</i>			
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten.....	3 100 251 000
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 163 000 000
	71	Refusjon psykologhjelp.....	205 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp.....	485 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	560 000 000
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.....	687 251 000
2750		Syketransport mv.	2 130 450 000
	71	Skyssvederlag for leger mv.	363 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	22 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	39 000 000
	77	Syketransport	1 658 400 000
	78	Oppholdsutgifter	48 050 000
2751		Medisiner mv.	8 204 000 000
	70	Legemidler	7 177 000 000
	72	Sykepleieartikler	1 027 000 000

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14
2752		Refusjon av egenbetaling	2 161 000 000
	70	Refusjon av egenbetaling, frikortordningen.....	2 071 000 000
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2.....	90 000 000
2755		Helsetjeneste i kommunene	4 083 000 000
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	207 000 000
	70	Refusjon allmennlegehjelp.....	2 721 000 000
	71	Refusjon fysioterapi, kan nyttes under post 62	1 155 000 000
2790		Andre helsetiltak	432 000 000
	70	Bidrag, lokalt.....	359 000 000
	72	Sykebehandling i utlandet.....	73 000 000
		Sum utgifter rammeområde 16	78 719 117 000

Inntekter i kroner

Inntekter under departementene

3704		Norsk Pasientskadeerstatning (jf. kap. 704)	344 000 000
	50	Overføring fra NPF som statlig fond	344 000 000
3706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 706)	24 365 000
	2	Salgs- og leieinntekter	16 157 000
	4	Gebyrinntekter	8 208 000
3707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 707)	75 951 000
	2	Salgs- og leieinntekter.....	75 120 000
	3	Diverse inntekter	831 000
3709		Pasientskadenemnda (jf. kap. 709)	10 000 000
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	10 000 000
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)	33 560 000
	2	Salgs- og leieinntekter.....	1 455 000
	5	Oppdragsinntekter.....	32 105 000
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)	10 702 000
	2	Egenandeler og refusjoner	10 702 000
3750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)	1 139 000
	2	Gebyrinntekter	1 139 000
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577)	1 008 000
	3	Tilbakebetaling av lån	1 008 000
		Sum inntekter rammeområde 16	500 725 000
		Netto rammeområde 16	78 218 392 000

Stortingets vedtak om budsjetttramme 16

Ved vedtak i Stortinget 2. desember 2002 er netto utgiftsramme for rammeområde 16 fastsatt til 78 738 392 000 kroner.

Generelt

Helsedepartementets samlede budsjettforslag for 2003 er på om lag 80,7 mrd. kroner. Dette fordeler seg med 60,6 mrd. kroner på programområde 10 Helsevern og 20,1 mrd. kroner på folketrygdens programområde 30 Helsevern. Budsjettforslaget innebærer en vekst i løpende priser på 10,8 prosent, eller om lag 7,9 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2002. Av denne økningen utgjør lån til investeringsformål 2 mrd. kroner.

Korrigert blant annet for pris- og kostnadsutviklingen fra 2002 til 2003 og fratrukket lån til investeringsformål, representerer budsjettframlegget en reell vekst på om lag 3,25 mrd. kroner sammenliknet med saldert

budsjett for 2002. Av dette står folketrygdens programområde 30 Helsevern for om lag 1 mrd. kroner.

Generelle merknader fra Høyre og Kristelig Folkeparti

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at Regjeringens helsepolitikk bygger på respekt for menneskelivet og menneskeverdet, omsorg for svakstilte, satsning på forebygging og personlig ansvar for egen helse. Disse medlemmer har merket seg at målet er et likeverdig tilbud av helsetjenester, uavhengig av bosted, økonomi og den enkeltes livsfase. Disse medlemmer er enig med regjeringen at den enkelte pasient må settes i sentrum for helsepolitikken.

Disse medlemmer er enig med Regjeringen i at man legger et føre var-prinsipp og krav om uttrykkelig godkjenning til grunn for bruk av ny bio- og genteknologi og utvidelse av virkeområde. Menneskeverdet må respekteres. Disse medlemmer mener det er vik-

tig å motvirke sortering av menneskelig liv ut fra egenskaper, kjønn eller sykdomsdisposisjoner.

Disse medlemmer vil peke på at frivillige organisasjoner er betydelige bidragsytere i helsesektoren, og ser det derfor som meget positivt at Regjeringen vil legge til rette for den frivillige medvirkningen.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen ønsker at fokuset i helsepolitikken skal dreies mer i retning av forebyggende helsearbeid. Disse medlemmer har merket seg at Regjeringens strategier for folkehelsearbeidet vil bli lagt fram i en egen stortingsmelding. Disse medlemmer ser det som særlig positivt at denne stortingsmeldingen vil også vil inneholde forslag til oppfølging av NOU 1999:13 Kvinners helse i Norge. Disse medlemmer har merket seg at antall svangerskapsavbrudd i 2001 var det laveste siden midt på 1990-tallet. Disse medlemmer mener det er meget viktig at man fortsatt styrker det abortforebyggende arbeidet ved blant annet økt veiledning ved helsestasjonene for unge og en styrking av AAN.

Disse medlemmer vil peke på at det i Helsedepartementets budsjett er en reell vekst på 3,25 mrd. kroner som gir rom for satsning på psykiatri, kreft, helsetilbudet til rusmiddelmissbrukere og innsatte i fengsel. Det foreslås blant annet en reell økning av bevilgningen til psykiatri med 670 mill. kroner, hvilket er den største økningen i løpet av ett år siden Stortinget vedtok opptrappingsplanen for psykisk helse i 1998. Disse medlemmer ser det som meget positivt at satsningen på livshjelp til alvorlig syke og døende styrkes, og at Regjeringen nå fremmer forslag om å innføre et egenandelstak 2 for å skjerme funksjonshemmede og kronisk syke mot utgifter som ikke dekkes av dagens frikortordning. Disse medlemmer mener det er riktig at Regjeringen gjennom sine satsninger prioriterer de svakest stilte gruppene.

Disse medlemmer vil vise til at Regjeringen foreslår å bevilge om lag 2 mrd. kroner mer til drift av sykehusene neste år sammenlignet med saldert budsjett for 2002. Disse medlemmer har imidlertid merket seg at på grunn av tilleggsbevilgninger i løpet av 2002 representerer budsjettforslaget om lag reelt uendret ramme til driftsformål. Aktiviteten ved sykehusene forventes å øke med 6 pst. fra 2000 til 2002. Disse medlemmer er tilfreds med at det foreslåtte budsjett legger til rette for at aktiviteten ved sykehusene skal kunne videreføres til 2003 på samme høye nivå som i 2002. Disse medlemmer har merket seg at dette stiller krav til omstilling og effektivisering av sykehusene.

Generelle merknader fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil påpeke at verken kapasitet eller kvalitet i kommunehelsetjenesten sikres uten realistiske rammer for kommunene å forholde seg til. Forholdet mellom overføringene til kommunene og kravene til tjenesteproduksjon og utforming av tjenester må henge sammen. En langsiktig løsning for ekstraordinære pensjonsut-

gifter og økte rammeoverføringer er avgjørende for all innsats i kommunene.

Stortinget bestemte gjennom vedtaket om "Opptrappingsplan for psykisk helse for perioden 1999 til 2006" at det skulle bli slutt på uverdige forhold for personer som hadde en psykisk lidelse. Vi er nå midt i denne opptrappingsperioden, og forutsetningen i planen er at nivået på bevilgningene til psykisk helsetjenester i 2006 skal være over 4,5 mrd. kroner høyere enn ved starten av perioden. Disse medlemmer konstaterer at Regjeringens forslag til bevilgninger til psykisk helse i budsjettforslaget for 2003 innebærer at det må bevilges nesten 1 mrd. kroner mer hvert år de 3 siste årene for å nå opp til det nivå Stortinget har bestemt. Disse medlemmer er bekymret for at en slik skyving av innsatsen vil innebære at personer med psykiske lidelser må vente uforsvarlig lenge på behandling, og at køene ikke avtar. Dette er aller verst for unge som blir rammet av psykisk sykdom. Sammen med store pensjons- og lønnsutgifter og for små generelle overføringer til kommunene kan primærkommunenes oppfølging av psykiatriplanen bli svært krevende og gå ut over andre kommunale oppgaver.

Disse medlemmer mener det er helt nødvendig å sikre spesialhelsetjenestene slike rammer at en forsvarlig behandlingsskapasitet sikres. Sykehusene kan ikke klare å dekke økte lønns- og pensjonsutgifter og i tillegg effektivisere for å kunne behandle flere pasienter.

Disse medlemmer ser at de ekstraordinære pensjonsutgiftene virker helt ødeleggende for videre oppbygging av tjenesteyting, og vil derfor gjøre noe med de ekstraordinære utgiftene som har påløpt i 2002, som er forventet i 2003, og for fremtidige ekstraordinære pensjonsutgifter. De ekstraordinære pensjonsutgiftene skyldes i hovedsak tap og lav avkastning på plassering av pensjonskassenes midler. Muligheten til å yte forsvarlige tjenester til befolkningen kan og skal ikke styres av svingninger på børsen, men av forutsigbare rammevilkår og bevilgninger fra Stortinget. Disse medlemmer vil derfor be Regjeringen etablere en statlig låne- og fondsordning som gjør at kommunene, fylkeskommunene og helseforetakene kan dekke sine pensjonsforpliktelser. Disse medlemmer mener at en slik ordning også må kunne tilbys de private tiltak og institusjoner som kommuner, fylkeskommuner og helseforetak har varige samarbeidsavtaler med.

Disse medlemmer mener at både primærhelsetjenesten og spesialhelsetjenesten bør øke sin innsats for å redusere sykefravær og unngå uføretrygding. Opptreningsinstitusjonene bør utvikles til mer målrettet innsats også på disse prioriterte områdene. Disse medlemmer understreker at egenandeler på helsetjenester, medisiner og behandling, må holdes på et så lavt nivå at alle har råd til nødvendig oppfølging rett tid. En videreutvikling av frikort og tak-2 ordning må ta hensyn til totalutgiftene for å fungere i dagliglivet. Skjermingsordninger må sees samlet, uavhengig av hvilke regler og offentlige nivåer som står for tilbudet.

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil innledningsvis bemerke at Regjeringens forslag til statsbudsjett på ramme 16 hadde en særdeles usosial profil. Det har imidlertid lyktes for Fremskrittspartiet i forhandlingen med regjeringspartiene å endre denne sosiale profilen på ramme 16 betydelig til å bli mer i tråd med Fremskrittspartiets verdisyn. Disse medlemmer mener at regjeringspartiene på ramme 16 allikevel ikke kom Fremskrittspartiet godt nok i møte under forhandlingene. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag der partiet følger opp med nødvendige bevilgninger til helse og omsorg på et samfunnsområde som for Fremskrittspartiet har den høyeste prioritet. Disse medlemmer viser til at det har lyktes Fremskrittspartiet i forhandlinger med regjeringspartiene for det første å fjerne økningen i egenandelstaket, videre å opprettholde fradrag på skatten for store sykdomsutgifter, opprettholde blåreseptordningen for minstepensjonister og øke bevilgningen til pasientbehandling i utlandet.

Disse medlemmer er bekymret for den eksisterende sykehusøkonomien, hvor det ligger an til betydelige driftsunderskudd for inneværende år, noe som bare vil akkumulere i 2003, og disse medlemmer er nokså usikre på om foretakene vil være i stand til å bringe budsjettene i balanse i 2004, slik forutsetningen er. Skal dette lykkes etter disse medlemmers mening bør de akkumulerte underskuddene føres til balanseregnskapet og ikke belastes den løpende drift, da dette nødvendigvis etter disse medlemmers mening må føre til kutt i behandlingstilbudene. Kutt i behandlingstilbudene kan disse medlemmer ikke akseptere. Ventelistene er fortsatt lange, ventetiden for lang, og den trenden en har hatt med foretaksvirksomheten i 2002, hvor flere pasienter er behandlet med kortere ventetid, må ikke brytes pga. en vanskelig budsjett-situasjon i 2003.

Disse medlemmer viser til at det gjennom forhandlingene har lyktes oss å oppnå forståelse for et bedre, forutsigbart samarbeid mellom det offentlige helsevesenet og de private helsetilbudene, herunder laboratorier og røntgeninstitutter, og forståelse av at det er nødvendig av hensyn til pasientene at den totale kapasiteten innen helse og omsorg blir maksimalt utnyttet, og at de private aktørene får forutsigbare rammebetingelser for sin drift.

Disse medlemmer sier seg glad for at spesialisthelsetjenesten for rusmiddelmissbrukere blir overtatt av staten fra 1. januar 2004, men det er viktig for disse medlemmer å understreke at det må legges opp til et formalisert, tett samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og primærhelsetjenesten må i den sammenheng etter disse medlemmers mening ha et spesielt ansvar for at syke

narkomane får helsehjelp, herunder medikamentell assistert rehabiliteringsbehandling, også i kommuner og steder der kommunene ikke er i stand til å følge opp den sosiale siden av rehabiliteringen. Disse medlemmer mener også at de byråkratiske og restriktive regler som i dag gjelder for å få medikamentell assistert rehabilitering fra helsevesenet, må mykes opp og helst fjernes. De narkomane må i større og større grad bli behandlet i helsevesenet på lik linje med alle behandlingstrengende pasienter av ulike kategorier. Allmenlegen/fastlegen vil være den sentrale personen i kommunehelsetjenesten som skal tillegges et spesielt ansvar i så måte.

Disse medlemmer kan ikke si seg helt tilfreds med ressursatsingen på psykiatrien i 2003. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til partiets alternative budsjett, hvor Fremskrittspartiet hadde forslag om å øke bevilgningen til psykiatrien med 330 mill. kroner.

Disse medlemmer mener også at vi har for dårlig kapasitet på strålebehandling i kreftomsorgen, noe som kunne vært rettet opp på noe sikt ved å øke antallet innkjøp av strålemaskiner allerede i 2003. Disse medlemmer er lei for at det ikke lyktes oss å få bevilget det nødvendige beløp for å få anskaffet PET-scannerutstyr til henholdsvis Radiumhospitalet og Rikshospitalet. Disse medlemmer viser til at Norge snart er det eneste land i Vest-Europa som ikke allerede har anskaffet slikt diagnostisk utstyr, som særlig ville være til hjelp for tidlig diagnostisering av kreft.

Når det gjelder finansieringen av opptreningsinstitusjonene, vil disse medlemmer i utgangspunktet støtte den ordningen det er lagt opp til i budsjettet, men vil samtidig be Regjeringen nøye følge med hvordan praksisen med foretakene blir og konsekvensene for de enkelte opptreningsinstitusjoner.

Disse medlemmer er godt tilfreds med at pasientbroen til utlandet skal fortsette, og disse medlemmer er særlig glade for at det lyktes Fremskrittspartiet å forhandle frem et tillegg på 25 mill. kroner til utenlandsbehandling av norske pasienter. Resultatet av denne økningen vil muliggjøre at ca. 1 500 norske pasienter i 2003 kan bli behandlet i utlandet. Disse medlemmer vil i denne sammenheng påpeke at i tillegg til selve pasientbehandlingen høster de respektive sykehus som sender pasientene til behandling for spesielle lidelser, god faglig kompetanse.

Til slutt vil disse medlemmer henstille til Regjeringen å påse at foretakene raskest mulig kommer i gang med en intern gjennomgang av personalressursbruken i det enkelte foretak. Det er viktig etter disse medlemmers mening at helsepersonell i våre sykehus bruker sin arbeidstid i pasientbehandling og frigjøres mest mulig fra administrative oppgaver.

Disse medlemmer viser for øvrig til Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14	FrP
Utgifter (i tusen kroner)				
706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3706)	366 350 000	361 350 000
	1	Driftsutgifter	366 350 000	361 350 000
				(-5 000 000)
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3707)	477 270 000	472 270 000
	1	Driftsutgifter	338 480 000	333 480 000
				(-5 000 000)
716		Kreftregisteret	35 120 000	40 120 000
	70	Tilskudd	35 120 000	40 120 000
				(+5 000 000)
718		Rehabilitering	223 840 000	273 840 000
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere	203 780 000	253 780 000
				(+50 000 000)
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid	96 770 000	99 970 000
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren	37 790 000	38 990 000
				(+1 200 000)
	70	Forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern	25 140 000	27 140 000
				(+2 000 000)
732		Regionale helseforetak	52 595 520 000	53 291 521 000
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF	10 668 000 000	10 897 702 000
				(+229 702 000)
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	6 439 000 000	6 573 854 000
				(+134 854 000)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	5 078 900 000	5 201 447 000
				(+122 547 000)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	3 728 800 000	3 827 228 000
				(+98 428 000)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	3 460 300 000	3 540 770 000
				(+80 470 000)
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.	3 829 700 000	3 859 700 000
				(+30 000 000)
739		Andre utgifter	584 036 000	634 036 000
	78	Hjertesenteret	0	50 000 000
				(+50 000 000)
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	2 864 530 000	3 194 530 000
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	1 165 350 000	1 495 350 000
				(+330 000 000)
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten	3 100 251 000	3 255 251 000
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 163 000 000	1 173 000 000
				(+10 000 000)
	72	Refusjon tannlegehjelp	485 000 000	535 000 000
				(+50 000 000)
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	687 251 000	782 251 000
				(+95 000 000)
2750		Syketransport mv.	2 130 450 000	2 155 450 000
	77	Syketransport	1 658 400 000	1 683 400 000
				(+25 000 000)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14	FrP
2751		Medisiner mv.	8 204 000 000	9 474 000 000
				(+1 270 000 000)
	70	Legemidler	7 177 000 000	8 297 000 000
				(+1 120 000 000)
	72	Sykepleieartikler	1 027 000 000	1 177 000 000
				(+150 000 000)
2752		Refusjon av egenbetaling	2 161 000 000	1 791 000 000
				(-370 000 000)
	70	Refusjon av egenbetaling, frikortordningen	2 071 000 000	1 701 000 000
				(-370 000 000)
2755		Helsetjeneste i kommunene	4 083 000 000	4 133 000 000
				(+50 000 000)
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 721 000 000	2 761 000 000
				(+40 000 000)
	71	Refusjon fysioterapi	1 155 000 000	1 165 000 000
				(+10 000 000)
2790		Andre helsetiltak	432 000 000	442 000 000
				(+10 000 000)
	70	Bidrag, lokalt	359 000 000	369 000 000
				(+10 000 000)
Sum utgifter rammeområde 16			78 719 117 000	80 983 318 000
				(+2 264 201 000)
Inntekter (i tusen kroner)				
Sum inntekter rammeområde 16			500 725 000	500 725 000
				(0)
Sum netto rammeområde 16			78 218 392 000	80 482 593 000
				(+2 264 201 000)

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet legger frem sitt forslag til alternativt helsebudsjett for 2003 og vil peke på at øvrige merknader finnes under de respektive kapitler i innstillingen.

Når et gjelder kap. 704, vil disse medlemmer vise til Dokument nr. 8:1 (2002-2003) om å be Regjeringen legge frem forslag til lov om endringer i lov om erstatning ved pasientskader slik at det kan gis erstatning for "tort og svie". Disse medlemmer finner det uholdbart at det kun skal kunne gis erstatning for skader som fører til direkte økonomisk tap og mener at Dent-O-Sept-skandalen er et godt eksempel på urimeligheten ved dagens og den nylig vedtatte ordning.

Når det gjelder kap. 706, mener disse medlemmer det er mulig å effektivisere driften også i direktoratet og reduserer bevilgningen med 5 000 000 kroner.

Også når det gjelder kap. 707 Nasjonalt folkehelseinstitutt vil disse medlemmer effektivisere driften og reduserer posten med kr 5 000 000.

I forbindelse med kap. 716 vil disse medlemmer vise til at Kreftregisteret er opprettholdt som en egen enhet med eget budsjett og selvstendig styre, men tillagt helseforetaket Radiumhospitalet. Kreftregisteret fyller en særdeles viktig funksjon både når det gjelder forebygging, behandling og forskning innen kreftproblematikken. Disse medlemmer er kjent med at Kreftregisteret ved innlemmelsen i Radiumhospitalets helseforetak fikk økonomiske problemer i forbindelse

med omstilling og overgang til helseforetaket. Disse medlemmer er kjent med at dette ikke er dekket inn. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 716 post 70 økes med 5 mill. kroner.

I forbindelse med kap. 718 er disse medlemmer ikke fornøyd med den satsingen på medikamentell assistert rehabilitering som Regjeringen legger opp til i statsbudsjettet for 2003 hvor det kun er avsatt 13 nye mill. kroner til medikamentell assistert behandling av sprøytenarkomane. Disse medlemmer viser til at Norge fremdeles har det høyeste antall overdosedødsfall i Europa. Den beste måte å forebygge overdosedødsfall på er å behandle de sprøytenarkomane forsvarlig. Det er tilstrekkelig dokumentert at metadonbehandling for svært mange sprøytenarkomane er den eneste behandlingsformen vi i øyeblikket har og den må utvides til å omfatte et langt større antall av våre heroinmisbrukere. Disse medlemmer er kjent med at i dag gis det medikamentell assistert behandling til cirka 1 200 heroinmisbrukere, mens behovet for behandling ligger langt over 2 000. Med 13 mill. kroner til medikamentell behandling i 2003, slik det er foreslått i statsbudsjettet, vil kun cirka 100 nye pasienter få tilbud om slik behandling. Dette er totalt uakseptabelt for disse medlemmer. For 2003 må ytterligere minst 600 pasienter få metadon eller annen medikamentell behandling. Disse medlemmer vil

bemerke at rusomsorgen er et prioritert område for Fremskrittspartiets helse- og sosialpolitikk.

Under kap. 732 viser disse medlemmer til at de regionale helseforetak i inneværende driftsår vil opparbeide et betydelig driftsunderskudd, et underskudd som foretakene i henhold til pålegg fra generalforsamlingen må bringe i balanse innen utgangen av 2003. Hovedgrunnen til det store forventede driftsunderskuddet er uforutsett tilleggspremie fra den kommunale pensjonskasse på over 2 mrd. kroner. Manglende inndekning fra sykehuseier i forhold til lønnsoppgjøret for 2002, en manko på cirka 400 mill. kroner og en betydelig større tjenesteproduksjon enn forutsatt i Revidert nasjonalbudsjett. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at 3. tertial viser en økning av pasientbehandlingen på cirka 3 pst., mens forutsetningen for foretakene i Revidert nasjonalbudsjett var en behandlingssøkning på cirka 1,5 pst.

Disse medlemmer mener at staten som sykehuseier i sin helhet bør dekke ekstrapremien til KLP som er begrunnet i tap på børsen, noe som helseforetakene ikke kan belastes for. I den foreliggende budsjettproposisjonen er det forutsatt at foretakene ikke skal øke sin behandlingsskapasitet i 2003 i forhold til resultatet for 2002. Dette kan disse medlemmer ikke akseptere, idet ventelistene fortsatt er høye og ventetiden for et betydelig antall pasienter er uakseptabel lang. Disse medlemmer foreslår derfor å øke bevilgningen til de fem regionale helseforetak med 600 mill. kroner, noe som gjør det mulig for foretakene å ytterligere øke produksjonen i 2003 i forhold til 2002 med mellom 1 og 2 pst.

Disse medlemmer foreslår i tillegg en bevilgning på 50 mill. kroner for etablering av et PET-nettverk i Oslo i samarbeide mellom Universitetet i Oslo, Norges Forskningsråd, Det norske Radiumhospitalet og Rikshospitalet. Bevilgningen gis til Helse Sør som administrerer Rikshospitalet og Radiumhospitalet.

Disse medlemmer viser til at positronemisjontomografi (PET) nå brukes i de aller fleste vestlige land ved diagnostikk og planlegging av behandling ved en rekke forskjellige sykdommer, særlig kreft. PET kan blant annet registrere om igangsatt medikamentbehandling er effektiv. PET gir derfor viktig tilleggsinformasjon som fører til riktigere behandling eventuelt endring i valg av behandling. Endring i valg av medisiner eller reduksjon i inngrepenes omfang kan i mange tilfeller føre til bedre livskvalitet for pasientene.

Disse medlemmer viser videre til at moderne klinisk forskning spesielt innen onkologi, psykiatri og nevrologi, i mange sammenhenger vil være avhengig av PET-undersøkelser. Biologisk basalforskning og bioteknologisk forskning vil også ha stor nytte av PET. Disse medlemmer viser videre til at det er oppnådd enighet innenfor de vitenskapelige, kliniske miljøer i Norge om å anbefale at det opprettes et PET-senter i Oslo bestående av et medisinsk syklotron-senter på Rikshospitalet, PET-skanner ved Radiumhospitalet og Rikshospitalet og en gradert syklotron ved Fysisk institutt. Den samlede utstyrsanskaffelse er anslått til cirka 93 mill. kroner. Av dette beløpet har Amersham, ELS og Norges Forskningsråd gitt et bin-

dende tilsagn om investeringstilskudd hver på 25 mill. kroner. Tilsagnet er tidsbegrenset til utgangen av 2002. Det gjenstår da en offentlig finansiering på 43 mill. norske kroner og i tillegg til de 43 mill. kronene kommer kostnadene til ombygging ved Rikshospitalet og Radiumhospitalet med cirka 7 mill. kroner. Disse medlemmer føler seg overbevist om at Norge innen relativt kort tid må anskaffe positronemisjontomografi for å ligge på linje med den internasjonale utviklingen innen moderne diagnostikk og disse medlemmer vil derfor sterkt anbefale at en nå aksepterer det samarbeidet som er etablert og sier ja takk til delfinansiering av utstyret med henholdsvis Amersham og Norges forskningsråd.

Det er for disse medlemmer særdeles viktig å sørge for at norske pasienter får de beste diagnostiske hjelpemidler som er på markedet og som i dag allerede har vært i bruk i flere år. Disse medlemmer kan ikke akseptere at Norge blir en B-nasjon i forhold til kreftbehandling.

Under kap. 732 postene 71, 72, 73, 74 og 75 ønsker disse medlemmer ingen økning av egenandelene for mammografi.

Disse medlemmer ønsker å øke basistilskuddet til helseforetakene.

Disse medlemmer ønsker å beholde egenandelene på 2002-nivå.

Under kap. 732 post 72 viser disse medlemmer til at Stortinget under behandling av Nasjonal Kreftplan i Innst. S. nr. 226 (1997-1998) forutsatte bygging av et forskning- og undervisningsbygg ved Radiumhospitalet. Det ble fra departementets side i den sammenheng forutsatt at nybygget skulle være på plass innen 2005-2006. Disse medlemmer viser til at sosialkomiteen har purret på saken flere ganger og prosjektet var senest omtalt under behandlingen av revidert nasjonalbudsjett i 2002 og ble gitt høy prioritet i forhold til ulike byggeprosjekter i helsesektoren. Disse medlemmer mener at byggeprosjektet ved Radiumhospitalet nå må realiseres og disse medlemmer er kjent med at man nå har en ferdig prosjektbeskrivelse av bygget og byggearbeidet kan derfor starte umiddelbart. Under kap. 732 post 77 kan disse medlemmer ikke akseptere en økning av egenandelene for spesialistkonsultasjon med 4 pst. fra 1. juli 2003.

Under kap. 739 viser disse medlemmer viser til at sosialkomiteen nylig har besøkt Montenegro og rehabiliteringsinstitusjonen Igalo hvor Norge har hatt pasienter siden 1976, med et opphør under krigen på Balkan, men har nå de siste to årene igjen sendt pasienter til Igalo. Disse medlemmer viser til at Sosialkomiteen nylig besøkte Igalo instituttet og hadde møte med de norske tilstedeværende pasientene og befarer i institusjonen. Inntrykket komiteen fikk var at pasientene var særdeles godt fornøyd med oppholdet og behandlingen ved Igalo instituttet og ytret sterkt ønske om at antall pasienter til Igalo fra Norge burde utvidet betydelig. Disse medlemmer er videre kjent med at det under Sosialkomiteens besøk ved Igalo instituttet fremkom at instituttet sliter med særdeles dårlig øko-

nomi, noe bygningsmassen bar preg av, men fikk også bekreftet ved selvsyn og uttalelse fra ulike norske pasientgrupper at den faglige kvaliteten på behandlingen var særdeles høy og at den enkelte pasient fikk god spesialistvurdering og personlig tilrettelagt behandling. Flere av pasientene uttalte at etter et opphold på fire uker ved Igalo kunne de hjemme i Norge, greie seg rimelig godt ett års tid uten sykehusinnleggelse og økt behandlingsbehov. De fleste av pasientene ved Igalo er pasienter med ulike revmatiske lidelser, leddgikt og Bechterew. Disse medlemmer legger inn en tilleggsbevilgning på 10 mill. kroner som kun vil dekke ytterligere 350 pasienter for rehabilitering i utlandet, og disse medlemmer ønsker at økningen til rehabilitering går til Igalo-instituttet i Montenegro.

Disse medlemmer peker på at Kreftplanen har tatt høyde for at man ved utgangen av 2003 skal ha 36 strålemaskiner i Norge. Slik disse medlemmer ser det, har utbyggingstakten vært for sen og det blir umulig å oppnå målet innen utgangen av kommende budsjettperiode. Disse medlemmer mener at ventetiden for kurativ og lindrende strålebehandling av kreft er for lang flere steder i landet og vil derfor fremme forslag om etablering av en ekstra strålemaskin ved Radiumhospitalet i 2003.

Under kap. 743 viser disse medlemmer til at psykiatriplanen som ble vedtatt av Stortinget i 1998, nå er kommet halvveis, men disse medlemmer registrerer dessverre med skuffelse at antall pasienter i kø både innen voksenpsykiatrien og særlig innen barne- og ungdomspsykiatrien bare øker og øker. De første årene av planperioden har tilskuddene til psykiatrien vært beskjedne. I budsjett forslaget for 2003 legges det inn 670 mill. kroner til psykiatrien, det største årlige enkeltbeløp noen gang. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at man under behandlingen av innværende års statsbudsjett antar at en de resterende år av planperioden måtte bevilges cirka 1 mrd. kroner hvert år. Disse medlemmer vil derfor foreslå å øke posten med 330 mill. kroner slik at totalressursene for hele psykiatrien for 2003 blir på 1 mrd. kroner. Disse medlemmer vil i den sammenheng særlig peke på og be om at Regjeringen sørger for at det i 2003 blir en betydelig bedre tilgjengelighet for barn og ungdom innen den psykiatriske helsetjeneste.

Under kap. 2711 viser disse medlemmer til den nye trygdeordningen for behandling av periodontitt, som er gjort gjeldende fra 1. mai 2002, der det ble avsatt 25 mill. kroner i budsjettet for 2002. Beløpet er etter disse medlemmers mening ikke tilstrekkelig og dekker heller ikke utgifter til rehabilitering. Disse medlemmer øker derfor denne posten med 50 mill. kroner som fordeles mellom økt refusjon for tannkjøttbehandling og innføring av refusjonstakst for rehabilitering grunnet tanntap etter periodontitt.

Disse medlemmer vil forbeholde seg retten til å komme tilbake til røntgeninstituttens økonomi ved fremleggelse av Revidert nasjonalbudsjett i 2003.

Disse medlemmer viser til den vanskelige økonomiske situasjon mange av opptreningsinstitusjonene har vært i gjennom lang tid. Dette kan føre til at det samlede tilbudet blir redusert, eller at kapasiteten ikke blir fullt utnyttet. Disse medlemmer vil derfor øke denne posten for å sikre full kapasitetsutnyttelse og en økning i kurdøgnprisen.

Under kap. 2751 viser disse medlemmer til at ordningen med fritak for egenandeler for uføre- og alderspensjonister når det gjelder medisiner på blå resept som ble innført 1. oktober, av Regjeringen er foreslått fjernet fra 1. januar 2003. Disse medlemmer kan ikke akseptere at en ordning som nylig er innført som et viktig tiltak for å bedre syke menneskers økonomiske situasjon, skal bli fjernet på denne måten. Disse medlemmer ønsker at denne ordningen skal fortsette.

Disse medlemmer kan ikke akseptere at den maksimale egenandelen per resept foreslås økt fra 360 til 400 kroner.

Disse medlemmer vil vise til at de endringer som er omhandlet foran, gjør at posten må styrkes med 1 000 mill. kroner

Under kap. 2752 foreslår disse medlemmer at egenandelstaket opprettholdes på 1 350 kroner og ikke økes til 1 850 slik Regjeringen foreslår. Posten økes med 380 mill. kroner.

Disse medlemmer viser også til at en ved å fjerne egenandelene for alders- og uførepensjonister vil få lavere utgifter til frikort. Behovet for frikort bortfaller i stor grad når alle medisiner er gratis.

Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at det er viktig å holde fast på målsettingen om et helsetjenestetilbud som er tilgjengelig for hele befolkningen uavhengig av den enkeltes økonomi, bosted eller alder. Disse medlemmer ønsker derfor å redusere egenandelene på helsetjenester, og at dette skal gjelde hele befolkningen, slik at reduserte egenandeler ikke får et "fattigkassestempel".

Disse medlemmer vil:

- Gå imot økningen av frikortgrensen fra 1 350 til 1 850 kroner
- Utvikle tak 2-ordningen slik at kronisk syke skjermes bedre enn i dag
- Øke refusjonsordningen til tannlegebehandling for å redusere egenandelene
- Tilrettelegge for generelt reduserte egenandeler i helsevesenet
- Gå imot egenandeler på sterilisering

Disse medlemmer viser til at Stortinget har vedtatt en opptrappingsplan for psykisk helsevern. Til tross for dette er ventetida for å få hjelp for mennesker som sliter med psykiske problemer, altfor lang. Etter disse medlemmers syn er særlig den lange ventetida for barn helt uakseptabel.

Disse medlemmer viser til at selv om Stortinget har vedtatt opptrappingsplanen for psykisk helsevern, viser en Samdata-rapport at psykiatrien har fått tilført en mindre relativ andel av ressursene enn andre helse-tjenester også etter at opptrappingsplanen startet opp i 1999. Disses medlemmer mener derfor at det må tas et krafttak for psykiatrien både i de fire årene som gjenstår av opptrappingsplanen, men også etter at den er fullført.

Disse medlemmer vil samtidig styrke rusmid-delomsorgen som et integrert hele av tiltakene innen det psykiske helsevernet, både fordi det i dag generelt mangler ressurser til å gi rusmiddelmissbrukere en hel-hetlig behandling, og fordi mange rusmiddelmissbru-kere også sliter med store psykiske problemer.

Disse medlemmer vil:

- Styrke opptrappingsplanen for 2003 med 330 mill. kroner
- Legge spesielt vekt på behandlingstilbudet for barn og unge
- Spesielt styrke lavterskeltilbudet innen psykisk helsevern i kommunene
- Øke såvel akuttbehandlingen som rehabiliterings-tilbudet til rusmiddelmissbrukere

De fleste plager folk sliter med i hverdagen, krever, slik disse medlemmer ser det, ikke nødvendigvis innleggelse på sykehus eller veldig spesialiserte under-søkelser. Det mange trenger er i stedet lett tilgjengelige helsetjenester der de bor, slik at de raskt blir friske eller får hjelp til å klare hverdagen.

Disse medlemmer mener at en styrking av det lokale helsetilbudet både bidrar til å gjøre helsetjenes-ter mer tilgjengelige for hele befolkningen, til å utjevne forskjeller i tilbudet uavhengig av bosted, og samtidig til å redusere unødvendige reisekostnader.

Disse medlemmer vil:

- Opprette et statlig virkemiddelfond for rekruttering av allmennleger og tannleger til kommuner med særlige rekrutteringsvansker
- Beholde fraktutjevningstilskuddet til apotekene for å sikre lik tilgang til legemidler også i distriktene
- Tilrettelegge for at det lønner seg for sykehusei-erne og kommunene å skape lokale behandlingstil- bud i stedet for at helsetjenestene sentraliseres
- Styrke de psykiske helsetjenestene i kommunene med vekt på lavterskeltilbud
- Styrke midlene til arbeid med psykisk utviklings- hemmede i kommunene
- Styrke midlene til psykososialt arbeid blant flykt- ninger lokalt
- Satse på det offentlige helsevesenet og bruke min- dre offentlige midler til private tjenester for å hin- dre sentralisering og redusert tilgjengelighet av tje- nestene

Disse medlemmer vil ikke at dårlig økonomi skal være til hinder for et tilbud om helsetjenester. Disse medlemmer vil derfor opprettholde skjer- mingsordninger for uføre og eldre for å sikre deres til- gang til helsevesenet. På samme måte mener disse medlemmer at småbarnsforeldre skal kunne kon- takte helsevesenet uten å oppleve at økonomien blir til hinder for dette. Også mange ungdommer vegrer seg for å ta kontakt med helsevesenet ved sykdom, både av økonomiske årsaker og fordi de føler utrygghet overfor helsevesenet. Disse medlemmer ønsker derfor å tilrettelegge kommunal helsestasjonsvirksomhet spesi- elt rettet mot ungdom som et lavterskeltilbud.

Disse medlemmer vil:

- Beholde ordningen med gratis legekonsultasjon og medikamenter på blå resept for alle barn under 7 år
- Beholde ordningen med gratis medisiner på blå resept for eldre og uføre
- Gjøre tannregulerende behandling gratis for barn og unge under 18 år
- Skape et bedre helsetilbud til ungdom gjennom økt bevilgning til "Ungdommens helsestasjoner"

Generelle merknader fra Senterpartiet

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at alle skal kunne føle trygghet ved sykdom, sosiale problemer, uførhet og alderdom uansett person- lig økonomi. Dette bygger Senterpartiet sin helse- og sosialpolitikk på.

Dette medlem vil bruke 1 mrd. kroner mer i året for å forebygge og redusere helsekøer. På tross av at Norge har Europas beste legedekning, er det fortsatt 32 000 personer som har ventet i over ett år på behand- ling. Dette medlem har merket seg at det ennå går over 7 000 årsverk tapt pga. unødig venting i helsekø til operasjon og annen behandling. Sykepenges for disse er på nesten 2 mrd. kroner i året, og produksjonstapet er tett oppunder samme beløp.

Dette medlem er klar over at hver nordmann er borte fra jobb i gjennomsnitt en måned i året pga. syk- dom, noe som utgjør 220 000 årsverk. Likeledes er hver tiende nordmann uføretrygdet, og blant unge under 35 år er det en tredobling av uføre bare fra 1992. Etter dette medlems oppfatning kan det ikke fort- sette slik at sykepengene vokser med over 4 mrd. kro- ner fra ett år til neste, og helsekøene holder seg selv om ressursbruken er større enn noen gang. Derfor er det nå på tide å tenke forebygging og rehabilitering.

Dette medlem mener at forebygging vil koste noe nå, men vil spare samfunnet for langt større kost- nader på sikt. Dette medlem er av den oppfatning at nåværende praktisering av handlingsregelen har vist at den er til hinder for at viktige samfunnsoppgaver kan bli løst. Den må endres slik at vi kan vri utgiftene over fra reparasjon til investering i forbygging og økt livs- kvalitet.

Dette medlem er klar over at livsstilssykdommer er i sterk økning. Kreft- og hjerte/karsykdommer står nå for 70 pst. av alle dødsfall. Vi vet at vi kan forebygge

mange av disse tilfellene ved fysisk aktivitet og sunnere kosthold.

Ut fra forebyggingshensyn mener dette medlem det også må være et samfunnsansvar å redusere alkoholforbruket. Vi vet at billigere alkohol fører til mer bruk som igjen gir mer vold, flere selvmord og flere dødsfall. Når alkoholrelaterte lidelser fører til hver fjerde sykehusinnleggelse, kan vi ikke stille oss passive til det. Salgsøkningen på alkohol har vært på 11 pst. det siste året. Salget av popdrikken for spesielt unge jenter, rusbrus, er seksdoblet på ett år. Da må det være grunn til å sette i gang sterke tiltak på dette feltet. Alkohol er dessuten ofte rekrutteringsstoff til narkotika.

Dette medlem viser til at den offentlige innsatsen mot narkotika er tredoblet i løpet av nittitallet uten at nyrekruttering er synlig redusert. Dette medlem er særlig bekymret over at det rapporteres om mer liberale holdninger til narkotika blant unge der misbruken av ecstasy alt har vist seg å føre til store og langvarige psykiske skader hos mange unge. Dette medlem vil trekke fram behovet for forebyggende arbeid der gode oppvekst- og livsmiljø kombineres med riktig behandling, streng lovgivning og sterk kontroll.

Dette medlem er kjent med at det er gjort beregninger for hva det vil koste å vinne et ekstra år levetid ved behandling av lungekreft. Dette vil koste 100 000 kroner, mens det bare koster et par hundrelapper å vinne et ekstra år levetid dersom en får en person til å slutte å røyke. Dette medlem vil med bakgrunn i bl.a. dette ha høyere avgifter på tobakk, alkohol og sukkerholdig drikke, noe som samlet utgjør 990 000 mill. kroner. Dessuten vil Senterpartiet sette i gang en antiøykekampanje.

Dette medlem mener det er avgjørende viktig at kommunene i større grad enn i dag gis økonomisk mulighet til å drive oppfølging og ettervern innenfor rusfeltet og psykiatrien. En stadig dårligere kommuneøkonomi har ført til store problemer i forhold til helse- og sosialsektoren. Når ferdigbehandlede eldre pasienter blir utskrevet stadig hurtigere fra sykehusene til kommunal omsorg, opplever mange av sykehjemmene seg som b-sykehus uten økonomiske muligheter til å følge dette godt nok opp. Dette medlem er av den klare oppfatning at den kommunale økonomien er grunnleggende for eldre- og sosialomsorgen lokalt.

Dette medlem viser til at opprettingen av statlige helseforetak så langt har medført økte administrative kostnader særlig til lønn, dessuten til lukkede beslutningsprosesser og mindre mulighet for brukere og innbyggere til å påvirke prioriteringene. Dette medlem konstaterer at det ikke er blitt mer pasientbehandling, og at ressursbehovet ikke er mindre enn da fylkeskommunene måtte kutte i b. a. skole, samferdsel, kultur og næringsutvikling for å sikre pasientene når staten nektet å stille opp.

Dette medlem vil styrke de regionale helseforetaka med 600 mill. kroner. Dette medlem er av den mening at det blir lite effektivisering av å legge ned avdelinger og småsykehus som fungerer godt. Disse trengs for å utnytte kapasiteten totalt. Dessuten er opprettholdelse av småsykehus svært viktig for at befolk-

ningen skal føle seg trygg på hurtig hjelp i nærheten når det trengs. Etter dette medlems mening er dette og ambulansetjenesten av stor viktighet når det for eksempel gjelder valg av bosted.

Dette medlem mener at private helsetilbud kan være et supplement til det offentlige. Det må være en forutsetning at slike tilbud skal inngå i de offentlige helseplanene. Dette medlem vil bevilge 100 mill. kroner mer til trygdekontorene for at de skal kunne kjøpe operasjoner, annen behandling og opptrening i utlandet, hos private eller i det offentlige.

Dette medlem har merket seg at det nærmest har blitt automatikk i å øke egenandelene på helsetjenester. Dette rammer særlig de som har minst betalingsevne i samfunnet. Dette medlem er overrasket over at en regjering med Kristelig Folkeparti som deltaker ikke kan følge opp vedtaket i Stortinget om at alderspensjonister og uføre skulle skulle fritas helt for egenandeler på medisin på blå resept.

Dette medlem mener det er viktig å skjerme storforbrukerne av helsetjenester. Derfor vil dette medlem foreslå å beholde frikortordningen på samme nivå som i 2002, nemlig på 1 350 kroner.

Dette medlem har registrert at Regjeringen har foreslått et egenandelstak 2 som en oppfølging av vedtaket i budsjettinnstillingen i fjor. Dette medlem vil bemerke at intensjonene i dette forslaget var å gi en vesentlig skjerming for storforbrukere av helsetjenester og kronisk syke med store utgifter til medisiner og helsetjenester. Dette medlem kan ikke se at disse intensjonene er oppfylte i forslaget. Medisinsk utstyr og forbruksmateriell, ortopediske hjelpemidler og kiropraktikk er blant de tjenester som ikke er dekket av den foreslåtte ordningen, likeledes hjemmetjenester og medisin på hvit resept etter nærmere regler.

Dette medlem har registrert at når dette ikke lar seg gjøre i denne omgang, må det være rimelig å senke tak 2 til 3 000 kroner i denne omgang, og foreslår dette i budsjettet med en ekstra bevilgning på 115 mill. kroner.

Dette medlem vil be Regjeringen om å utrede utgifter til de tjenestene som i denne omgang ikke kommer inn under tak 2-ordningen, og komme tilbake til Stortinget med dette senest i statsbudsjettet for 2004.

Dette medlem mener også at psykiatriplanen må følges opp. I dette er det viktig å følge opp barne- og ungdomspsykiatrien. Dette medlem vil derfor foreslå økninger på disse budsjettene med 100 mill. kroner.

Dette medlem viser til at behovet for opptreningsinstitusjoner er større enn noen gang, og at finansieringssystemet ikke er tilstrekkelig for flere av dem. Dette medlem vil derfor bevilge 100 mill. kroner mer til disse. Det er for øvrig svært viktig at det blir et bedre og mer forutsigbart avtale- og betalingssystem mellom staten og opptrenings/rehabiliteringsinstitusjonene enn det Regjeringen nå foreslår.

Dette medlem er overrasket over at Regjeringen legger inn kutt på fraktrefusjonsordningen til apotek. Dette vil lett kunne gå ut over mindre apotek i perifere

strøk. Etter omlegningen, der det nå er fritt fram for etablering av apotek uten tak på konsesjoner, kan det være god grunn til å merke seg alt som skjer med distriktsapotekene. Dette medlem vil ikke støtte kuttet som Regjeringen foreslår her. Dette medlem mener det er viktig at alle kan få medisiner til samme pris uten

fordyrende fraktutgifter. Dette medlem er også klar over at problemet med avtalen er at den bare sikrer apotekdrift i distriktene fram til 1. mars 2004. Det kan stå på både lønnsomhet og fagfolk for disse apotekene.

Dette medlem viser for øvrig til Senterpartiets alternative budsjettforslag:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14	Sp
Utgifter (i tusen kroner)				
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	60	Tilskudd til kommuner	74 350	79 350 (+5 000)
706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3706)		
	1	Driftsutgifter	366 350	481 350 (+115 000)
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren	37 790	39 790 (+2 000)
732		Regionale helseforetak		
	70	Tilskudd til helseforetakene	309 290	159 690 (-149 600)
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF	10 668 000	10 885 900 (+217 900)
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	6 439 000	6 580 520 (+141 520)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	5 078 900	5 182 639 (+103 739)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	3 728 800	3 804 963 (+76 163)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	3 460 300	3 530 978 (+70 678)
739		Andre utgifter		
	70	Behandlingsreiser til utlandet	67 950	76 550 (+8 600)
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner	1 306 800	1 356 800 (+50 000)
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	1 165 350	1 215 350 (+50 000)
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	31 170	33 170 (+2 000)
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd	57 790	82 790 (+25 000)
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 163 000	1 178 000 (+15 000)
	71	Refusjon psykologhjelp	205 000	209 000 (+4 000)
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	687 251	936 851 (+249 600)
2751		Medisiner mv.		
	70	Legemidler	7 177 000	7 042 000 (-135 000)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14	Sp
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, frikortordningen	2 071 000	2 851 000 (+780 000)
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	90 000	205 000 (+115 000)
		Sum utgifter rammeområde 16	78 719 117	80 465 717 (+1 746 600)
Inntekter (i tusen kroner)				
		Sum inntekter rammeområde 16	500 725	500 725 (0)
		Sum netto rammeområde 16	78 218 392	79 964 992 (+1 746 600)
		Sum rammeområde 16 – rammevedtak	-520 000	1 226 600

Merknader til de enkelte kapitler

Kap. 700 Helsedepartementet

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 7 (2002-2003) foreslås bevilget 100,5 mill. kroner for 2003 mot 115,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 95,6 mill. kroner. Det er overført 4,4 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler til kap. 706.

Komiteen merker seg at Regjeringens samlede budsjettforslag på 80,7 mrd. kroner innebærer en vekst i løpende priser på 10,8 pst. (7,9 mrd. kroner) sammenlignet med saldert budsjett for 2002, der 2 mrd. kroner til økt sykehusbehandling, 2 mrd. kroner for lån til investeringsformål i sykehussektoren, 670 mill. kroner mer til opptrappingsplanen for psykisk helse og 250 mill. kroner for innføring av et tak 2 utgjør de største utgiftspostene, mens budsjettforslaget for driften av Helsedepartementet utgjør 100,5 mill. kroner i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 7 (2001-2002).

Komiteen merker seg at Regjeringen i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 7 (2002-2003) foreslår at det gjennomføres et erstatningsoppgjør for barn som har fått skader etter strålebehandling ved Rikshospitalet i perioden 1971-81, og slutter seg til det.

Kap. 701 Forskning og forsøksvirksomhet

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 7 (2002-2003) foreslås bevilget 194,0 mill. kroner for 2003 mot 152,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 190,1 mill. kroner. Det er overført 6,5 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler fra kap. 719 og 739 og til kap. 705, 706, 707 og til Arbeids- og administrasjonsdepartementets budsjett.

Komiteen tar til etterretning at Rikstrykdeverket vil legge frem en evaluering av forsøksordningen med henvisningsrett for kiropraktorer og fysioterapeuter. Komiteen viser til at det i dag etter folketrygdloven gis tilskudd til forskning og etterutdanning til refu-

sjonsberettigede profesjonsgrupper som leger og fysioterapeuter, men ikke til kiropraktorer.

Komiteen finner dette urimelig og fremmer på den bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for likebehandling av kiropraktor med andre refusjonsberettigede profesjoner med hensyn til etterutdanning og kvalitetssikring og komme tilbake til Stortinget på egnet måte i 2003."

Komiteen ser i likhet med helsemyndighetene med bekymring på barn og unges tannhelseutvikling og ser dette i sammenheng med utviklingen i den offentlige tannhelsetjeneste. Komiteen ser klare paralleller til rekrutteringsvansker man har sett knyttet til kommunehelsetjenesten. Etter komiteens syn bør alternative modeller til dagens offentlige tannhelsetjeneste utredes. Komiteen vil i den forbindelse vise til muligheten for kombinasjonsstillinger mellom offentlig og privat praksis i likhet med den modellen det er lagt opp for fasteleger med offentlige arbeidsoppgaver.

Komiteen har merket seg departementets arbeid med hensyn til kunnskapsoppbygging av alternativ medisin og at det tas sikte på å inngå en arbeidsavtale mellom Norge og Kina, og at sentrale punkter i avtalen vil være tradisjonell kinesisk medisin og utvikling av kunnskap og samarbeid på feltet. Komiteen ser positivt på dette.

Komiteen har merket seg at Helsedepartementet sammen med andre departement bidrar til et program for næringsrettet bio- og genteknologi, og at det i programperioden 2001-2008 vil støtte prosjekter som har som overordnet mål å få frem kunnskap som kan gi muligheter til fremtidige produkter, tjenester og eventuell helserisiko.

Komiteen mener at dette er et forskningsområde som bør gi høyeste prioritet, og at det er nødvendig dersom Norge skal kunne være med i den internasjonale forskningen på dette feltet. Komiteen viser til at EU har laget en strategisk plan for forskning om og utvikling av bioteknologi som Norge er delaktig i.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet mener at det også er behov for en slik strategisk plan i Norge.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet finner det tjenlig med en kartlegging av konsekvensene av bruk av bioteknologi, også når det gjelder næringsrettet virksomhet. Disse medlemmer vil påpeke at kunnskapene om bruk av genmanipulerte næringsmidler så langt er beskjedne, og at det er viktig at føre-var-prinsippet legges til grunn for omsetning av genmanipulerte næringsmidler.

Når det gjelder næringsmessig bruk av genteknikker knyttet til medisinsk behandling, mener disse medlemmer at det er viktig med et lovverk som regulerer denne virksomheten. Disse medlemmer er derfor positive til at Regjeringen har fremmet et lovforslag om biobanker der også kommersiell anvendelse av humant genmateriale vil bli regulert.

Komiteen viser til at det i statsbudsjettet for 2001 ble introdusert en omfattende satsning på den Globale alliansen for vaksiner og immunisering (GAVI). Regjeringen skriver i St.prp. nr. 1 (2002-2003) Utenriksdepartementets område at støtten til det globale vaksineinitiativet vil bli videreført.

Komiteen mener at det også er viktig at dette internasjonale engasjement reflekteres i vårt eget forskningsarbeid. Internasjonale forskningsopplegg på helse kan ha positive konsekvenser for utviklingsland.

Komiteen viser til den 2-årige prøveordningen for kiropraktorer og fysioterapeuter med videreutdanning i manuell terapi som skal vare ut 2003. Prøveordningen innebærer at disse faggruppene i nærmere angitte fylker har anledning til å henvise til spesialist på nærmere fastsatte vilkår og rekvirere fysikalsk behandling. Komiteen har merket seg at Rikstrykdeverket som også har ansvaret for gjennomføringen av prøveordningen, skal legge frem en evalueringsrapport når prosjektet er ferdig. Komiteen ser frem til å få evalueringsrapporten forelagt og til å kunne nyttiggjøre de resultatene og erfaringene som eventuelt fremkommer. Komiteen legger til grunn at forsøksordningen videreføres frem til Stortinget har behandlet oppfølgingen av evalueringsrapporten.

Komiteen viser til at fastlegereformen følges opp gjennom Rikstrykdeverket og gjennom en omfattende forskningsbasert evaluering koordinert av Norges forskningsråd. Komiteen viser til at formålet med evalueringen er å vise i hvilken grad fastlegereformens mål innfris, påse at reformen utvikler seg i ønsket retning og avdekke eventuelle uønskede effekter med tanke på å sette inn justerende tiltak. Komiteen ser frem til at evalueringen i løpet av 2003 vil gi mer konkrete opplysninger om effekter av ordningen.

Komiteen ser det som svært positivt at det legges opp til endringer som gjør godkjenningsordningen for naturlegemidler enklere. Bruk av og aksept for alternativ medisin og naturlegemidler har gjennom år vært

sterkt økende i Norge. Komiteen viser i den forbindelse til den inngåtte avtalen med Kina.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i den varslede proposisjonen om alternativ behandling fremme spørsmålet om autorisasjonsrett for osteopaterne."

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.701 post 21 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 85 mill. kroner.

POST 50 NORGES FORSKNINGSRÅD

Komiteen viser til at Regjeringen styrker midlene til Helsedepartementets programkategorier som administreres av Norges forskningsråd. Komiteen mener at en i forvaltningen av midlene må sikres at forskningen i størst mulig grad inkluderes i de kliniske miljøene og dermed er med og styrker forskningsaktiviteten i helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti ber Regjeringen vurdere hvordan en kan sikre bruken av disse midlene bedre i det enkelte helseforetak med forskningskompetanse, innenfor rammen av en god kvalitetssikring av forskningsprosjektene.

Flertallet viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.701 post 50 reduseres med 2,1 mill. kroner og bevilges med 108,4 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker betydningen av en nasjonal medisinsk forskning og viser til at dette er beskrevet som et prioritert satsningsområde. Disse medlemmer viser også til behovet for grunnforskning og betydningen av at dette skjer i de kliniske miljøene. Disse medlemmer mener at helheten og kvaliteten i den medisinske forskningen og rasjonell utnyttelse av de samlede forskningsmidler sikres på en bedre måte dersom dette skjer gjennom Norges forskningsråd, enn dersom det forsvinner ut til de regionale foretak.

Program for mental helse

Komiteen viser til at det er utarbeidet ny programplan for Mental helse der en bedret folkehelse og kvalitetsøkning i helsetilbudet til psykisk syke er hovedmålet. Komiteen er positiv til at det legges vekt på å styrke bånd mellom ulike typer forskning samt å fremme samarbeid mellom forskere. Komiteen er tilfreds med at programmet har til hensikt å ivareta brukerperspektivet.

Arbeid og helse

Komiteen er kjent med programmet som har til hensikt å forske på arbeidsliv og arbeidsmiljø. Komiteen mener det er viktig at det forskes på om og eventuelt i hvilken grad redusert helsetilstand og nedsatt arbeidsevne har oppstått som et resultat av ugunstige forhold i arbeidslivet. Der det kan påvises en sammenheng, mener komiteen det er viktig at det iverksettes forebyggende og rehabiliterende tiltak der det er mulig, av hensyn til både den enkelte og til samfunnet som helhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er enige i Hovedmål 2 innenfor kreftforskning der risikofaktorer for kreftutvikling, deriblant kosthold og røyking, er vesentlig, og vil understreke hvor viktig forskning på kreft og forebygging av sykdommen er.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er kjent med at det jobbes med et forskningsprosjekt i regi av Krefte registret, NHO og LO med tanke på å forebygge og kartlegge risiko for lungekreft. Disse medlemmer mener det er svært viktig at Norge ligger så langt framme som mulig i dette arbeidet, og ser det som svært viktig at dette prosjektet kommer i gang. Disse medlemmer ber derfor Regjeringen vurdere om forskningsmidler til dette prosjektet kan innarbeides i Revidert nasjonalbudsjett for 2003.

Kap. 702 Nemnd for bioteknologi

Det foreslås bevilget 6,6 mill. kroner for 2003 mot 6,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Det er overført 0,3 mill. kroner fra 2001 til 2002.

Komiteen vil vise til at Bioteknologinemnda som er et frittstående organ hjemlet i bioteknologiloven og genteknologiloven skal drøfte etiske og samfunnsmessige spørsmål i tilknytning til bioteknologisk virksomhet og bidra med samfunnsmessig bevisstgjøring. Komiteen vil understreke at det er meget viktig med et uavhengig organ som kan gi råd innenfor bio- og genteknologien, da dette er et vitenskapelig område hvor det er store muligheter for å ta i bruk ny teknologi og utvide virkeområdet. Komiteen har merket seg at det er foreslått å øke rammen med 300 000 kroner.

Kap. 703 Helsetjenesten for innsatte i fengsel

Det foreslås bevilget 74,4 mill. kroner for 2003 mot 67,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2002.

Komiteen vil påpeke at mange innsatte i norske fengsler sliter med til dels betydelige mentale problemer, og at tilbudet til behandling av disse er mangelfullt. Etter komiteens syn er det viktig særlig å styrke det psykiske helseverntilbudet til innsatte i norske fengsler med utvikling av et lavterskeltilbud til inn-

satte som får psykiske problemer, og som dermed er i behov av medisinsk behandling. Komiteen vil påpeke at et fengselsopphold ikke er ment å erstatte medisinsk behandling, og at innsatte skal ha den samme rett til medisinsk behandling under soning som den øvrige del av befolkningen har. I forbindelse med at det gjennomføres en opptrappingsplan for psykisk helse, er det derfor viktig at deler av ressursene til opptrappingsplanen også går med til å styrke det psykiske helsevernet for innsatte.

Komiteen sitt fleirtal, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, er kjent med at det er mange med psykiske problem i fengsel, men få med alvorlige psykosar. Til vanleg ville disse ikkje vorte innlagde, men handsama poliklinisk. Fleirtalet vil peike på at det i dag ikkje er vanskeleg å få innlegging ved akutte psykosar i fengsel. Derimot har det synt seg vanskelegare med planlagde frivillege innleggingar, slik det også er elles mellom folk.

Det er ingen dokumentasjon på utvikling av tilgjengelegheit, men tal kontakter om manglande overføringar til spesialisthelsetenesta har gått ned dei siste åra. Opptrappingsplanen er inne i sitt fjerde år, og kapasiteten innan spesialisthelsetenesta skal utvidast ytterlegare dei neste fire åra.

Fleirtalet vil peike på at kartlegginga vart gjort ved at dei tillitsvalde i kvart enkelt fengsel gav opp kor mange dei meinte var feilplasserte ved det aktuelle fengselet.

Fleirtalet vil streke under at Helsetilsynet skal følgje opp avvik i rapporten i høve til vanleg prosedyre. Vidare vil ein peike på at Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å kome med framlegg til tiltak for å forbetre opplæring av fengselspersonell. Fleirtalet vil også peike på at ramma for fengselhelsetenesta er føreslege auka med 5 mill. kroner.

Fleirtalet vil streke under at når det gjeld ressursavdelinga ved fengselet i Trondheim, er det føresett å verte oppfylt av Justisdepartementet som er det ansvarlege departementet. Fleirtalet ser på dette som ei viktig sak.

Fleirtalet vil syne til at i budsjettframlegget for 2003 heiter det (St.prp. nr. 1, s 186):

"I 1997 var det 103 plasser i fylkeskommunale sikkerhetsavdelinger og 50 regionale plasser. I 2001 er det 133 plasser i fylkene og 50 regionale plasser. Behovet anses i utgangspunktet som dekket med disse plassene, men de regionale helseforetakene må fortløpende vurdere behovet også på dette området."

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at når departementet i den foreliggende budsjettproposisjonen fortsatt opererer med tall på fem til åtte innsatte med alvorlige psykosar, og ikke nevner det store antall innsatte med andre psykiske lidelser, er dette er å bagatellisere problemet med svært mange

innsatte med psykiske og til dels alvorlige psykiske lidelser i norske fengsler.

Dette flertallet viser til at det i regi av Norsk Fengsels- og Friomsorgsforbund i høst ble utført en kartlegging av feilplasserte innsatte, og undersøkelsen viste at hele 89 innsatte hadde så alvorlige psykiske lidelser at de ikke burde vært plassert i fengsel, men tatt hånd om av psykiatrien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det derfor er riktig å slå fast at et langt større antall innsatte med alvorlige psykiske lidelser i norske fengsler er et større problem enn det man hittil har vært klar over.

Slik disse medlemmer ser det, er det store variasjoner fra fengsel til fengsel når det gjelder å få adekvat hjelp fra spesialisthelsetjenesten innen psykiatri og fra primærhelsetjenesten i kommunene. Noen fengsler rapporterer om god tilgjengelighet og kort ventetid for psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, mens andre fengsler opplever svært lang ventetid på psykiatrisk spesialisthelsetjeneste, og flere fengsler rapporterer at innlagte pasienter i psykiatriske institusjoner fra fengslene utskrives og tilbakeføres fengslene for tidlig. Slik disse medlemmer ser det, har opptrappingsplanen for psykiatrien så langt ikke oppfylt de forventningene fengslene hadde for raskere tilgjengelighet til psykiatrisk behandling for innsatte.

Disse medlemmer viser til et annet problem som er avdekket i en tilsynsrapport fra fylkeslegene som ble gjennomført i 2001 ved 34 av landets 43 fengsler, nemlig mangler ved legemiddelhåndteringen i fengslene. Den samme tilsynsrapporten avdekker også at helsetjenesten for de innsatte i kommunene ikke var forsvarlig faglig forankret i primærhelsetjenesten i mange kommuner.

Disse medlemmer er kjent med at det arbeides med å få kartlagt den psykiske helsen til innsatte i norske fengsler i 2003. Disse medlemmer ber om at resultatet av dette arbeidet blir fulgt opp med eventuelle tiltak til endringer i forslag til statsbudsjettet for 2004.

Disse medlemmer viser til at de nye strafferettslige særreaksjonene, herunder dom til tvungen psykisk helsevern, trådte i kraft 1. januar 2002. Disse medlemmer kan ikke se at det verken fra Helsedepartementet eller Justisdepartementet så langt har blitt tilrettelagt for adekvate, forsvarlige tilbud til dem som dømmes til behandling i psykisk helsevern. Disse medlemmer kan heller ikke se at det er tatt skritt til å løse dette praktiske problemet med behandlings- og institusjonsplass i det foreliggende forslag til statsbudsjett for 2003, noe disse medlemmer stiller seg uforstående til.

Disse medlemmer er gjort kjent med at Justisdepartementet allerede i 1997 i brev til Norsk fengsels-tjenestemannsforbund skulle gjennomføre et prosjekt med henblikk på å etablere en ressursavdeling ved Trondheim fengsel. Disse medlemmer er ukjent med hvordan dette planarbeidet med en ressursavde-

ling ved fengselet i Trondheim i dag står, og disse medlemmer ber om en redegjørelse for dette ved fremleggelse av Revidert nasjonalbudsjett for 2003.

Disse medlemmer viser ellers til en fellesmerknad fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002), hvor komiteens flertall etterlyste hvordan departementet ville løse problemet i forhold til de personer som ble dømt til behandling i stedet for fengselsstraff. Flertallsmerknaden uttrykte også bekymring for de kostnadene som kommunen eventuelt ville bli påført ved å få overført ansvaret for sikring av domfelte til behandling. Disse medlemmer viser til denne merknaden og forutsetter at det snarest blir tilrettelagt tiltak for å ivareta de personer som dømmes til behandling og sikring, og at staten bærer kostnadene med tiltakene.

På denne bakgrunn vil komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2003 fremlegge plan for etablering av en ressursavdeling ved fengselet i Trondheim sammen med en tidsramme for gjennomføring."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 703 post 60 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 79,35 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der kap. 703 post 60 foreslås økt med 5 mill. kroner.

Kap. 704 Norsk Pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 352,1 mill. kroner for 2003 mot 372,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2002 på kap. 739 post 72 som dekket tilsvarende bevilgning det året.

Komiteen er kjent med at flere saker er av en svært vanskelig karakter, og at mange erstatningssøkere mener at saksbehandlingen tar svært lang tid. Komiteen ber Regjeringen vurdere en rask devaluering av loven som nå trer i kraft, med vekt på særlig vanskelige områder samt tiltak for rask og god behandling.

Komiteen vil vise til at det gjennom ulike media er presentert en rekke enkeltsaker som har synliggjort at saksbehandlingstiden for Norsk Pasientskadeerstatning kan være svært lang. Etter komiteens syn kan det også virke som om servicen overfor den enkelte søker er mangelfull, slik at ordningen framstår som byråkratisk, kronglete, og lite brukerrettet. Dette er etter komiteens syn svært uheldig. Hele ordningen med Norsk Pasientskadeerstatning bør etter komiteens syn gjennomgås med tanke på å gjøre den mindre byråkratisk og mer brukerrettet. Komiteen mener at en evaluering av ordningen bør skje i løpet av 2003, hvorpå Regjeringen bes legge fram evalueringen for Stortinget som en egen sak.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å ta initiativ til en gjennomgang av Norsk Pasientskadeerstatning og legge fram resultatet av gjennomgangen for Stortinget som en egen sak."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 8:1 (2002-2003) om å be Regjeringen legge frem forslag til lov om endringer i lov om erstatning ved pasientskader slik at det kan gis erstatning for "tort og svie". Disse medlemmer finner det uholdbart at det kun skal kunne gis erstatning for skader som fører til direkte økonomisk tap, og mener at Dent-O-Sept-skandalen er et godt eksempel på urimeligheten ved dagens og den nylig vedtatte ordning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.3704 post 50 reduseres med 50 mill. kroner og bevilges med 294 mill. kroner.

Kap. 705 Personelltiltak

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 7 (2002-2003) foreslås bevilget 238,4 mill. kroner for 2003 mot 177,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 167,5 mill. kroner. For 2003 foreslås det omdisponert midler fra kap. 701 og 739.

Komiteen viser til St. prp. nr. 1 Tillegg nr. 7 (2002-2003) og tar til etterretning at 2,5 mill. kroner til personelltiltak innen tannhelsefeltet flyttes fra kap. 701 post 21 til kap. 705 post 21 slik at alle tiltak som gjelder tannhelsepersonell, samles her.

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 helse- og sosialfagene som bekymringsfull.

Komiteen mener at mangelen på sykepleiere, hjelpepleiere og omsorgsarbeidere kan bli flaskehalsen i helsevesenet. Det kan derfor også bli vanskelig å nå målene i handlingsplanene innen eldreomsorg, kreft og psykiatri innen 2006.

Komiteen er også klar over at yrkene kan bli regnet som mindre attraktive når arbeidsbelastningen blir ekstra stor ved for få tilsatte. Dette kan føre til stort sykdomsfravær og permisjoner som igjen vil forsterke problemene.

Komiteen er kjent med at mange av de som utdannes til sykepleiere, ikke blir værende i yrket. Komiteen mener at det samtidig som rekrutteringen økes er viktig å få tilbakeført til helsevesenet både sykepleiere, hjelpepleiere og annet personell som er ute av helsetjenesten i dag.

Komiteen er kjent med at svært mange sykepleiere går i deltidsstillinger. Komiteen vil i denne sammenheng peke på at alt for små stillingshjemler har vært sterkt medvirkende til at kapasiteten som virkelig finnes blant helsepersonell, ikke blir utnyttet.

Komiteen er klar over at det nå er rekruttering av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere som framstår som den største utfordringen på personellfeltet i helse- og sosialsektoren i kommunene i åra framover. Dette begrunnes først og fremst med at ungdommen i mindre grad søker disse fagene i videregående utdanning.

Komiteen har merket seg at det fra 1997 og fram til i dag er satt i gang ulike virkemidler for å redusere mangelen på helsepersonell. Så langt har ikke tiltakene vært tilstrekkelige for å møte behovet. Komiteen vil understreke at dette må være et kontinuerlig arbeid.

Komiteen mener det er nødvendig med både konkrete rekrutteringstiltak og stabiliseringstiltak i form av attraktive lønns- og arbeidsforhold. Komiteen vil fastholde at det er et mål i seg selv å ha tilstrekkelig arbeidskraft i Norge til å dekke helse- og omsorgsoppgavene vi selv har satt som mål i vårt samfunn. Komiteen mener at lønnsnivået hele tiden vil være et viktig element for både rekruttering og viljen til å fortsette i det yrket man har utdannet seg til.

Komiteen ser at det fortsatt er et visst behov for supplerende rekruttering fra utlandet i akutte mangelsituasjoner. Komiteen mener det er viktig å arbeide for å bedre godkjenningsordningen for personer med profesjonsutdanning fra utlandet. Derfor er tilskudd til tilleggsutdanning et viktig virkemiddel for personellgrupper fra land utenfor EØS-området slik at disse kan føres fram til norsk autorisasjon. Dette er også svært aktuelt for tannleger.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at import av helsepersonell fra utlandet bør være tidsbegrenset for å dekke behovet den tiden det tar for å legge forholdene bedre til rette for økt rekruttering.

Komiteen har merket seg at det foreslås en ny handlingsplan for rekruttering av personell til helse- og sosialsektoren med en bevilgning på 300 mill. kroner for 2003. Dette har som bakgrunn et vedtak i behandlingen av sosialbudsjettet for 2002. Regjeringen ble der bedt om å utarbeide en ny handlingsplan for rekruttering av helsepersonell 2002-2005. I denne sammenheng skulle det også arbeides med at tredelt turnusarbeid skulle likestilles med helkontinuerlig skiftarbeid. Komiteen er kjent med at Arbeidslivslovutvalget skal gjennomgå dette. Utvalget skal legge fram sitt arbeid 1. desember 2003. Komiteen er ellers klar over at rekrutteringsplanen må ses i sammenheng med andre reformer, opptrappingsplaner og stortingsmeldingen om pleie- og omsorgstjenester.

Komiteen er enig i at for å oppnå tilstrekkelig rekruttering av personell til helse- og sosialtjenesten, er det helt avgjørende med aktiv handling og samarbeid mellom alle aktører som har ansvar og myndighet i sektoren. Komiteen mener at arbeidsgivere, yrkesorga-

nisasjoner, den enkelte utdannings søker og arbeidstaker aktivt må benytte de virkemidler disse rår over. I dette er landets kommuner viktige arbeidsgivere og dermed en avgjørende faktor for at planen skal lykkes. Komiteen vil her understreke at skal kommunene lykkes med en god og tilstrekkelig bemanning, er det en forutsetning at den kommunale økonomien er god. Dette er to sider av samme sak.

POST 21 TILSKUDD TIL PERSONELL I ALLMENNLEGETJENESTEN OG TANNHELSETJENESTEN

Komiteen er kjent med at tannhelsetjenesten har store rekrutteringsproblemer, og at det i årene fremover vil bli en betydelig underdekning av tannleger særlig i den offentlige tannhelsetjenesten. Utdanning av tannleger er nødvendig, men slik komiteen ser det, løser ikke det alle rekrutteringsproblemer i den offentlige tannhelsetjeneste. I tillegg til utbygging av et kompetansesenter ved Universitetet i Tromsø bør det etter komiteens mening etableres kompetansesentre for spesialistutdanning i alle helseregionene. Dette er viktig både for den utøvende tannlegetjenesten og ikke minst for rekruttering av lærerstillinger ved de odontologiske fakultetene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser i den sammenheng til oppbygging av odontologisk kompetanse under Helseforetak – Arendal.

Slik komiteen ser det, er den foreslåtte bevilgning til spesialistutdanning for tannleger for 2003 på langt nær tilstrekkelig for å dekke behovet for spesialister. Slik komiteen ser det, vil fremtidens behov for tannhelsetjeneste også i noen grad kunne ivaretas av tannpleiere med to års utdanning, og komiteen mener derfor at en må øke utdanningskapasiteten for tannpleiere de nærmeste årene.

Komiteen deler Regjeringens bekymring vedrørende knapphet på tannhelsepersonell. Komiteen støtter Regjeringen i forenkling av regelverket og videreføringen av tiltak som tilrettelegger for arbeidsinnvandring av spesialister fra land utenfor EØS-områdene. Det er også viktig at tilskudd til rekruttering av tannlegevikarer i kommuner/distrikter med spesielle problemer videreføres i 2003. Komiteen er enig med Regjeringen i at det er viktig med en desentralisert spesialistutdanning, for å styrke rekrutteringen av tannlegespesialister, og at en oppbygging av regionale odontologiske kompetansesentra vil kunne bidra til å sikre spesialisttjenesten i alle helseregioner. Komiteen mener at en desentralisert spesialistutdanning vil kunne bidra til rekruttering og stabilisering av personell, i tillegg til faglig utvikling av tannhelsetjenesten. Komiteen støtter derfor at det etableres tannlegeutdanning og et odontologisk kompetansesenter i Tromsø.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet,

Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil påpeke at utviklingen av den offentlige tannhelsetjenesten er foruroligende og med klare paralleller til de rekrutteringsvansker man har sett knyttet til kommunehelsetjenesten. Det er etter flertallets syn nødvendig å se på en rekke virkemidler knyttet til tannhelsetjenesten. Etter flertallets syn bør alternative modeller til dagens offentlige tannhelsetjeneste utredes. Flertallet ser særlig for seg muligheten av kombinasjonsstillinger mellom privat praksis og offentlig tannhelsetjeneste, der den offentlige tannhelsetjenesten ivaretas gjennom deltidsstillinger på timebasis, på linje med den modellen det er lagt opp til for fastleger med offentlige arbeidsoppgaver.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er opp til den enkelte fylkeskommune å avgjøre avlønningsskjema for de ansatte tannlegene eller avtaler med tannleger om kombinasjonsstillinger. I løpet av de siste 3-5 år har fylkeskommunene utviklet ulike alternative avlønningsskjemaer for tannleger. Dette gjelder spesielt i de fylker hvor fylkeskommunalt ansatte tannleger i tillegg til å behandle barn og ungdom og andre grupper med rettigheter etter tannhelsetjenesteloven også behandler voksne pasienter som betaler 100 pst. egenandeler. I enkelte fylker er det muligheter til leie av offentlig klinikk for privat praksis. Enkelte er også i ferd med å innføre en per capita-avlønning når det gjelder de offentlige oppgaver.

Over kap. 701 post 21 er det foreslått avsatt midler til videreføring av en forsøksordning i tre fylker med utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud for hjemmeboende eldre og funksjonshemmede. Det inngår i forsøket en utprøving av modeller for samarbeid mellom den offentlige tannhelsetjenesten og privatpraktiserende tannleger. Disse medlemmer vil avvente erfaringene fra disse forsøkene før eventuelle ytterligere tiltak vurderes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at tilskuddsordningen bør tilrettelegges slik at det stimuleres til etablering av fellespraksis mellom flere tannleger på større steder slik at det i større kommuner kan bygges opp solide fagmiljøer for tannleger som både kan utføre ordinært tannlegearbeid samt offentlige tannhelseoppgaver. I den grad det framstår som hensiktsmessig, bør slike "tannhelsesentra" kunne bidra med tannlegerressurser til nabokommuner med rekrutteringsvansker. Ved etablering av en driftstilskuddsordning bør man etter flertallets syn se på forpliktelser om slik ambulering knyttet opp til selve driftstilskuddet.

Flertallet 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.

Komiteen mener at Regjeringen så raskt det rent praktisk lar seg gjøre, bør forelegge for Stortinget en egen tiltaksplan for rekruttering av tannleger til offentlig tannhelsearbeid og til ubesatte tannlegestillinger i norske distrikter. Tiltaksplanen bør etter komiteens syn inneholde virkemidler på linje med de som ble iverksatt ved fastlegereformen, basert på driftstilskuddsmodell for opprettelse av tannlegepraksis mot forpliktelser til utførelse av såvel offentlig tannhelsearbeid som generell tannbehandling av befolkningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener også at tiltaksplanen må inneholde en plan for utligningen av egenandelene mellom annen medisinsk behandling og tannbehandling.

Komiteen mener at Regjeringen parallelt med etableringen av et tannlegestudium i Tromsø også må se på muligheten for et økt opptak av tannlegestuderende ved allerede eksisterende fakulteter.

Komiteen mener at det bør etableres en egen statlig virkemiddelordning for rekruttering av såvel tannleger som allmennleger til kommuner som sliter med særlig store rekrutteringsvansker.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti er enig med Regjeringen i at innføringen av fastlegereformen, den sterke økningen i antall studieplasser for medisinerstudenter og en strammere regulering av legehjemler bidrar til bedre stabilitet i legetjenesten for landet sett under et. Disse medlemmer er allikevel i likhet med Regjeringen bekymret for den svake rekrutteringen, spesielt i Sogn og Fjordane, Nord-Trøndelag og Nordland, og støtter derfor Regjeringen i at det fremdeles er behov for tiltak for å styrke allmennlegetjenesten i distriktene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 705 post 21 økes med 12,5 mill. kroner og bevilges med 53,2 mill. kroner.

POST 60 TILSKUDD TIL REKRUTTERINGSPLANEN

Komiteen er enig i at kvalifisert personell utgjør den viktigste ressursen i helse- og omsorgstjenesten, og er derfor tilfreds med at Regjeringen foreslår en ny plan for rekruttering av personell til helse- og sosialsektoren for perioden 2003-2006. Helsedepartementets og Sosialdepartementets samlede satsing for 2003 til rekrutteringsplanen er 110 mill. kroner.

Komiteen støtter Regjeringen i at det er nødvendig å foreta en gjennomgang av utdanningene for å rekruttere flere til hjelpepleiere og omsorgsarbeidere. Komiteen støtter derfor Regjeringens forslag om å innpasse videreutdanningene i helse- og sosialfag i den nye fagskoleordningen for på den måten å oppnå formell godkjenning av slike utdanninger. Komiteen mener også at det er viktig at sykepleiere fra land utenfor EØS gis tilskudd til kurs/tilleggsutdanning som

kreves for at norsk autorisasjon kan gis. Komiteen er fornøyd med at tiltak og midler til desentralisert sykepleierutdanning der utdanningen legger spesielt til rette for erfarne hjelpepleiere og omsorgsarbeidere, videreføres og styrkes i 2003.

Komiteen vil påpeke at det gjennom mange år har vært betydelige vansker med rekruttering av helsepersonell spesielt knyttet til pleie- og omsorgssektoren. Dette har etter komiteens syn hatt sammenheng med såvel ubekvem arbeidstid som lav lønn for disse yrkene, gjerne i kombinasjon med at mange av stillingene har vært deltidsstillinger, noe som også har slått ugunstig ut såvel for avlønningen som for opparbeidelsen av framtidige pensjonsrettigheter.

Det bør etter komiteens syn settes inn målrettede virkemidler rettet mot ansatte innen pleie- og omsorgssektoren som kan virke rekrutterende og stabiliserende for denne yrkesgruppen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker viktigheten av å sørge for et tilstrekkelig antall plasser for studenter i videreutdanning i forbindelse med psykiatriplanen og ber om at kapasiteten for videreutdanning ved Nic Waals Institutt av fire faggrupper sikres opprettholdt på minst 20 studenter per år. Disse medlemmer ber om at det ytes tilskudd for å kunne ivareta dette innenfor planens ressurser. Disse medlemmer understreker at videreutdanning i et så kompetent miljø innen barne- og ungdomspsykiatri er avgjørende for å sikre kvalifisert personell også utenfor den regionen Nic Waals Institutt hører til.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 705 post 60 økes med 50 mill. kroner og bevilges med 110,65 mill. kroner.

POST 61 TILSKUDD TIL TURNUSTJENESTE

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at turnustjenesten for helsepersonell reguleres i "Forskrift om praktisk tjeneste(turnustjeneste) for helsepersonell" 21. desember 2000 der det i § 1-1 sies:

"Helsepersonell som etter denne forskrift skal utføre praktisk tjeneste(turnustjeneste) må ha lisens(turnuslisens) utstedt av Sosial- og helsedirektoratet før tjenesten påbegynnes. Dette gjelder ikke helsepersonell som er omtalt i kap. 5."

Kap. 5 gjelder ortopediingeniører. Kap. 2 omhandler leger, kap.3 omhandler fysioterapeut, kap. 4 omhandler jordmor, kap. 5 som nevnt ortopediingeniør og kap. 6 kiropraktor.

Flertallet viser til at fysioterapeuter og legekandidater som har turnustjeneste i privat praksis i kommunehelsetjenesten, får statlig tilskudd. Kompensasjonen forutsettes å dekke utgifter til leie av lokaler og utstyr for turnuskandidaten, samt merarbeid i forbindelse

med veiledning mv. Det blir brukt ulike modeller for fysioterapeuter og leger, og den økonomiske kompensasjonene er knyttet opp til hovedavtalene for leger og fysioterapeuter enten som fastlønnstilskudd fra Rikstrygdeverket eller direkte overføring fra stat til kommune, der kommunene får et tilskudd på 100 000 kroner per halvår for hver turnuskandidat for legene. For fysioterapeutene uteks kompensasjon til veilederen for reelle utgifter, men lønnsutgiftene dekkes av kommunen.

Flertallet viser til at turnustjenesten for kiropraktorer i sin helhet foregår i Norsk Kiropraktorforbunds regi der fylkeslegen i Oslo har gitt midlertidig godkjenning som kiropraktor under turnustjenesten.

Flertallet viser videre til at kiropraktorene ikke har driftsavtaler. For å sikre nødvendig antall turnusplasser for kiropraktorer vil det være viktig med stimulerings tiltak. Det vil derfor være behov for kompensasjon for kiropraktorer i privat praksis til faglig tilrettelegging, veiledning og andre driftsutgifter knyttet til turnuskandidaten. Kompensasjonsbeløpets størrelse må vurderes i samarbeid mellom departement og Norsk Kiropraktorforening.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet finner det rimelig at en tilrettelagt turnustjeneste vurderes for såvel kiropraktorer som for eventuelle andre yrkesgrupper som er i behov av en slik tjeneste, men som i dag ikke måtte ha det. Disse medlemmer mener at Regjeringen bør gjennomgå behovet for turnustjeneste for kiropraktorer og eventuelle andre aktuelle yrkesgrupper og legge fram saken for Stortinget på egnet måte, seinest i løpet av våren 2003.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å gjennomgå behovet for turnustjeneste for kiropraktorer og eventuelle andre aktuelle yrkesgrupper, og legge fram saken for Stortinget på egnet måte, seinest i løpet av våren 2003."

Kap. 706 Sosial- og helsedirektoratet

Det foreslås det bevilget 366,4 mill. kroner for 2003 mot 195,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandlingen av St.prp. nr. 59 (2001-2002) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 317,7 mill. kroner. Det er overført 1,5 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler fra kap. 600, 700, 707, 708 og 719.

Komiteen vil vise til at Sosial- og helsedirektoratet nå har et meget bredt ansvarsområde etter at ulike etater innenfor helseforvaltningen ble integrert i direktoratet fra 2002. Komiteen har merket seg at budsjettforslaget er stramt, og slutter seg til at etaten fortsetter med å gjennomføre effektiviseringstiltak.

Komiteen har merket seg at direktoratet i 2003 innenfor det forebyggende arbeidet blant annet vil følge opp nasjonale satsninger innenfor området røyking, ernæring, fysisk aktivitet og rus. Komiteen

ser på direktoratets ansvar for å forebygge og redusere skadene ved rusmiddelmissbruk som meget viktig da økt rusmiddelmissbruk er årsak til stadig større menneskelige lidelser og helseproblemer.

Komiteen har merket seg at handlingsplanen for å forebygge uønskede svangerskap og abort skal videreføres i 2003.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener de frivillige er en viktig ressurs innen sosial- og helsetjenestene, og ser på direktoratets arbeid for å styrke dette område som viktig.

Komiteen vil vise til at direktoratet i sitt arbeid innenfor helse- og sosialtjenestene blant annet skal utvikle nasjonale retningslinjer for kvaliteten i tjenestetilbudet, følge opp reformene i organiseringen av tiltak for rusmiddelmissbrukere og utarbeide et nasjonalt forskningsprogram på sosial- og helsetjenestområdet.

Komiteen har merket seg at direktoratet vil følge opp arbeidet overfor mennesker med sjeldne medfødte sykdommer og funksjonshemninger ved å samle og systematisere kunnskap, bidra til utvikling av kompetansenettverk og videreføre tilbudet om gratis informasjonstjeneste.

Komiteen vil understreke at direktoratets oppgave overfor de kommunale tjenestene er meget viktig for at vi skal utvikle best mulige kommunale tjenester. Komiteen vil peke på at den finner utredningsarbeidet med sammenslåing av Trygd, Sosial og Aetat (SATS) som meget interessant.

Komiteen finner arbeidet med oppfølging av handlingsplanen mot fattigdom, reformer i organisering av rustjenesten og tiltak overfor marginaliserte grupper som meget viktig i arbeidet med å bedre livssituasjonen for denne gruppen. Komiteen mener arbeidet med å sikre helhetlige og samordnede tjenester innen barnehabilitering og rehabilitering for de hørselshemmede er viktig for å kunne gi et best mulig resultat for den enkelte og deres pårørende.

Komiteen har merket seg at direktoratet skal bistå i omstillingsprosessen med desentralisert og differensiert fødselsomsorg gjennom Nasjonalt råd for fødselsomsorg, og at det skal følge opp hovedsatsningene innen opptrappingsplanen for psykiatri.

Komiteen slutter seg til forslaget om at virksomheten for pasientombudene fra 2003 innarbeides i budsjettet for Sosial- og helsedirektoratet. Komiteen er enig i at hensynet til pasientombudenes troverdighet og legitimitet vil bli best ivaretatt ved at Sosial- og helsedirektoratet overtar arbeidsgiveransvaret.

Komiteen ser det som meget positivt at det er lagt inn 2 mill. kroner til gjennomføring av prosjektet "Aktiv rygg". Komiteen har merket seg at prosjektet skal implementere og teste ut kliniske retningslinjer for akutte korsryggsmarter.

Komiteen har merket seg at utgiftene og inntektene knyttet til arbeidet med å autorisere helsepersonell

er overført fra Statens helsetilsyn til Sosial- og helsedirektoratet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker at det er viktig at Ryggforeningen får videreført sin aktivitet og styrket sitt arbeid noe og foreslår at kap. 706 post 01 økes med 0,7 mill. kroner og bevilges med 367,05 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, og, Kristelig Folkeparti, har merket seg at gebyret ved autorisasjon har økt, og slutter seg til dette.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at gebyrer knyttet til autorisasjon ikke må være så høye at enkeltpersoner av økonomiske grunner ikke ser seg i stand til å søke om autorisasjon. Disse medlemmer vil påpeke at det ved en rekke utdannelse ikke knyttes ekstrautgifter til selve godkjenningen, og disse medlemmer mener at praksis for godkjenning av ulike yrkesgrupper ikke må bli for avvikende hva angår gebyrer knyttet til godkjenning av disse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at Sosial- og helsedirektoratet er tillagt ansvaret for mennesker med sjeldne medfødte sykdommer og funksjonshemninger og skal gi råd, veilede, og samle kunnskap over hvor det finnes kompetanse mv. Flertallet understreker at direktoratet må være initiativtaker og pådriver for samarbeid mellom sykehus, slik at alle pasienter kan få del i den beste kompetanse. For sjeldne sykdommer må det legges til rette for samarbeid mellom norske sykehus og kompetansemiljøer i utlandet og mulighet for utprøvede behandling i utlandet. Flertallet vil understreke at når det gjelder sjeldne sykdommer, vil nødvendigvis spisskompetansen ofte finnes i utlandet. Flertallet ber om at det legges til rette for å gi noe tilskudd til brukerorganisasjoner for pasienter med sjeldne lidelser som for eksempel Foreningen for muskelsyke og prosjektet LIBRA for å sikre samarbeid mellom brukere og fagpersoner. Når det er få i en pasientgruppe, er hver enkelt forening enda mer avhengig av offentlig støtte.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil peke på at livsstilssykdommer 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. Gode kostvaner etableres tidlig i livet. Da vil en ordning med gratis frukt og grønt i skolen virke forebyggende. I tillegg til dette vil Senterpartiet fremme forslag om å utrede en ordning med nullmoms på frukt og grønnsaker, noe som også vil være helseforebyggende. Dette medlem vil foreslå at kap. 706

post 01 økes med 100 mill. kroner til gratis frukt og grønt i skolen

Dette medlem er kjent med at sykdommer som skyldes røyking, er økende. Dette medlem er klar over at det også er gjort beregninger for hva det vil koste å vinne ett års ekstra levetid ved behandling av for eksempel lungekreft. Det vil gi en kostnad på 100 000 kroner, mens det koster bare et par hundrelapper å vinne ett års ekstra levetid dersom en får en person til å slutte å røyke. Dette medlem vil med bakgrunn i dette foreslå å få satt i gang en antirøykekampanje. Dette medlem viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 706 post 01 økes med 115 mill. kroner, av dette skal 100 mill. kroner gå til gratis frukt og grønt i skolene og 15 mill. kroner til en antirøykekampanje.

Kap. 707 Nasjonalt folkehelseinstitutt

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 7 (2002-2003) foreslås bevilget 477,3 mill. kroner for 2003 mot 373,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandlingen av St.prp. nr. 54 (2001-2002) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 385,0 mill. kroner. Det er overført 5,0 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler fra kap. 711 og til kap. 706.

Komiteen har merket seg og gir sin tilslutning til at departementet arbeider vider med å overføre oppgaver innenfor Nasjonalt folkehelseinstitutt innenfor mammografiprogrammet til Kreftregistret.

Komiteen merker seg også Nasjonalt folkehelseinstitutt sine 3 hovedmål for 2003 som er god oversikt over helseforholdene i befolkningen, solid kunnskap om forhold som påvirker helsen, og nyttige råd og tjenester som kan føre til bedre helse.

Komiteen har merket seg forslaget om å etablere et nytt nasjonalt legemiddelregister. Komiteen mener det er grunn til å styrke legemiddelstatistikkarbeidet både av hensyn til kvalitetssikring, forskning og generell bedre og systematisk kunnskap om legemiddelbruken i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, slutter seg til de skisserte hovedmål for Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Flertallet viser til de negative utviklingstrekkene innenfor folkehelsen, som blant annet at 75 pst. av den norske befolkningen har for lavt aktivitetsnivå i forhold til det som anbefales. En stor andel av disse er i risikonen for å få sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Dette er bekymringsfull både av hensyn til den enkelte som vil kunne få nedsatt funksjons- og/eller arbeids- evne, men også av hensyn til samfunnet som helhet som vil få et stadig større press på både velferdstilbudet og helsetjenestene. Flertallet er opptatt av at det utarbeides en strategi for forebyggende folkehelse, og ser i den forbindelse frem til den varslede stortingsmeldingen om folkehelse.

Flertallet er kjent med at oppslutningen om vaksinasjonsprogrammer er i ferd med å bli svekket. Det kan være bekymringsfullt blant annet fordi sykdommer vi trodde var utryddet, kan komme tilbake. Flertallet støtter derfor opp under arbeidet til folkehelseinstituttet som både skal bidra til at vaksinasjonsdekningen opprettholdes, og til at den nasjonale beredskap mot smittsomme sykdommer styrkes.

Flertallet mener det er viktig at det gjøres en kvalitativ forbedring innenfor forskning på kvinnehelse. Det er ikke bare de typiske kvinnelidelsene som i stor grad synes å være nedprioritert i forskningsmiljøene, men det er også en kjensgjerning at selve forskningsmetodikken i seg selv er diskriminerende fordi den utelukkende forsker på hankjønn, det være seg på dyr og/eller mennesker. Flertallet viser i den forbindelse til den varslede meldingen om folkehelse der det er blitt signalisert et fokus på kvinnehelse.

Flertallet har merket seg at departementet foreslår at det skal avsettes 13 mill. kroner til opprettelse av reseptbasert legemiddelregister i 2003.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til prosjektet der Rogalandforskning i samarbeid med Norges Apotekerforening, Den norske lægeforening, Den norske tannlegeforening og Den norske veterinærforening har innledet et samarbeid om etablering og anvendelse av et legemiddelregister ved Rogalandforskning. De to sentrale grunnlagsdokumenter som er lagt til grunn for planene for det sentrale legemiddelregisteret, er utarbeidet gjennom dette samarbeidet og i hovedsak finansiert av departementet. Gjennom flere prosjekter i ulike deler av landet har dessuten dette miljøet skaffet seg erfaring med å utnytte data fra et legemiddelregister til kvalitetsutvikling av legers forskrivning.

Dette flertallet viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.707 post 01 reduseres med 3 mill. kroner, som følge av en billigere gjennomføring av etableringen av nasjonalt reseptbasert legemiddelregister, og bevilges med 287,29 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det ved opprettelse av nytt nasjonalt legemiddelregister er naturlig å vurdere lokalisering. I denne vurderingen må lokal kompetanse og muligheter for samlokalisering med passende fagmiljø tillegges vekt. Den praktiske databehandlingen kan delegeres og desentraliseres selv om Nasjonalt folkehelseinstitutt er databehandlingsansvarlig. Disse medlemmer viser til brev av 29. november 2002 fra helseministeren der det heter:

"På den annen side er det fullt tenkelig, og dessuten distriktspolitisk sterkt ønskelig, å legge databehandlerfunksjonen til et miljø et annet sted i landet. Jeg vil derfor sørge for å få dette spørsmålet særskilt utredet."

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn slikt forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utrede lokalisering av databehandlerfunksjonen ved opprettelse av nytt nasjonalt legemiddelregister."

Kap. 708 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 60,9 mill. kroner for 2003 mot 241,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 186,9 mill. kroner. Det er overført 7,6 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler fra kap. 700 og til kap. 706 og kap. 1510 under Arbeids- og administrasjonsdepartementets budsjett.

Komiteen merker seg at fylkeslegene administrativt legges under fylkesmannen fra 1. januar 2003, mens de fortsatt vil utføre tilsynsoppgaver for Statens helsetilsyn og være klageinstans for befolkningen.

Komiteen vil peke på de rekrutteringsvansker som har vært til fylkeslegeembetet, og viser i den forbindelse til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002), der en samlet komité uttrykte bekymring over rekrutteringen, med bakgrunn i de vesentlige samfunnsmedisinske oppgaver fylkeslegene ivaretar.

Komiteen vil bemerke at fylkeslegenes arbeidsoppgaver er omfattende og krever gode lokalkunnskaper om tilstanden i hvert fylke til ned på kommunenivå for at oppgavene skal kunne utføres på en mest mulig tilfredsstillende måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser det derfor som formålstjenlig med én fylkeslege med egne ansatte i hvert fylke, også når fylkeslegene administrativt legges inn under fylkesmannen.

Komiteen vil anmerke at oppbygging av en stab knyttet til fylkeslegeembetet kun basert på rene folketallsbetraktninger i hvert av fylkene, eventuelt også med sammenslåing av fylkeslegeembetene mellom ulike fylker, over tid vil kunne bidra til at rekrutteringsvanskene blir særlig store i de fylkene som generelt sliter tyngst med å rekruttere medisinsk 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 komiteens syn også tas hensyn til ved innbyrdes ressursfordeling mellom fylkene.

Komiteen vil vise til at det i 2003 vil satses på å effektivisere saksbehandlingen i tilsynssaker hos fylkeslegene og Helsetilsynet. Komiteen har merket seg at det vil tilstrebes en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på 5 måneder hos fylkeslegene og 6 måneder i Helsetilsynet.

Kap. 709 Pasientskadenemnda

Det foreslås bevilget 10,0 mill. kroner for 2003. Kapitlet er nytt i 2003-budsjettet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader under kap. 704. Disse medlemmer ønsker å bedre Pasientskadenemndas muligheter for en rask saksbehandling og vil derfor foreslå at nemnda styrkes med 1 mill. kroner i budsjettet for 2003.

Disse medlemmer fremmer forslag om at kap. 709 post 01 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 11 mill. kroner.

Kap. 715 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 84,7 mill. kroner for 2003 mot 80,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av St.prp. nr. 54 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 91,0 mill. kroner.

Komiteen slutter seg til Strålevernets hovedmålsettinger og mener det er et riktig fokus både av hensyn til den enkelte, samfunnet og miljøet som helhet.

Komiteen viser til at Strålevernet har samarbeidet med sikkerhets-, miljø- og helsemyndighetene i Russland som et ledd i Regjeringens handlingsplan for atomsikkerhet. Dette arbeidet støttes av komiteen.

Komiteen viser til at det er gjennomført en omfattende kartlegging av radon i boliger. Kartleggingen viste at ca. 9 pst. av boligmassen ligger over tiltaksgrensen. Komiteen er i så måte tilfreds med at de som har fått påvist konsentrasjon over tiltaksgrensen, har fått veiledning om hvordan tiltak kan gjennomføres, og blitt orientert om tilskuddsordninger til radonforebyggende tiltak som administreres av Husbanken.

Komiteen er fornøyd med at det er etablert et overvåkingsprogram for landmiljøet som inkluderer prøveinnsamling og måling av radioaktivitet.

Komiteen har merket seg at Strålevernet har arbeidet aktivt gjennom Det internasjonale atomenergibyrådet (IAEA) for å bidra til forbedring av internasjonal beredskap og samarbeid på dette området. Komiteen er tilfreds med at Strålevernet har igangsatt det viktige arbeid det er å gå gjennom den strålemedisinske beredskap for å gjøre helsevesenet best mulig i stand til å håndtere eventuelle hendelser.

Komiteen viser til at utviklingen innen strålebasert diagnostikk gir nye muligheter.

Komiteen har merket seg at stråling fra mobiltelefoner og elektromagnetiske felt for øvrig har blitt identifisert som en potensiell helserisiko. Det er i denne forbindelse viktig at det blir avdekket i hvilken grad og eventuelt omfang det foreligger en helserisiko, og komiteen er i så måte tilfreds med at dette er gjensstand for omfattende forskning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Teknologirådets evalueringsrapport i 2002 angående tilgjengelig forskning om mobiltele-

fonbruk. Disse medlemmer vil påpeke det formålstjenlige i en slik gjennomgang og samtidig understreke betydningen av kontinuerlig forskning knyttet til denne typen elektronisk teknologi.

Kap. 716 Kreftregisteret

Det foreslås bevilget 35,1 mill. kroner for 2003 mot 33,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Det er overført 0,4 mill. kroner fra 2001 til 2002.

Komiteen viser til at 98 pst. av alle kreftdiagnoser i Norge er registrert i Kreftregisteret.

Komiteen er tilfreds med at arbeidet med rapportering til Rikstrykdeverket om nye krefttilfeller som kan være forårsaket av pasientens yrke eller arbeidsplass med tanke på erstatning, pågår etter planen.

Komiteen viser videre til og er positiv til at Kreftregisteret har som mål at Norge som det første land i verden skal få komplette befolkningsbaserte data over sykdomsprogresjon og behandlingsintensjon.

Komiteen viser til at forekomsten av kreft har økt fra 7 500 tilfeller i 1955 til 21 200 i 1999. Til tross for denne negative trenden er andelen som lever fem år etter diagnose, økt fra 37 pst. til 55 pst. i samme periode. Komiteen er tilfreds med at Kreftregisteret i økende grad søker å bli i stand til å belyse kvaliteten av helsetjenestene.

Komiteen viser til og er fornøyd med at alle nye tilfeller av kreft for året 2001 vil være registrert i Kreftregisteret i løpet av året. Komiteen er videre tilfreds med at registrering av forstadier til kreft og utviklet kreft i forbindelse med masseundersøkelser for livmorkals- og brystkreft videreføres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.716 post 70 økes med 2,5 mill. kroner til omstillingsmidler til Kreftregisteret og bevilges med 37,62 mill. kroner.

Kap. 718 Rehabilitering

Det foreslås bevilget 223,8 mill. kroner for 2003 mot 193,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 192,9 mill. kroner. Det er overført 0,6 mill. kroner fra 2001 til 2002.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen er kjent med at det gjøres mye nyttig utviklingsarbeid innenfor habilitering og rehabiliteringsfeltet. Komiteen viser i den forbindelse til at det er behov for å øke kapasiteten innenfor habiliterings- og rehabiliteringstjenesten for at den skal kunne ivareta alle oppgaver som er tillagt denne tjenesten. Det er etablert lærings- og mestringssentra ved flere sykehus, og erfaringene tilsier en fortsatt utbygging. Tilskuddet til lærings- og mestringssentre er fordelt til de regionale helseforetakene.

Komiteen viser til at det i 2002, og som en følge av tidligere stortingsvedtak, er startet opp en treårig modellutprøving med kompetansenettverk for døvblitte og sterkt tunghørtblitte og deres pårørende.

Komiteen er enig med Regjeringen som innenfor habilitering/rehabiliteringsfeltet ønsker å fokusere særskilt på habilitering av barn og en helhetlig hørselsomsorg i 2003.

Habilitering av barn

Komiteen viser til at barn og unge med kronisk sykdom og funksjonshemming trenger et bredt, planlagt og langsiktig habiliteringstilbud.

Komiteen har merket seg at flere foreldre ønsker alternative treningstilbud, bl.a. treningstilbud etter Doman-metoden. Komiteen er kjent med at departementet i brev til de regionale helseforetakene har vist til komiteens budsjettmerknad for 2002, og videre at de regionale helseforetakene i samarbeid med kommunene må vurdere nødvendig økonomisk og eventuelt praktisk støtte til foreldrene. Komiteen er tilfreds med at de familier som fikk støtte i 2001, også får slik støtte i 2002. Komiteen er videre tilfreds med at det er opprettet en faggruppe som kan vurdere tilbudet til barna når det er ønske om å reise til Doman-instituttet, og at departementet foreslår at det gis bidrag fra folketrygden ved slike reiser.

Helhetlig hørselsomsorg

Komiteen er tilfreds med at departementet tar sikte på å følge opp tiltakene i handlingsplanen for rehabilitering av hørselshemmede. Særlig viktig er det at det arbeides videre med tiltak som kan bidra til bruken av individuelle planer i arbeidet med tverrfaglig rehabilitering i kommunene i 2003.

Tilbud til blinde og svaksynte

Komiteen har merket seg at departementet vil vurdere å utarbeide en plan for å styrke tiltak for blinde og svaksynte. Komiteen er enig i at det er et behov for å styrke tilbudet til denne gruppen.

POST 61 REHABILITERING, HELSETILTAK FOR RUSMIDDELMISBRUKERE

Komiteen viser til at formålet med lavterskel helsetilbud er å bedre livssituasjonen for rusmiddelmissbrukere ved å øke tilgjengeligheten til helsetjenestene. Lavterskel helsetiltak skal være et gatenært helsetilbud som i større grad enn andre tilbud kan bidra til å bedre rusmiddelmissbrukeres helsesituasjon og derved også deres livssituasjon. Komiteen viser videre til at formålet med legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er å gi tungt belastede rusmiddelmissbrukere en mulighet til å komme ut av sitt misbruk. I tillegg er hensikten å bedre både helsesituasjonen og livssituasjonen.

Komiteen har merket seg at det fra 2004 leges opp til et statlig ansvar for spesialisthelsetjenesten for rusmiddelmissbrukere. Komiteen viser i denne sammenheng til Ot.prp. nr. 3 (2002-2003) som ligger i komiteen til behandling, og komiteen viser videre til den rusmeldingen som vil bli lagt fram i vårsesjonen

2003. Komiteen vil uttale at for rusmiddelmissbrukere som for andre pasientgrupper er det viktig at primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten er sammenhengende også i forhold til denne pasientgruppen, og at pasientrettighetsloven også gjelder for disse pasientene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er glad for at Regjeringen er i gang med å klargjøre behandlingsansvaret for rusmiddelmissbrukere. Disse medlemmer mener at det haster med å få i stand et helhetlig behandlingstilbud for rusmiddelmissbrukere, der ikke minst henvisningsrutinene for behandling gjøres sammenfallende med øvrig henvisning til spesialistbehandling, men likevel slik at også sosialtjenesten har henvisningsrett. Dette innebærer etter disse medlemmers syn at garantiordningen i regi av kommunene må avvikles, og at kostnadene knyttet til behandling av rusmiddelmissbrukere i regi av spesialisthelsetjenesten skal dekkes via bevilgninger direkte til helseforetakene.

Disse medlemmer vil sterkt understreke at rehabiliteringsarbeidet overfor rusmiddelmissbrukere må bestå av et nært og aktivt samarbeid mellom helsesektoren og de etater som kan utvikle og sikre et opplegg for bolig, arbeid og eventuelt skole og utdanning. Skal medisinsk rehabilitering være vellykket, er det i de aller fleste tilfeller avhengig av en sosial og velferdsmessig rehabilitering som kan skape en varig og framtidsrettet situasjon og tilværelse for rusmiddelmissbrukeren. Dette arbeidet er avhengig av ressurser i rusmiddelmissbrukerens nærmiljø, og det er derfor spesielt viktig at kommunene settes i stand til å løse disse oppgavene. Da må det etter disse medlemmers mening være større bevissthet på å sikre kommunene en tilstrekkelig økonomi slik at både fagpersonell og nødvendige tiltak kan sikres.

Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Komiteen viser til at legemiddelassistert rehabilitering var landsdekkende i 1998. Komiteen er kjent med at Subutex og andre legemidler i tillegg til metadon kan benyttes innenfor rammen av legemiddelassistert rehabilitering. Videre er komiteen kjent med at ved utgangen av 2001 var 1 503 klienter inntatt i legemiddelassistert rehabilitering.

Komiteen viser til at den største utfordringen i den enkelte helseregion har vært å få tilrettelagt for gode lokale tiltak for denne gruppen pasienter. Komiteen finner det derfor gledelig at omleggingen til desentraliserte tjenester synes å gi visse positive resultater med tanke på kapasitet. Komiteen viser videre til at utbyggingen av dette tilbudet har skjedd i et høyt tempo. Det er positivt. Det er imidlertid viktig at både den psykososiale og medisinske oppfølgingen er tett og tilstrekkelig.

Komiteen er enig med Regjeringen i at det ekstraordinære tilskuddet til legemiddelassistert rehabilitering i 2003 skal styrkes i forhold til tildelt bevilgning i 2002. Komiteen er videre positiv til det arbeidet som

Regjeringen har igangsatt på rusmiddelområdet, herunder også rusplanen, og mener det er viktig og på tide at det nå settes fokus på denne gruppen.

Komiteen understreker viktigheten av evaluering av den legemiddelassisterte rehabiliteringen, herunder gjennomgang av retningslinjene for å få tilbud om denne behandlingsformen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil påpeke at behandling med metadon eller buprenorfin bare gir mening når det settes inn som en del av en helhetlig behandling, som også inkluderer generell rehabilitering/målrettet oppfølging av rusmiddelmissbrukeren. Behandlingsmålsetningen må etter flertallets syn være å redusere/stanse den enkelte rusmiddelmissbruk og over tid sette misbrukeren i stand til å kunne leve et liv mest mulig uavhengig fra rusmiddelmissbruket. Dersom metadon eller buprenorfin gis uten andre, samtidige oppfølgingstiltak som har dette som utgangspunkt, kan en liberalisert bruk av stoffene etter flertallets syn i stedet føre til et økt rusmiddelproblem for den enkelte, i verste fall med større samlet narkotikabruk og flere overdosedødsfall som konsekvens.

Flertallet er derfor uenig i at bruken av metadon og buprenorfin skal liberaliseres ytterligere, og vil i stedet vektlegge andre samtidige tiltak overfor den enkelte rusmiddelmissbrukeren med særlig vekt på et aktivt ettervern, som inkluderer bolig, sosiale oppfølgingstiltak knyttet til arbeid/oppfølging og fritid, og med klart definerte ansvars personer knyttet til oppfølgingen av den enkelte rusmiddelmissbruker.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Dokument nr. 8:20 (2002-2003) fra Bjarne Håkon Hanssen med forslag om en vurdering av dagens inntakskriterier til de regionale behandlingssentrene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, ber Regjeringen vurdere om det kan være gunstig å la et begrenset antall fastleger ha ansvaret for forskrivning av buprenorfin og metadon i den enkelte kommune, eller interkommunalt, for dem som er i et legemiddelassistert rehabiliteringsopplegg. Dette for å hindre en for liberal forskrivningspraksis.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at en medikamentell assistert behandling/rehabilitering av narkomane uten praktiske, sosiale oppfølgingstiltak er en uansvarlig medikamentell behandling av mennesker uten at de får en bedret og framtidrettet livssituasjon. Disse medlemmer mener at det derfor må være vilje til også å igangsette slike praktiske sosiale oppfølgingstiltak om det skal føre til en bedring av de narkomanes situasjon. Disse medlemmer viser til at

dette arbeidet i første rekke må skje i kommunene, og at kommunene da må tilføres ressurser for å få dette til.

I den sammenheng viser komiteens medlem fra Senterpartiet til Senterpartiets budsjettforslag når det gjelder å styrke kommuneøkonomien.

Slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det, er regelverket rundt den legemiddelassisterte rehabiliteringen et direkte hinder for at rusmiddelmissbrukerne i det offentlige helsevesen får samme tilgjengelighet til behandling og hjelp som øvrige pasientgrupper. Disse medlemmer er selvfølgelig innforstått med at i tillegg til legemiddelassistert rehabilitering må kommunen og relevante hjelpeetater i kommunene følge opp disse pasientene med eksempelvis bolig og arbeid, men disse medlemmer kan ikke akseptere at noen rusmiddelmissbruker blir avskåret fra å få legemiddelassistert rehabilitering fordi hjemstedskommunen ikke er i stand til å gjennomføre lovpålagt oppfølging.

Disse medlemmer mener at de gjeldende kriterier for opptak til legemiddelassistert rehabilitering bør endres eller fjernes, og at det overlates til pasientenes allmennlege å vurdere og bestemme hvilken behandling som er nødvendig sett fra et medisinsk ståsted. Disse medlemmer mener også at de byråkratiske metadonteamene utover i landet bør legges ned, og at deres arbeidsoppgaver av faglig art overføres til allmennlegene.

Disse medlemmer viser til at legemidlet Subutex har vært godkjent markedsført i Norge av Statens legemiddelverk fra 1999 som substitusjonsbehandling for opiatavhengige ned til en alder på 15 år. Det finnes således etter disse medlemmers mening ingen medisinsk begrunnelse for at ikke personer mellom 15 og 25 år skal kunne få behandling med Subutex. Disse medlemmer viser imidlertid til at departementet i forskrifter har laget en såkalt rekvireringsregel for bruk av Subutex som utelukker tilbudet om subutexbehandling til personer under 25 år, da rekvireringsregelen forholder seg til de behandlingsskriterier som går på alder, antall år som narkoman og rigorøse sosiale oppfølgingstiltak i kommunene. Tilsvarende rekvireringsregel for bruk av Subutex i substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet finner en ikke i noe annet vestlig land. Disse medlemmer kan heller ikke se at rekvireringsregelen er hjemlet i noen norsk lov.

Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at Stortinget har til behandling en lovproposisjon hvor den spesialiserte helsetjenesten for narkomane overføres fra Sosialdepartementets ansvar til Helsedepartementet ved helseforetakene. Fra 1. januar 2004 vil således de narkomane også bli å betrakte som pasienter med krav på adekvate helsetjenester, herunder medikamentell assistert behandling og rehabilitering. Skal denne nye lovendringen få noen effekt, må substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet bringes ned på fastlegenivå i primærhelsetjenesten, og de narkomane vil måtte bli å betrakte som pasienter i likhet med alle andre pasientgrupperinger.

Disse medlemmer finner det meningsløst at vi skal sette unge narkomanes liv i fare fordi vi har en rekvireringsregel som er politisk motivert og representerer motkreftene mot substitusjonsbehandling ved opiatavhengighet. Disse medlemmer viser til at Norge har de høyeste overdosedødsfall i hele Europa, og dette må vi ta på alvor, og derfor må, etter disse medlemmers mening, rekvireringsregelen fjernes umiddelbart, slik at unge narkomane også får tilbud om subutexbehandling som er livreddende, og som fjerner abstinensproblematikken og gir de narkomane en bedre livskvalitet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fjerne gjeldende rekvireringsregel for medikamentell assistert behandling/rehabilitering for narkomane og sørge for at de syke narkomane får rettmessig krav på substitusjonsbehandling både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten."

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er kjent med kriteriene for legemiddelassistert rehabilitering. Flertallet er videre kjent med at de gjeldende kriteriene er av en slik karakter at det kan gjøres unntak fra inntakskriteriene dersom en samlet vurdering tilsier dette. Behandling med buprenorfin forutsetter deltakelse i legemiddelassistert rehabiliteringsprogram. Flertallet er videre kjent med legemiddeloven § 25b annet ledd som gir hjemmel for å fastsette detaljerte regler om rekvirering.

Flertallet er kjent med at det er etablert egne forsøk med buprenorfin for personer som er under 25 år, og ser frem til erfaringene fra dette og også til Sosial- og helsedirektoratets faglige vurdering av gjeldende kriterier for lavterskelhelsetilbud til rusmisbrukere.

Lavterskel helsetilbud

En gjennomgang av de kommunene som fikk tilskudd i 2001, viser at de i stor grad har lyktes med å nå målgruppen med nødvendige helsetjenester. Det er komiteen svært tilfreds med. Komiteen erkjenner imidlertid også at denne gruppen har omfattende og sammensatte problemer som krever løsninger som forutsetter tverrfaglig og tverretattlig innsats. Komiteen er enig med Regjeringen i at tilgjengelige helsetjenester er viktig for å bedre livssituasjonen og forebygge overdoser. Komiteen støtter derfor Regjeringens forslag om å øke innsatsen til dette området med 14 mill. kroner i 2003.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 718 post 61 økes med 20 mill. kroner og bevilges med 223,78 mill. kroner.

Kap. 719 Helsefremmende og forebyggende arbeid

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 8 (2002-2003) foreslås det bevilget 91,8 mill. kroner for 2003 mot 126,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Det er overført 2,5 mill.

kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler fra kap. 706.

Komiteen vil vise til at Regjeringen i januar 2003 vil legge fram en stortingsmelding om nye folkehelsestrategier for det neste tiåret. Komiteen er enig i at det er behov for å tilpasse strategiene til endringer i sykdomsbilde og levevaner, trekk ved samfunnsutviklingen og nye kunnskaper. Komiteen er glad for at stortingsmeldingen òg vil inneholde forslag til oppfølging av NOU 1999:13 Om kvinners helse i Norge. Komiteen vil vise til at NOU 1999:13 var en meget omfattende utredning som tok opp mange konkrete behov innenfor arbeidet med å bedre kvinners helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til Innst. S. nr. 172 (2000-2001) om verdier for den norske helsetenesta, der det heter:

"Komiteen vil understreke behovet for å fremme likestilling innen helsetjenester for kvinner og menn. Kunnskapene innen helsetjenesten tar i altfor stor grad utgangspunkt i menns fysiologi og livsløp. Komiteen vil derfor peke på viktigheten av at Regjeringen gjennom en stortingsmelding følger opp NOU 1999:13 om kvinners helse i Norge."

På bakgrunn av meldingens grundighet og omfattende forslag hadde disse medlemmer forventet oppfølging i en egen stortingsmelding med bredere oppfølging enn folkehelseperspektivet.

POST 21 TILSKUDD TIL HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK I HELSE- OG SOSIALSEKTOREN

Komiteen har merket seg at det gjennom undersøkelser har kommet fram at det er behov for å styrke det psykososiale arbeidet for barn og unge i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Komiteen vil vise til at skolehelsetjenesten gjennom opptrappingsplanen for psykiatri skal styrkes med 800 stillinger. Komiteen vil understreke at dette er øremerkede midler som skal benyttes innen helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Komiteen vil understreke at det er viktig at det innenfor de ressurser som er til disposisjon, legges vekt på å styrke det psykososiale arbeidet blant barn og unge. Komiteen vil og understreke at den er enig i at man fortsetter å styrke det tverrsektorielle samarbeidet i kommunene.

Komiteen vil vise til at man sommeren 2002 ferdigstilte evalueringen av undervisningsprogrammet "Om kultur, kropp og kommunikasjon" som er laget til bruk i skole og skolehelsetjenesten. Komiteen har merket seg at materiellet som fikk god faglig vurdering, er blitt tatt mer i bruk i skolehelsetjenesten enn i skolene. Komiteen vil understreke viktigheten av at det fortsatt må satses på å distribuere dette materiellet. Komiteen vil og understreke at det er viktig at problematikken rundt spiseforstyrrelser får høy prioritet i det generelle forebyggende helsearbeid blant unge.

Komiteen har merket seg at hovedutfordringen i arbeidet med å forebygge hiv og seksuelt overførbare

infeksjoner er å finne en riktig balanse mellom målet innsats overfor spesielt utsatte grupper og generelle tiltak overfor den allmenne befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader under post 70 og foreslår at kap. 719 post 21 økes med 5,5 mill. kroner og bevilges med 38,29 mill. kroner hvorav 0,2 mill. kroner skal gå til Ammehjelpen og 1 mill. kroner skal gå til astmaskolene.

Ammehjelpen

Komiteen vil vise til organisasjonen Ammehjelpen som er en frivillig organisasjon som arbeider med ammeveiledning til mødre. Komiteen ser positivt på det frivillige arbeidet som drives gjennom organisasjonen og slutter seg til at det bevilges 650 000 kroner til den.

Komiteen viser til at Ammehjelpen som har vært virksom i mange år, arbeider for å verne og fremme amming. Organisasjonen skal bidra til at flest mulig barn får morsmelk så lenge det er behov for det, til beste for barna, mødrenes helse og samfunnet. Ammehjelporganisasjonene i Norge er tilknyttet den internasjonale Babyfood Action Network og World Alliance for Breastfeeding og Action network som er nettverk av organisasjoner som internasjonalt jobber for å fremme amming. Ammehjelpens kompetanse og seriøsitet er godt kjent og organisasjonen er høyt ansett hos fagfolk og myndigheter. For en del år tilbake ble organisasjonen tildelt Karl Evangs pris for fortjenestefullt helseopplysningsarbeid i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Ammehjelpen i 2002 fikk driftsstøtte på til sammen 650 000 kroner. 150 000 kroner ble tilleggsbevilget etter avtale mellom Fremskrittspartiet og regjeringenspartiene under behandlingen av statsbudsjettet for 2002. For 2003 har Ammehjelpen lagt frem et nøkternt budsjett som viser at organisasjonen trenger ytterligere 200 000 kroner for å komme i balanse i forhold til den drift og utviklingsstøtte som organisasjonen har lagt opp til for 2003.

Flertallet viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringenspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.719 post 21 økes med 0,1 mill. kroner til Ammehjelpen og bevilges med 32,89 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sitt alternative budsjettforslag, der 200 000 kroner av den foreslåtte styrkingen av kap. 719 post 21 er ment brukt til en styrking av ammehjelpen, mens 1 mill. kroner bevilges til fortsatt drift av astmaskolene. I tillegg ønsker disse medlemmer å styrke midlene til generelle helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren.

Astmaskolene

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at i det foreliggende forslag til statsbudsjett er støtten til astmaskolene tatt bort. Astmaskolene ble etablert med støtte fra departementet for cirka 5 år siden. Astmaskolene har utarbeidet en opplæringsplan for astmatikere og pårørende som i dag brukes som undervisningsmaterieell. En oppfølgingsstudie har påvist at etter at astmatikere og pårørende har gjennomgått den såkalte astmaskolen, har sykefraværet sunket drastisk og livskvaliteten både blant pasientene og pårørende har økt tydelig. Uten offentlig støtte vil dette arbeidet som er igangsatt, måtte nedlegges med de konsekvenser dette vil gi for brukerne. Begrunnelsen fra departementet om å kutte støtten til astmaskolene er oppgitt å være at de offentlige sykehusene utmerket godt kan klare denne undervisningen til sine pasienter og pårørende selv. Flertallet stiller seg uforstående til at dette tilbudet med en kostnad på ca. 1 mill. kroner i året ikke kan opprettholdes til astmatikere, og flertallet stiller seg sterkt tvilende til at de offentlige sykehusene i tillegg til behandlingen også har ressurser til skolering av pasienter og pårørende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at opplæring av pasienter og pårørende er en av fire hovedoppgaver ved sykehusene ut fra lov om spesialisthelsetjenesten. Stiftelsen Nasjonal plan for Astmaskoler har gjennom en prosjektperiode utviklet en opplæringspakke som er i bruk ved nesten samtlige norske lungepoliklinikker og i spesialisthelsetjenesten for øvrig. Prosjektperioden er nå over, og tilbudet står i ferd med å forsvinne pga. mangel på penger. Ei viderføring kan gjøres innenfor ca. 1 mill. kroner.

Disse medlemmer er kjent med at dokumentasjonen av effekten av astmaskolen er presentert bl.a. i "Tidsskrift for den norske lægeforening" og i fagtidsskriftet "Lungeforum". Resultatene er overveldende, og astmaskoleprosjektet bør så definitivt få fortsette å utvikle seg, fordi opplæring av astmapasienter er en ren nettogevinst for samfunnet. Men aller viktigst er at denne opplæringa bedrer livssituasjonene for de mange pasienter som gjennomgår opplæring, og som utgjør ei stor kronikergruppe.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker å sikre videreføring av arbeidet til Stiftelsen Nasjonal plan for Astmaskolen og foreslår at kap. 719 post 21 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 38,79 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sitt alternative budsjettforslag der 1 mill. kroner av den foreslåtte styrkingen av kap. 719 post 21 er ment brukt til å opprettholde astmaskolene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der kap. 719 post 21 økes med 2 mill. kroner. Av dette øremerkes 1 mill. kroner til Stiftelsen Nasjonal plan for astmaskoler og 200 000 kroner til Ammehjelpen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at det er opprettet et nasjonalt kompetansesenter for læring og mestring ved kroniske sykdommer ved Aker universitetssykehus HF. Videre er det også opprettet lærings- og mestringssentre ved en rekke sykehus.

Disse medlemmer er tilfreds med at Sosial- og helsedirektoratet i 2003 vil utarbeide en ny strategi for forebygging av astma, allergi og inneklimasykdommer.

Opplæring av bl.a. astmapasienter blir nå videreført i regi av de regionale helseforetakene. Disse medlemmer viser til at i henhold til spesialisthelsetjenesteloven er opplæring av pasienter en plikt for foretakene som ivaretar dette bl.a. gjennom lærings- og mestringssentre.

Svangerskapskontroll utført av jordmødre

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet viser til flertallsforslaget i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) som hadde slik ordlyd:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag til lovfesting av trygderefusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat så vel som i offentlig virksomhet."

Disse medlemmer kan ikke se at dette romertallsvedtaket er fulgt opp av Regjeringen i det foreliggende forslag til statsbudsjett. Svangerskapskontroll utført av jordmødre blir mer og mer etterspurt blant gravide kvinner både i byer og tettsteder og disse medlemmer stiller seg derfor uforstående til hvorfor ikke vedtaket i Stortinget av 12. juni 2002 er fulgt opp av Regjeringen så langt. Disse medlemmer er gjort kjent med at helseministeren i Stortinget som svar på et spørsmål har argumentert med at en lovendring i forbindelse med trygderefusjon for selvstendig utført jordmorarbeid ved svangerskapskontroll må ut på høring.

Noen egen høring for å endre dette lovforslaget finner komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet helt meningsløst, idet Stortinget har gjort sitt vedtak om at jordmødre skal få selvstendig refusjon for svangerskapskontroll utført både i privat og offentlig virksomhet, og da burde det være etter disse medlemmers mening kurant for Regjeringen å fremme de lovendringer som i den sammenheng er nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til svar fra helseministeren datert 3. desember 2002 på spørsmål fra Kristelig Folkepartis stortingsgruppe. Der orienterer helseministeren om at departementet arbeider med oppfølgingen

av vedtaket om lovfesting av trygderefusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat såvel som offentlig virksomhet, og at departementet vil legge frem høringsnotat med forslag til endringer av folkestrygdloven kap. 5 før nyttår.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at en lovfestet rett til trygderefusjon for jordmødre innebærer et betydelig inngrep i svangerskapsomsorgen med mulige betydelige ringvirkninger hva angår framtidig rekruttering og fordeling av jordmødre til ulike kommuner, men uten at noen forutgående konsekvensutredning foreligger.

Disse medlemmer mener at et slikt tiltak først må konsekvensutredes av Regjeringen og så forelegges Stortinget som egen sak før dette eventuelt lovfestes. I motsatt fall vil man etter disse medlemmers syn kunne risikere at de kommunene som allerede i dag sliter med å få rekruttert jordmødre, vil få enda større vansker betinget av en økt etablering av jordmødre med trygderefusjon til de mest befolkningsrike deler av landet der befolkningsgrunnlaget gir driftsgrunnlag for privat praksis.

POST 70 FOREBYGGING AV HIV OG SEKSUELT OVERFØRBARE SYKDOMMER - SMITTEVERN

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Nasjonalt folkehelseinstitutt antar at det lever om lag 1 800-1 900 personer med hiv-infeksjon i Norge i dag. I den sammenheng vil disse medlemmer vise til organisasjonen Pluss-Landsforeningen mot aids sitt viktige arbeid på dette området.

På denne bakgrunn foreslår flertallet å øke bevilgningen til kampanjearbeid i regi av denne organisasjonen og viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet. Flertallet fremmer forslag om at kap.719 post 70 økes med 1 mill. kroner til HIV/AIDS-kampanje og bevilges med 26,14 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at antall hiv-positive også øker foruroligende i Norge. Disse medlemmer stiller seg derfor uforstående til at Regjeringen har kuttet ned på støtten til forebygging av hiv/aids. Disse medlemmer vil også bemerke det særdeles gode arbeidet som foreningen PLUSS gjør både når det gjelder forebygging av hiv/aids, og ikke minst når det gjelder ivaretagelse på det menneskelige og sosiale plan i forhold til de hiv-smittede og aids-syke. Disse medlemmer har derfor i sitt alternative budsjett foreslått en økning av posten med 2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at det er viktig å videreføre det forebyggende arbeidet mot hiv og seksuelt overførbare sykdommer, og ønsker å øke støtten til organisasjoner som spesielt har engasjert seg i dette arbeidet. Disse medlemmer er kjent med de økonomiske proble-

mene som organisasjonen Pluss har slitt med, og vil framheve denne organisasjonens viktige arbeid på dette området, og ikke minst den store aksepten organisasjonen har fått blant de som selv har blitt hiv-smittet eller har utviklet aids. Disse medlemmer foreslår at organisasjonen Pluss styrkes med 3 mill. kroner i forhold til Regjeringens budsjettframlegg.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Fafo-rapporten "Levekår og livskvalitet blant HIV-positive" som viser at hiv-positives tilværelse påvirkes av en rekke andre faktorer enn de rent medisinske, så som i arbeidslivet, i sosiale aktiviteter, på fritiden og i forholdet til offentlige institusjoner og etater. Disse medlemmer mener at rapporten avdekker et fortsatt stort behov for å satse på opplysning om hiv-smittedes hverdag, både som ledd i å motvirke fordommer og uvitenhet knyttet til hiv-smittede, og for å motvirke ny smitte i befolkningen gjennom målrettede tiltak.

Som ledd i å bidra til slik opplysningsvirksomhet er det etter disse medlemmers syn viktig at Regjeringen viderefører midler til opplysningsarbeid, og at ressursene til slik virksomhet ikke gradvis trappes ned.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 719 post 70 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 28,14 mill. kroner.

POST 71 TILSKUDD TIL OPPLYSNINGSTILTAK, FOREBYGGELSE AV UØNSKEDE SVANGERSKAP MV.

Komiteen vil vise til at det i 2001 ble utført 13 867 svangerskapsavbrudd, som er det laveste antall siden midten av 1990 tallet. Det var blant annet en nedgang i antall svangerskapsavbrudd blant tenåringer. Komiteen mener det fortsatt er riktig spesielt å rette svangerskapsforebyggende tiltak mot de yngste og vil i den forbindelse peke på prevensjonsveiledningen ved skolehelsetjenesten og helsestasjonene som svært viktig. Komiteen har merket seg at det nå er utarbeidet og distribuert rundskriv med retningslinjer for helsesøstres og jordmødres rett til å rekvirere prevensjonsmidler til unge kvinner i alderen 16-19 år, og at 320 helsesøstre og jordmødre i 2002 vil gjennomgå etterutdanning innen temaene samliv, seksualitet og prevensjon. Komiteen ser det som meget nødvendig at man i arbeidet med fortsatt nedgang i aborttallene følger opp informasjons- og veiledningstilbud spesielt til ungdom med ikke-vestlig kulturbakgrunn. Komiteen vil vise til at den nåværende handlingsplanen for forebygging av uønskede svangerskap og abort går ut i 2003, og ser det som viktig at Regjeringen starter opp arbeidet med å videreføre denne innsatsen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at opplysnings tiltak mot uønsket svangerskap skal inngå som én av de oppgaver som helsepersonell skal utføre i kontakten med aktuelle befolkningsgrupper. Informasjonsvirksomhet bør målrettes mot ulike grupper av befolkningen gjennom spesielt tilrettelagt virksomhet.

Ett hensiktsmessig virkemiddel kan være egne helsestasjoner for ungdom, der spesielt helsesøstre og jordmødre kan stå i direkte kontakt med ungdommene, under veiledningsansvar av en lege. Disse medlemmer vil i den forbindelse vise til den forskrivningsrett som jordmødre er gitt for forskrivning av p-piller, og der helsestasjonene blir et hensiktsmessig virkemiddel også for denne reseptforskrivningen. Disse medlemmer ønsker å øke den økonomiske støtten til slike tiltak.

Disse medlemmer ønsker å bedre helsevesenets muligheter til å drive med forebyggende tiltak mot uønsket svangerskap, og mener at tilskudd til denne typen tiltak i hovedsak skal disponeres av det offentlige helsevesenet som ledd i å skape en enhetlig veiledningstjeneste knyttet til prevensjonsveiledning og veiledning til abortsøkende kvinner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil derfor foreslå at bevilgningen til AAN omdisponeres, og i stedet bevilges til helsevesenet. Disse medlemmer foreslår at kap. 719 post 71 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 24,95 mill. kroner.

POST 72 STIFTELSEN AAN – ALTERNATIV TIL ABORT I NORGE

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er enige i at AAN gjennom sitt rådgivningsarbeid er en viktig bidragsyter i det abortforebyggende arbeidet, og slutter seg til forslaget om at tilskuddet for 2003 øker med 1 mill. kroner til 13,57 mill. kroner. Flertallet har merket seg at et økende antall skoleelever og studenter henvender seg til AAN angående prosjektoppgaver om temaet abort, og at deres kompetanse etterspørres i økende grad av bl.a. helsestasjoner, militærleire og høyskoler.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) og understreker at forebyggende abortarbeid kan skje ved en bedre utnyttelse av de økonomisk ressursene. Disse medlemmer foreslår at kap. 719 post 72 reduseres med 10 mill. kroner og bevilges med 3,57 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader under post 71 og foreslår at kap. 719 post 72 reduseres med 13,57 mill. kroner og utgår.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Fratrukket 2 mrd. kroner til lån til investeringsformål (post 90) som er utenfor rammesystemet, foreslås det bevilget 52 595,5 mill. kroner for 2003 mot 27 895,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av St.prp. nr. 59 og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 29 395,1 mill. kroner og i tillegg 1 mrd. kroner til lån til investeringsformål. Det er overført 65,4 mill. kroner fra 2001 til 2002. I kapitlet inngår

tidligere kap. 730 Statlig helsetjeneste. For 2003 foreslås det i tillegg omdisponert midler fra kap. 739, 743, 2600, 2663, 2711, 2751 og 2790 og til kap. 706.

Komiteen viser til at ansvarsovertakelsen og foretaksorganiseringen av spesialisthelsetjenesten i tråd med forutsetningene i innstillingen til Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) ble iverksatt fra 1. januar 2002. Komiteen viser videre til at spesialisthelsetjenesten fra og med 1. januar 2002 er organisert i fem regionale foretak og 50 helseforetak som er organisert som egne rettssubjekter. Formålet med denne reformen er å sikre bedre helsetjenester til befolkningen gjennom å legge grunnlaget for en helhetlig styring av spesialisthelsetjenesten, tydeliggjøring av ansvar og klarere rollefordeling på alle nivåer og en bedre utnyttelse av ressursene som settes inn i helsesektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener at foretakene også er tillagt et spesielt ansvar for å utnytte kapasiteten ved de private helsevirksomheter innen spesialisthelsetjenesten ved å inngå forutsigbare kontrakter med private helseinstitusjoner og klinikker, herunder røntgeninstitutter og private laboratorier.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det i forbindelse med gjennomføringen av helsereformen skulle videreføres de avtaleforhold som spesialisthelsetjenesten hadde med offentlige og private aktører for å opprettholde volumet og kvaliteten på pasientbehandling. Disse medlemmer mener at private helsetilbud kan være nyttige supplement til det offentlige helsetilbudet, og disse medlemmer forutsetter at det offentliges bruk av private helsetjenester baserer seg på avtaleforhold slik at bruk av offentlige midler styres av helseforetakene for å ivareta både nasjonale helsepolitiske mål og den enkelte pasients behov. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at helseforetakene innretter sin virksomhet slik at en innenfor det offentlige helsevesenet har et mest mulig komplett helsetilbud til hele befolkningen i sitt område.

Komiteen vil vise til at private ideelle helseinstitusjoner som har vært integrert i offentlige helseplaner, med tillegg av opptreningsinstitusjonene spiller en vesentlig rolle ved regionale helseforetaks utøvelse av sitt såkalte "sørge for"-ansvar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, anser at denne typen institusjoner må anerkjennes som verdifulle og ønskelige innslag i det totale helsetilbud. Flertallet vil understreke betydningen av at regionale helseforetak gir private helseinstitusjoner med avtale med foretakene forutsigbare og langsiktige rammer.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er kjent med at betydelige ekstraordinære utgifter til tjenestepensjon har skapt usikkerhet om driftsgrunnlaget til mange private helseinstitusjoner. Dette flertallet har med tilfredshet merket seg at Regjeringen i St.prp. nr. 26 (2002-2003) legger opp til at regionale foretak settes i stand til å bruke bevilget driftskreditt også til å dekke økte pensjonspremier hos private institusjoner i 2002. Dette flertallet forutsetter at denne muligheten vil være tilgjengelig også dersom nye tilleggskostnader til tjenestepensjoner blir en realitet i 2003. Dette flertallet forutsetter at slik driftskreditt gis med realistiske vilkår for tilbakebetaling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet forutsetter også at slik driftskreditt ytes som usikrede likviditetslån.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at private ideelle sykehus på offentlige helseplaner var omfattet av de ulike statlige tilskudd til utstyr og investeringer før statlig overtagelse av spesialisthelsetjenesten. Flertallet er kjent med at disse sykehus har beholdt gjeld som er etablert før statlig overtagelse av spesialisthelsetjenesten, til forskjell fra tidligere fylkeskommunalt eide sykehus.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er videre kjent med at det eksisterer et betydelig etterslep på vedlikehold ved flere av de private ideelle sykehus. Dette flertallet legger til grunn at de regionale helseforetak er gitt grunnlag for å videreføre finansiering av nødvendige kapitalkostnader ved private ideelle sykehus på om lag uendret nivå for 2003. Dette flertallet ber departementet treffe nødvendige tiltak for at det kan gis adgang for private ideelle sykehus til å søke statlig lån der slik finansiering er nødvendig for å sikre påkrevet oppgradering av bygningsmasse.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at private, ideelle sykehus som Feiringklinikken i utgangspunktet kan representere et nyttig supplement til det offentlige helsevesen. Disse medlemmer vil imidlertid advare mot en utvikling der slike sykehus blir en konkurrent til den offentlige helsetjenesten i stedet for en samarbeidspartner, slik at den samlede ressursbruken ikke utnyttes optimalt. Disse medlemmer vil i den forbindelse peke på at det nå beskrives en samlet overkapasitet innenfor hjertekirurgien samtidig som det ved Feiringklinikken betales en svært høy avlønning til hjertekirurger som rekrutteres fra offentlige sykehus. En slik utvikling, der finansieringen fortsatt er offentlig, vil over tid kunne medvirke til at offentlige sykehus tappes for helsepersonell samtidig som kostnadene til hjerte-

kirurgi blir voksende og ressursutnyttelsen dårligere. Konsekvensen blir dermed at færre pasienter vil kunne hjelpes for de ressursene som settes inn. Disse medlemmer mener at Regjeringen bør være spesielt oppmerksom på denne utviklingen, og også instruere helseforetakene for å unngå at denne utviklingen over tid forsterkes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er så langt tilfreds med overgangen fra fylkeskommunalt eier- og driveransvar til statlig foretaksansvar selv om driften av foretakene i 2002 må betraktes som et overgangs- og etableringsår. Flertallet har dog registrert med tilfredshet at det kan virke som om reformen så langt i 2002 har ført til mer effektiv drift av spesialisthelsetjenesten med betydelige kutt i ventetider og ventelister.

Flertallet finner også grunn til å bemerke at foretakene har ivarettatt de ansattes interesser både når det gjelder lønn, arbeidsforhold og pensjonsforhold, og flertallet er kjent med at det er en positiv og god stemning blant de ansatte i de nye helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at erfaringene med den statlige overtakelsen så langt er at det ikke har vist seg enklere for staten enn for fylkeskommunene å få kontroll med utgiftsveksten innenfor sykehussektoren. Disse medlemmer mener at en vesentlig årsak til dette er finansieringssystemet, der den stadig økende andelen med innsattsstyrt finansiering virker kostnadsdrivende, fordi det i stedet for å stimulere til behandling på lavest effektive omsorgsnivå stimulerer til en fraksjonert behandlingsprofil, der samme pasient gjerne innlegges flere ganger i stedet for at behandlingen for ulike lidelser skjer koordinert i forbindelse med ett sykehusopphold.

Disse medlemmer mener at Regjeringen raskt må gjennomgå hele finansieringssystemet med tanke på en omlegging av dette, der målsetningen bør være å stimulere til kostnadseffektiv utnyttelse av ressursene ved at behandlingen skjer på det nivå som best ivaretar pasientens behov, og slik at flere behandlingsbehov kan ivaretas i forbindelse med samme opphold. Disse medlemmer viser i denne forbindelse til Samdatatall fra St. Olavs hospital, der de effektene av dagens finansieringssystem som her er beskrevet, er dokumentert.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utrede alternative finansieringssystemer for spesialisthelsetjenesten til dagens ordning, der målsetningen skal være å oppnå en bedre ressursutnyttelse tilpasset pasientens samlede behov for et helhetlig helsetjenestetilbud, og der finansieringssystemet stimulerer til samhandling mellom de ulike behandlingsnivåene."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet,

Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil uttrykke bekymring for at en må risikere å vente helt frem til 30. juni 2004 før en får oversikt over foretakenes kapitalstruktur, og dette mener flertallet skaper driftsproblemer både på kort og lang sikt i forbindelse med strukturplanleggingen fremover. Disse problemene mener flertallet forsterkes ved at foretakene ved utgangen av driftsterminen 2002 vil ha opparbeidet seg betydelige driftsunderskudd, og at disse underskuddene i budsjettproposisjonen forutsettes dekket inn ved økt kredittramme. Flertallet er allikevel sterkt i tvil om hvorvidt den kredittramme som er foreslått, vil være tilstrekkelig for optimal drift i 2003 og for å komme i balanse i 2004.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at de regionale helseforetakene får en betydelig merbelastning som følge av de ekstraordinære premieinnbetalingene til KLP i 2002 og 2003. Dette mener disse medlemmer skyldes forhold i finansmarkedet som helseforetakene ikke kan lastes for. Disse medlemmer har videre merket seg at det i det foreliggende forslag til statsbudsjett for 2003 er forutsatt at de regionale helseforetakene skal gis to år på å bringe sykehusene i økonomisk balanse. Disse medlemmer vil her bemerke at det må forventes at foretakene både i 2002 og 2003 vil pådra seg ytterligere driftsunderskudd som skal håndteres på en forsvarlig måte i 2004.

Disse medlemmer antar at helseforetakene vil få ekstraordinære pensjonsutgifter i 2002 på om lag 2,5 mrd. kroner, og forventer slike utgifter også i 2003 på om lag 1,8 mrd. kroner. Det vil gi helseforetakene for krevende effektiviseringsmål hvis slike ekstraordinære utgifter bare skal kunne dekket inn ved rentebærende likviditetslån over kort tid. Disse medlemmer ønsker derfor å etablere en fonds- eller låneordning der helseforetakene og deres private avtalepartnere betaler inn i forhold til gjennomsnittspremier. I år med god avkastning på pensjonskassenes kapital blir det fondsoppbygging, og i år med lav avkastning tæres det på kapitalen. Over tid bør en slik ordning ikke bli særlig økonomisk belastende for staten, men den sikrer at helseforetakene og spesialisthelsetjenesten ikke må redusere og øke behandlingens volumet i takt med pensjonsutgiftene.

Disse medlemmer ser det som vesentlig for at helsereformene skal lykkes, at helseforetakene får forutsigbare rammer for oppbygging og effektivisering av tjenestene. Så høyspesialisert virksomhet kan vanskelig svinge i takt med pensjonsutgiftene, men må planlegges og gjennomføres over lengre tid. Likviditetslånneordning kan bidra til å sikre tid for effektivisering over noen få år, men det er nødvendig med en varig løsning for ekstraordinære svingninger i pensjonsutgiftene. Disse medlemmer understreker at hensikten med å etablere en særskilt låne- eller fondsordning er at helseforetakene og deres private avtalepartnere skal kunne trekke på ordningen når pensjonspremiene er over gjennomsnittet og betale inn i ordningen når pen-

sjonspremiene er under snittet. Dette vil innebære at svingningene i helseforetakenes pensjonsutgifter jevnes ut over tid og ikke påvirker driftsutgiftene, slik de nå gjør.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utforme et forslag til statlig låne- eller fondsordning som gjør at helseforetakene og samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten kan dekke sine pensjonsforpliktelser.

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag om hvordan svingningene i spesialisthelsetjenestens pensjonskostnader kan jevnes ut, herunder hvordan staten kan bidra til å jevne ut de ekstraordinært store pensjonspremiene for 2002. Regjeringen bes anslå den gjennomsnittlige pensjonspremiem for 2002 og 2003 samt komme med forslag til hvordan det skal tas hensyn til denne premien i spesialisthelsetjenestens økonomi og budsjett for 2003.

Forslaget legges fram i Revidert nasjonalbudsjett 2003."

Komiteens flertall, medlemmene fra Kristelig Folkeparti, Høyre og Fremskrittspartiet, er enig i at det ikke er akseptabelt med en situasjon der svingningene i pensjonsutgiftene gjør at helseforetakene på en uforutsigbar måte må endre behandlingsvolumet. Ordninger som fører til slike effekter må unngås. I så henseende skal det vises til at innføringen av regnskapsloven har en utjevne effekt mellom år. Flertallet ber om at departementet inn mot Revidert nasjonalbudsjett for 2003 vurderer om virkninger av at regnskapsloven er innført, gir tilstrekkelig utjevne effekt i forhold til dette, eventuelt om det er behov for supplerende tiltak. for eksempel at det innføres en fondsordning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke at det i den forventede lønns- og prisvekst for helseforetakene skal bli tatt hensyn til andre forhold av betydning for pensjonskostnader enn lønnsveksten. Disse medlemmer mener at det må bli tatt hensyn til økte pensjonskostnader knyttet til bl.a. økt antall uføre, økende andel eldre arbeidstakere, andre demografiske forhold og statlig initierte endringer i pensjonsregler. Disse medlemmer mener at helseforetakene må få en økonomisk kompensasjon for pensjonsutgiftene som bidrar til at det ikke er en økonomisk ulempe for helseforetakene å ansette kvinner og eldre arbeidstakere. Disse medlemmer ser dette som viktig for at helseforetakene kan bidra mer til et inkluderende arbeidsliv. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i den forventede lønns- og prisveksten for spesialisthelsetjenestene ta hensyn til andre forhold av betydning for spesialisthelsetjenes-

tens pensjonskostnader enn lønnsveksten. Følgende forhold vektlegges:

- økte pensjonskostnader knyttet til økt antall uføre
- økte pensjonskostnader knyttet til økende antall eldre arbeidstakere og andre underliggende demografiske forhold
- statlig initierte endringer i pensjonsreglene (samordningsreglene, beregningsreglene i folketrygden og i de lovfestede tjenstepensjonsordningene)

Stortinget ber Regjeringen også vurdere å ta hensyn til eventuelle andre forhold av betydning for spesialisthelsetjenestens pensjonskostnader og den budsjettmessige deflatoren for lønns- og prisvekst i Revidert nasjonalbudsjett for 2003."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er enig i at det må gis en akseptabel tid på å bringe foretakene i økonomisk balanse for å unngå at pasientbehandlingen skal rammes. Når det gjelder de ekstraordinære premieinnbetalingene til KLP og andre pensjonskasser, forutsetter disse medlemmer at dette ikke skal belastes foretakenes driftsregnskap, men føres i balanseregnskapet. Videre mener disse medlemmer at de løpende underskuddene som foretakene pådrar seg for driftsårene 2002, 2003 og 2004, skal kunne føres mot egenkapital i foretakene og ikke dekkes inn over den løpende driften. Dette vil etter disse medlemmers mening være den eneste muligheten for å bringe balanse i foretaksbudsjettene i 2004.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil be om at Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2003 kommer tilbake til Stortinget med en samlet presentasjon av hvordan de regionale foretakene vil gjennomføre innstramningene i 2003 og 2004. Videre ber flertallet Regjeringen presentere et endelig forslag til åpningsbalanse for de regionale foretakene, herunder en gjennomgang av foretakenes gjeldseksposering. I den sammenheng ber flertallet Regjeringen også legge frem en modell for finansiering av fremtidige store investeringer/nybygg i helsesektoren.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil endelig be Regjeringen vurdere spørsmålet om et samarbeid mellom det offentlige og private når det gjelder investeringer i nybygg.

Dette flertallet har merket seg at enkelte sykehus har diskutert alternative løsninger med private investorer for å undersøke om hvorvidt disse kan medvirke i finansielle løsninger, og også stå for deler av eiendomsforvaltning og drift. Det er etter dette flertallets oppfatning alltid hensiktsmessig å få vurdert og målt egne prosjektformer opp mot alternativer slik at man i størst mulig grad får kvalitetssikret ens eget

arbeid. Internasjonalt sett er slike såkalte OPS-prosjekter (offentlig private samarbeidsprosjekter) utprøvd med gode resultater innenfor de fleste sektorer, mens vi i Norge kjenner til dette fra samferdselssektoren. Det er etter dette flertallets oppfatning fornuftig å få belyst om private interesser på en hensiktsmessig måte kan delta i utbygging og drift av sykehus.

Dette flertallet vil be departementet om å få disse problemstillingene belyst i det videre arbeidet med finansiering av sykehusutbygging og de driftsmessige konsekvensene av investeringer i bygninger og utstyr. Dette flertallet vil imidlertid understreke at dersom denne utbyggingsformen viser seg å være aktuell, må den foretas innenfor de regionale helseforetakenes ordinære budsjett og under forutsetning av at de regionale helseforetakene selv prioriterer prosjektet. Det innebærer at denne type utbygging også må foregå innenfor de ordinære prioriteringene.

Komiteen har merket seg at departementet i sitt forslag til statsbudsjett forutsetter en uendret ramme i 2003 i forhold til 2002 når det gjelder selve driftsbudsjettene for foretakene. Dette finner komiteen krevende, særlig sett på bakgrunn av at foretakene i 2002 har en betydelig økning av poliklinisk behandling utover det fra 1-1,5 pst. som var forutsatt i driftsbudsjettet for 2002. Komiteen er imidlertid enig i at det må stilles sterke krav til omstilling og effektivisering i foretakene.

Slik den økonomiske situasjonen i øyeblikket er i foretakene, mener komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet at kravene til omstilling og effektivisering kanskje er satt for høye i forhold til en tidsfrist med krav om budsjettbalanse i regnskapet for 2004.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2003 foreta en fornyet vurdering av om driftskreditten til helseforetakene er tilstrekkelig frem til 2004 da budsjettene skal bringes i balanse."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at de økonomiske rammene for helseforetakene nå er så knappe at en står i fare for å få uønskede strukturendringer og nedlegging av tilbud for befolkningen. Disse medlemmer ser at dette også har sammenheng med høyere aktivitet og høyere lønnsvekst enn det er tatt høyde for i Regjeringens budsjettforslag. I tillegg kommer betydelige høyere pensjonskostnader enn det som synes å være finansiert. Disse forhold tilsier at en ved siden av fortsatt nødven-

dig effektivisering og forbedring av drifta i helseforetakene også må tilføre større ressurser.

Disse medlemmer mener at store svingninger i helseforetakenes pensjonsutgifter ikke kan avpasses mot folks helsetilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Budsjett-innst. S. nr. I Tillegg nr. 1 (2002-2003) med forslag om å bevilge 530 mill. kroner mer til helseforetakene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der det foreslås bevilget 600 mill. kroner mer til helseforetakene, som fordeles mellom de fem regionale helseforetakene, samt de tilleggsbevilgninger som legges til de ulike regionale helseforetakene ut fra at dette skal dekke mer nasjonale oppgaver.

Slik komiteen ser det, er det nå viktig at foretakene kommer i gang med omstrukturering, oppgavefordeling sykehusene imellom og ikke minst en intern reorganisering av personalressursene i foretakene. Det er etter komiteens mening særdeles viktig å gå inn i det enkelte sykehus og se på den interne organiseringen og hvordan helsepersonellet brukes. Komiteen er kjent med at Norge har et svært høyt antall legespesialister i sine offentlige sykehus sett i forhold til sammenlignbare land i Europa for øvrig. Komiteen kan imidlertid ikke se at økningen i antall behandlede pasienter ved norske sykehus står i forhold til den høye legedekningen. Det har også i de seneste år vært en betydelig økning av administrativt personell og teknisk personell ved våre offentlige sykehus uten at dette nødvendigvis har ført til økt pasientbehandling. Komiteen viser i denne sammenheng til en undersøkelse gjort av overlege Dag Brattli ved St. Olavs hospital i Trondheim, gjengitt i Tidsskrift for Den norske lægeforsening nr. 25 år 2000 og nr. 4 år 2002.

Komiteen har registrert at det har vært reist kritikk mot foretakene for manglende åpenhet og informasjon, og at styremøtene i de fleste foretakene er lukkede møter. Komiteen viser til at offentlighetsloven er gjort gjeldende for foretakene, og at eventuelle brudd på offentlighetsloven må skyldes foretakenes ulike måter å praktisere loven på, og her synes det etter komiteens mening å være store variasjoner fra det ene foretaket til det andre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, sier seg derfor tilfreds med at departementet annonserer i proposisjonen at det vil bli foretatt et særlig informasjonsopplegg i forhold til foretakene når det gjelder praktiseringen av offentlighetsloven. Flertallet sier seg også tilfreds med at det er etablert brukerutvalg ved alle foretak som muliggjør en løpende god kontakt med de ulike brukerorganisasjonene. Når det gjelder avholdelse av åpne styremøter, praktiseres dette kun ved ett av de regionale foretakene,

mens de øvrige fire regionale foretakene har lukkede styremøter. Flertallet har registrert at det har vært reist kritikk mot lukkede styremøter i foretakene, særlig fra medias side. Flertallet sier seg fornøyd med at departementet vil vurdere praksisen med lukkede styremøter og komme tilbake til Stortinget med dette på en egnet måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at praksisen med lukkede styremøter i de regionale helseforetakene og i helseforetakene ikke skal videreføres, og det vises i denne sammenheng til gode erfaringer med møteoffentlighet i Helse Midt-Norge.

Disse medlemmer viser for øvrig til Innst. S. nr. 42 (2002-2003) om åpenhet i saksbehandlingen i regionale helseforetak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, viser til at det lå i reformens intensjoner at de regionale foretakene skulle tillegges ansvaret for å inngå driftsavtaler med de private helsetilbydere av ulik art. Det gjelder private sykehus, klinikker, private spesialister, røntgeninstitutter og laboratorier. Avtalene med de private tjenestene skulle være relevante og forutsigbare og gjøre det mulig for de private interessene å planlegge en forutsigbar drift over år. Når det gjelder private sykehusstilbud, er det av beskjedne målestokk i Norge med kun 79 senger, eller 0,5 pst. av det totale antall sykesenger i Norge. Når det imidlertid gjelder poliklinisk legevirkosomhet, antas at de private spesialistene med avtale tar hånd om ca. 30-40 pst. av alle polikliniske konsultasjoner, og de private laboratoriene og røntgeninstituttene utfører ca. halvparten av laboratorie- og røntgenundersøkelsene. Flertallet viser i denne sammenheng til at Regjeringen i budsjettforslaget annonserer et sterkere organisatorisk og praktisk skille mellom oppgavene som bestiller og utfører av sykehustjenester. Flertallet mener i at det da er viktig at utredningen også omfatter alle spesialisthelsetjeneste, herunder tjenester fra privatpraktiserende spesialister, private laboratorier og røntgeninstitutter. Flertallet er imidlertid i dag kjent med at det er store forskjeller i de avtaler som er inngått mellom privat virksomhet og foretakene, både når det gjelder volum og varighet, forskjeller som vanskeliggjør langsiktig planlegging, investering og drift.

Flertallet mener videre at fritt sykehusvalg også må omfatte private sykehus og helsetjenester, og at refusjon for utførte tjenester ikke må bindes opp til pasientens bostedsregion.

Flertallet vil i den forbindelse vise til avtalen mellom disse partier i forbindelse med finansinnstillingen og forslaget som ble vedtatt i Stortinget 2. desember 2002 som følge av denne:

- Fritt sykehusvalg skal utvides til å gjelde private aktører med avtaler med de regionale helseforetakene. Lovproposisjonen vedrørende fritt sykehus-

valg skal fremlegges for Stortinget i vårsesjonen 2003, slik at det er mulig med ikrafttredelse 01.07.03.

- Pasientene skal gis like stor valgfrihet uavhengig av hvilken helseregion en tilhører. I arbeidet med endringene i pasientrettighetene er det en målsetting å hindre ulik praksis i ulike deler av landet. De regionale helseforetakene må derfor inngå felles avtaler med private sykehus.
- Valg av finansieringsmodeller i helsevesenet skal stimulere til utnyttelse av private aktører.
- Dersom det gis tilleggsbevilgninger knyttet til ekstraordinære forhold i helseforetakene, så skal midlene disponeres slik at situasjonen for private aktører blir tatt hensyn til.

Pasientene har i liten grad benyttet seg av muligheten til fritt sykehusvalg, og komiteen mener dette kan skyldes dårlig informasjon til pasientene. Komiteen stiller seg derfor svært positiv til at det skal etableres en nasjonal enhet for fritt sykehusvalg hvor hovedmålsettingen for dette utvalget skal være å gi bedre informasjon, først og fremst til allmennlege, men også til pasientene.

Slik komiteen ser det, bør samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten bli betydelig bedre enn tilfellet er i dag. Særlig er det viktig etter komiteens mening at allmennlegene i større grad overtar kontrollfunksjonen etter sykehusinnleggelse der dette er faglig forsvarlig. Et annet viktig samarbeidsproblem mellom foretakene og primærhelsetjenesten er mottaket av ferdigbehandlede pasienter på spesialistnivå. Pasientenes liggetid er i dag kortere i foretakene enn tidligere, noe som skaper et sterkt press på primærkommunene for å ta imot disse pasientene til forsvarlig oppfølging og omsorg. Mangel på sykehjemsplasser i svært mange kommuner gjør situasjonen særdeles vanskelig for enkelte sykehus som blir liggende igjen med svært mange korridorpasienter over relativt lang tid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener det ikke ble tatt stor nok høyde for dette problemet under utarbeidelse av eldreplanen og sykehjemsdekningen i den sammenheng. Slik flertallet ser det, må det fortsatt være sykehjemmene som i første omgang mottar pasienter som er ferdigbehandlet i sykehusene, for videre behandling og oppfølging og rehabilitering. Dette tilsier at driften av norske sykehjem i en viss utstrekning må legges om til mer intensiv oppfølging og rehabilitering enn tilfellet har vært hittil. Dette mener flertallet krever en bedre legedekning i sykehjemmene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at Sosialdepartementet vil legge frem en stortingsmelding om kvalitet og innhold i eldreomsorgen, og disse medlem-

mer legger til grunn at spørsmålet om legedekning på sykehjem vil bli berørt i denne meldingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil påpeke at dersom sykehjem skal kunne motta pasienter til rehabilitering etter sykehusopphold, så nødvendiggjør dette en omlegging av driften ved de fleste av dagens sykehjem, slik at enkeltplasser kan brukes til intermediær opphold før utskrivelse til hjemmet. Flertallet vil påpeke at det er ønskelig å tilrettelegge for slike plasser både i form av akutt plasser ved sykehjemmene og i form av en ren sykestuedrift i enkeltkommuner der dette framstår som hensiktsmessig.

Flertallet vil påpeke at ansvaret for behandlingen av pasienter som behøver denne typen tilbud, vil ligge i skjæringspunktet mellom første- og annenlinjetjenesten, og økonomien knyttet til driften av slike behandlingsplasser må dermed avklares.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at både regjering og storting har vært opptatt av å få fram eksempler på samarbeidsløsninger innenfor spesialisthelsetjenesten og samarbeidsløsninger i skjæringspunktet mellom ren spesialisthelsetjeneste og kommunal helsetjeneste. Det vises i denne sammenheng til at det i statsbudsjettet for 2002 fra Stoltenbergregjeringen og senere oppfulgt av Bondevikregjeringen (Samarbeidsregjeringen) bl.a. sto følgende:

"Departementet finner det naturlig at kommuner som har særskilt erfaring med samarbeidsløsninger med spesialisthelsetjenesten på et tidlig tidspunkt inviteres til å delta i et utviklingsarbeid. Det er etablert kontakt mellom departementet om kommunene Borre og Sel med tanke på å drive fram demonstrasjonsprosjekter."

Sosialkomiteen fulgte opp dette i sin merknader til budsjettet. Det samme gjorde departementet i brev av 25. mars 2002 og i statsbudsjettet for 2003 der det står:

"Sosialkomiteen uttrykte i Innst. S. nr. 243 (2001–2002) at en ser på dette prosjektet som et viktig og interessant prøveprosjekt. Tilbakemeldingene så langt tyder også på positive erfaringer. Det pågår som kjent en utredning av nytt finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten. Departementet finner det naturlig at også slike tilbud vurderes inkludert i et nytt finansieringssystem."

Disse medlemmer mener at dette nå må følges opp slik at ikke det planlagte og delvis pågående prosjektet må avbrytes.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at Helse Sør sikrer etablering av et forsøk med halvannenlinjetjenestetilbud ved Horten sykehus i 2003."

Komiteen vil bemerke at Norge ligger et stykke tilbake i forhold til andre europeiske land når det gjelder basisforskning og klinisk medisinsk forskning. Dette kan etter komiteens mening ha sin grunn i at klinisk forskning og metodeutvikling har vært nedprioritert til fordel for pasientbehandling over lang tid. Komiteen sier seg fornøyd med at departementet vil følge opp dette spesielt i forhold til regionsykehusene når det gjelder utgivelse og publisering av forskningsbaserte rapporter og kliniske publikasjoner.

Komiteen har registrert at enkelte foretak i landet har redusert antall ambulanserbiler, noe som har vakt bekymring og engstelse i lokalmiljøene mange steder. Komiteen ber Regjeringen nøye følge med utviklingen når det gjelder responstid for ambulanse.

Komiteen har merket seg de nye retningslinjer for finansiering av investering og slutter seg til disse, men komiteen forutsetter at rammene fra regjering og storting er tilstrekkelige for å dekke opp helt nødvendige investeringer i bygningsmasse og utstyr. Komiteen har registrert at det foreligger utbyggingsplaner innen helseforetakene på til sammen ca. 50 mrd. kroner. Det er slik komiteen ser det, urealistisk å tenke seg at investeringsmidler i denne størrelsesorden er mulig å få til den nærmeste tiden. Komiteen vil på den annen side peke på at enkelte av utbyggingsprosjektene er presserende og bør realiseres i nærmeste fremtid. En godt tilrettelagt bygningsmasse er nødvendig for rasjonell sykehusdrift.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, mener at for å få realisert de mest presserende byggeprosjekter i helseregionene, bør det vurderes å benytte private investorer til slik utbygging.

Komiteen er fornøyd med at forskningsbygget ved Radiumhospitalet blir fremlagt til endelig avgjørelse og byggestart i Revidert nasjonalbudsjett for 2003. Komiteen mener det haster med å få dette byggeprosjektet realisert idet det vil dekke mange vitale funksjoner ved Det norske radiumhospitalet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er viktig å få dette utbyggingsprosjektet realisert. Resultatet av den økonomiske gjennomgangen av prosjektet legges frem i tilknytning til Revidert nasjonalbudsjett for 2003. Disse medlemmer mener den videre fremdrift i prosjektet må sees i lys av dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet sier seg fornøyd med at departementet kontinuerlig jobber med å bedre ISF-ordningen da den fortsatt er problematisk og ikke dekker opp eksempelvis medisinsk behandling, psykiatri eller intensivbehandling. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at foretakene fortsatt har et betydelig antall korridorpasienter som fortrinnsvis er eldre mennesker med medisinske diagnoser. I dag er

finansieringsordningen slik for medisinske pasienter at det kun er innleggelse i sykehus som utløser refusjonstakst for medisinske pasienter i henhold til ISF-ordningen. Disse medlemmer er gjort kjent med at den medisinske fagekspertise mener å kunne kvitte seg med de medisinske korridorpatientene ved at det etableres en refusjonsordning for dagbehandling av indremedisinske pasienter.

Disse medlemmer fremmer i denne forbindelse følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide refusjonstakster for dagbehandling av indremedisinske pasienter og legge frem slikt forslag i løpet av 2003."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at utvalget som skal utrede nytt finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten, skal avgi sin innstilling før jul. Disse medlemmer er kjent med at Regjeringen vil følge opp Hagen-utvalgets innstilling med sikte på forslag til endringer i finansieringssystemet for spesialisthelsetjenesten i statsbudsjettet for 2004. Det legges til grunn at behovet for utjevning mellom regionene må være førende i forhold til valg av fremtidige finansieringsløsninger. Disse medlemmer forutsetter videre at Regjeringen parallelt med sin oppfølging av Hagen-utvalgets innstilling vurderer en videreutvikling av dagens finansieringssystem for dagmedisinsk behandling, herunder en innføring av egne refusjonstakster for dagbehandling av indremedisinske pasienter.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at refusjonstakster alene ikke løser ventelisteproblemene, men at en riktig bruk av ressursene på det mest hensiktsmessige behandlingsnivået kan bidra til å redusere køene. Disse medlemmer mener at en økt satsing på akutt plasser ved sykehjemmene, på sykestuer og på økte ressurser til den hjemmebaserte omsorgen i vel så stor grad kan dempe presset inn mot sykehussektoren som utvikling av nye takster, som i sin tur lett har som konsekvens at enda flere ressurser brukes på et for høyt behandlingsnivå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, sier seg enig i at det må være en målsetning at en får etablert en finansieringsordning som er felles både for innlagte og polikliniske pasienter. Flertallet har merket seg at departementet fra 2003 legger opp til å bruke de nye kostnadsvektene for hjertekirurgi med reduserte utbetalinger gjennom ISF-ordningen, og at differansen mellom de gamle kostnadsvektene og de nye på 160 mill. kroner overføres til foretakene som basisbevilgning, og at dette beløpet skal dekke inn inntektstapet på ISF for henholdsvis Hjertesentret og Feiringklinikken. Flertallet vil i denne sammenheng følge med i hvordan denne nyordningen praktiseres.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader knyttet til finansieringen av private ideelle sykehus og til sitt forslag om et nytt finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten ovenfor.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at de regionale helseforetakene har grepet fatt i virkemidlene i fra sykehusreformen og er nå godt i gang med å omstille og effektivisere virksomheten i samsvar med det som var intensjonen bak reformen. Disse medlemmer er enig i at denne prosessen er tøff, men viser til at foretakene har fått utvidet omstillingsperioden, samt utvidet driftskredittramme gjennom dette budsjettet.

Disse medlemmer er kjent med at det foreligger svært mange og omfattende planer om sykehusutbygging og investeringer. Ut ifra de erfaringene vi har med sykehusutbygging kan det synes som om det er nødvendig med en strammere kontroll og styring av byggeprosjektene enn det som har vært tilfelle, jf. bygging av for eksempel Rikshospitalet og RIT 2000. Disse medlemmer mener det er viktig å fokusere både på arealbehov og på kostnader, og har i den forbindelse merket seg at departementet ønsker en ny gjennomgang av utbyggingsprosjektene ved Ahus og Det norske Radiumhospital. Disse medlemmer mener at de regionale helseforetakene har et selvstendige ansvar, men mener også at det er nødvendig med en gjennomgang og kvalitetssikring av utbyggingsplaner og at prosjektet inngår i en helhetlig nasjonal prioritering fra departementets side.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til den inngåtte budsjettavtale mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet når det gjelder private sykehus. Disse medlemmer er glade for at fritt sykehusvalg, ifølge avtalen, skal utvides til å gjelde private aktører med avtaler med de regionale helseforetakene. Lovproposisjonen vedrørende fritt sykehusvalg skal fremlegges for Stortinget i vårsesjonen 2003, og disse medlemmer vil understreke at ikrafttredelse skal være 1. juli 2003.

Valgfrihet for pasientene uavhengig av hvilken helse-region de tilhører, er etter disse medlemmers mening en viktig del av avtalen, og at det skal være en målsetting i arbeidet med pasientrettighetene å hindre ulik praksis i ulike deler av landet. De regionale helseforetakene må derfor inngå felles avtaler med private sykehus.

Det er gledelig slik disse medlemmer ser det, at regjeringspartiene og Fremskrittspartiet er enige om at valg av finansieringsmodeller i helsevesenet skal stimulere til utnyttelse av private aktører, og at det dersom det gis tilleggsbevilgninger knyttet til ekstraordinære forhold i helseforetakene, skal midlene disponeres slik at situasjonen for private aktører blir tatt hensyn til.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker at habiliteringsteamene er en

meget viktig del av spesialisthelsetjenestene og helt avgjørende for den faglige kvaliteten i det kommunale habiliteringstilbudet. Finansieringssystemet for spesialisthelsetjenester gir ingen direkte inntjeningsmuligheter for disse teamene. Derfor må denne tjenesten synliggjøres og prioriteres innenfor foretakenes rammer.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er sterkt bekymret for den situasjon våre sykehus og spesialisthelsetjenesten er i på grunn av helseforetakenes økonomiske stilling. I forbindelse med behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett våren 2002 ble det fra helseforetakenes side vist til et behov for å få tilført om lag 2,6 mrd. kroner ekstra. Tilsvaret fra Regjeringen på dette behovet var et bevilgningsforslag på halvparten, nemlig 1,3 mrd. kroner, og resten måtte taes inn i form av effektivisering. Regjeringen mente dessuten at veksten i pasientbehandlingen bare skulle være 0,5 pst., mens veksten i første del av 2002 allerede lå på nærmere 2 pst.

Dette medlem fant Regjeringens forslag helt uakseptabelt og foreslo en tilleggsbevilgning til helseforetakene som skulle kunne gi rom for en vekst i pasientbehandlingen på mellom 2,5 og 3 pst. Dette medlem anså at det ville være behov for en slik vekst i pasientbehandlingen både ut fra det offentliges ansvar for å få ned ventelistene og redusere sykefraværet.

Dessverre ønsket ingen å følge Senterpartiets forslag, og bevilgningen ble på et nivå som skulle kunne dekke en vekst i pasientbehandlingen på 1 til 1,5 pst. Dette medlem konstaterer nå at aktiviteten ved helseforetakene i 2002 blir på det nivået dette medlem foreslo.

Det som dessverre også kan konstateres, er at dette aktivitetsnivået har ført til enda større økonomiske problemer for helseforetakene når flertallet ikke fulgte opp med ressurser i budsjettbehandlingen.

Dette medlem viser til de merknader som dette medlem er inne i sammen med andre partier når det gjelder lønnsutviklingen og de ekstraordinære pensjonskostnader, og at dette bør følges opp og dekkes opp av bevilgninger og ordninger fra sykehuseieren.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er bekymret for at helseforetakenes dårlige økonomi vil skape en helt uakseptabel utvikling i vårt helsevesen generelt og i spesialisthelsetjenesten spesielt. Disse medlemmer er innforstått med og enig i at det må skapes samhandling og samarbeid innen helsevesenet, bl.a. både innen og mellom spesialistinstusjonene. Men det som nå er i ferd med å skje, er etter disse medlemmers mening at det først og fremst skjer en samordning som er preget av avvikling og sentralisering ut fra ensidige økonomiske hensyn.

Det er etter disse medlemmers mening uakseptabelt at strukturendringene som nå kommer, skal redusere det akuttmedisinske tilbudet til befolkningen, ikke minst ute i distriktene, gjennom nedleggelse/flytting av sykehus og sykehusstilbud og for eksempel en reduksjon av ambulansetjenesten. Etter disse medlem-

mers mening bør ambulansetjenesten isteden utbygges og styrkes, noe som også bør være i tråd med Stortingets intensjoner etter behandlingen av den såkalte akuttmeldinga. Disse medlemmer vil også minne om hva flertallet på Stortinget har sagt om bl.a. nyfødtoomsorgen og tilbudet til de fødende samt intensjonene om å styrke kreftbehandlingen og psykiatrien.

Disse medlemmer mener det kommer flere illevarslende signaler som ikke kan aksepteres, og som helseministeren, som generalforsamling for helseforetakene, må gjøre noe med. Etter disse medlemmers mening må det gis klare signaler om opprettholdelse og utvikling av bl.a. disse viktige områdene som her er nevnt, og dette kan først og fremst skje ved at det tilføres ressurser til disse områdene og oppgavene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet ønsker å styrke spesialisthelsetjenestene ved å øke bevilgningene til helseforetakene med 600 mill. kroner. Dette blir å fordele på de 5 regionale helseforetakene.

Dette medlem viser til sine merknader når det gjelder samarbeids- og finansieringsordninger mellom det offentlige og oppretningsinstitusjonene og de private ideelle helseinstitusjonene. Dette medlem mener at finansieringsordningene må bli bedre og mer avklart før de eventuelt omlegges. Når det gjelder samarbeid og bruk av pasientbehandlingssplasser, mener dette medlem at det allerede nå bør gjøres samarbeidsavtaler som sikrer pasientene behandling og rehabilitering samtidig som det vil skape mer forutsigbarhet for de institusjoner som kan gi et slikt tilbud.

Dette medlem ønsker at både ISF-ordningen og DRG-systemet må overvåkes kontinuerlig og revideres slik at det blir mer treffsikkert og på en bedre måte dekker pasientenes behov og utviklingen innen behandlingstilbudet. Dette medlem vil også peke på at det kan være behov for å se på finansieringssystemet i forhold til å dempe den stadig raskere utskrivningspraksisen som nå praktiseres i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til disse medlemmers forslag om et nytt finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten ovenfor.

KREFTPLANEN

Når det gjelder kreftplanen, er komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, fornøyd med at mamмоgrafiscreeningen nå er blitt landsdekkende, men flertallet vil uttrykke bekymring for at antall strålemaskiner i henhold til planen kanskje ikke er på plass ved utløpet av planperioden i 2003.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at i Nasjonal kreftplan er vedtatt en utvidelse fra 22 strålemaskiner til 36 strålemaskiner i løpet av planperioden 1999-2003. I budsjettet for 2002, jf. St.prp. nr. 1 (2001-

2002), heter det at utbygging av stråleterapien ligger an til å bli noe forsinket i forhold til målsetningen i Nasjonal kreftplan. Dette skyldes i hovedsak at to av utbyggingsprosjektene har tatt noe lenger tid enn forutsatt ved Det Norske Radiumhospital og Ullevål sykehus. Det heter videre at realistiske måltall for 2003 anses å være 33 maskiner i drift.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at Helsedepartementet har vurdert etablering av et PET-senter i Norge. Positronemisjontomografi (PET) er en undersøkelsesmetode som har fått økende anvendelse de senere år både når det gjelder forskning, klinisk diagnostikk og behandlingsvurdering. Flertallet har registrert at de aller fleste vestlige land har PET-scannere. Flertallet mener at det bør etableres et PET-senter slik som foreslått fra henholdsvis Norges forskningsråd, Universitetet i Oslo, Rikshospitalet og Radiumhospitalet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber Regjeringen fremme forslag om dette i Revidert nasjonalbudsjett for 2003.

Komiteen viser til at positronemisjontomografi nå brukes i de aller fleste vestlige land ved diagnostikk og planlegging av behandling ved en rekke forskjellige sykdommer, særlig kreft. PET kan blant annet registrere om igangsatt medikamentbehandling er effektiv. PET gir derfor viktig tilleggsinformasjon som fører til riktigere behandling eventuelt endring i valg av behandling. Endring i valg av medisiner eller reduksjon i inngrepenes omfang kan i mange tilfeller føre til bedre livskvalitet for pasientene.

Komiteen viser videre til at moderne klinisk forskning spesielt innen onkologi, psykiatri og nevrologi, vil i mange sammenhenger være avhengig av PET-undersøkelser. Biologisk basalforskning og bioteknologisk forskning vil også ha stor nytte av PET. Komiteen viser videre til at det er oppnådd enighet innenfor de vitenskapelige, kliniske miljøer i Norge om å anbefale at det opprettes et PET-senter i Oslo bestående av et medisinsk syklotron-senter på Rikshospitalet, PET skanner ved Radiumhospitalet og Rikshospitalet og en gradert syklotron ved fysikalsk institutt. Den samlede utstyrsanskaffelse er anslått til cirka 93 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at av dette beløpet har Amersham, ELS og Norges Forskningsråd gitt et bindende tilsagn om investeringstilskudd hver på 25 mill. kroner. Tilsagnet er tidsbegrenset til utgangen av 2002. Det gjenstår da en offentlig finansiering på 43 mill. norske kroner og i tillegg til de 43 millionene kommer kostnadene til ombygging ved Rikshospitalet og Radiumhospitalet med cirka 7 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet føler seg overbevist om at Norge innen relativt kort tid må anskaffe positronemisjontomografi for å ligge på linje med den internasjonale utviklingen innen moderne diagnostikk og disse medlemmer vil derfor sterkt anbefale at en nå aksepterer det samarbeidet som er etablert og sier ja takk til delfinansiering av utstyret med henholdsvis Amersham og Norges Forskningsråd.

Det er for komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet særdeles viktig å sørge for at norske pasienter får de beste diagnostiske hjelpemidler som er på markedet og som i dag allerede har vært i bruk i flere år. Disse medlemmer kan ikke akseptere at Norge blir en B-nasjon i forhold til kreftbehandling.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene arbeider videre med etablering av et PET-skanner tilbud i Norge i regi av Radiumhospitalet og Rikshospitalet. Dette tilbudet vil i et nettverk komme alle helseregionene til gode."

OPPTRAPPINGSPLANEN FOR PSYKISK HELSE

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at det i budsjettforslaget er lagt inn den største satsingen på psykiatriplanen til nå i planperioden. Flertallet er kjent med at helseministeren følger opp denne satsingen spesielt i styringen av de regionale helseforetakene og at stortinget ved ulike anledninger er blitt orientert om dette. I den forbindelse vil flertallet vise til komiteens merknad fra Innst. S. nr. 243 (2001-2002):

"Komiteen viser til at opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2006 innebærer en helhetlig styrking av det psykiske helsetilbudet. Det er behov for en vesentlig økning i behandlingsskapiteten for å møte de samlede behov for tjenester ikke minst for barn og unge. Komiteen legger vekt på at departementets gjennomgang viser at samtlige regionale helseforetak holder aktivitetsnivået fra 2001, og de ørmerkede tilskuddene kommer i tillegg for å realisere ny aktivitet i tråd med opptrappingsplanene. Komiteen slutter seg til departementets vurdering av at det er svært viktig å sikre gjennomføringen av opptrappingsplanen, og ber Regjeringen videreføre oppfølgingen av de regionale foretakene på dette området, og slutter seg til at frigjorte midler fra omstrukturering og effektivisering benyttes til å gi nye/økte tilbud."

Flertallet slutter seg til at departementet viderefører oppfølgingen av helseforetakene på dette området. Flertallet vil imidlertid understreke at det er behov for omstilling og effektivisering også på dette området innenfor helsevesenet. I den forbindelse vil flertallet vise til de klare kravene som helseministeren har satt til økningen av behandlingen på de psykiatriske poliklinikkene. Flertallet slutter seg til at det er uakseptabelt at enkelte institusjoner innen barne- og ung-

domspsykiatrien kun behandler 0,8 pasienter daglig for hver behandler.

Komiteen vil gi uttrykk for bekymring når det gjelder oppfølging av psykiatriplanen. Det er fortsatt en betydelig økning av ventelistene og ventetiden både innen voksenpsykiatrien og særlig innen barne- og ungdomspsykiatrien, selv om ventetiden for begge kategorier har gått noe ned. Komiteen har merket seg at den foreslåtte bevilgning til psykiatriplanen i det foreliggende budsjettforslag er det høyeste noen gang i et budsjettår. Det bevilgede beløp på 670 mill. kroner dekker etter komiteens mening ikke det omfang av utbyggingen av psykiatrien som burde skje i 2003 for å holde tritt med planen.

Komiteen er kjent med at Mental Helse Norge har søkt om driftsstøtte til et statlig kompetansesenter i Skien. Sentret planlegges etablert som en privat stiftelse i samspill med det offentlige tjenestetilbudet innen psykiatrien. Sentret skal bygges i nær tilknytning til Mental Helses hovedkontor i Skien. Sentret skal i tillegg til å stå for opplæring av pasienter i deres egen sykdomssituasjon også være et kompetansesenter hvor helsepersonell i den psykiske helsetjeneste kan hospitere og lære. I tillegg skal også kompetansesentret drive forskning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er kjent med at det er søkt om investerings- og driftsstøtte fra departementet, men at departementet har henvist Mental Helse til å ta opp saken med de regionale helseforetakene. Flertallet stiller seg positivt til etablering av et kompetansesenter innen mestring og rehabilitering for psykiatriske pasienter i Skien.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at det er søkt om investerings- og driftsstøtte fra departementet, men at departementet har henvist Mental Helse til å ta opp saken med aktuelle kommuner og helseforetak når det gjelder rehabiliteringsfunksjoner, som disse har lovbestemt ansvar for. Disse medlemmer viser til at departementet i budsjettforslaget har varslet at etablering av brukerstyrte sentre vil bli vurdert i samarbeid med brukerorganisasjonene. Disse medlemmer stiller seg positivt til etablering av slike sentre og ber departementet i denne sammenheng om å vurdere Mental Helse sitt prosjekt i Skien.

Fødestuer

Komiteen viser til at flertallet i Sosialkomiteen i Innst. S. nr. 243 (2001-2002) uttalte følgende:

"Komiteens flertall mener at helseforetakene gjennom sine opplegg må sikre fødestuene landet over en økonomi som tilsier at de kan drive etter forutsigbare og sikre økonomiske rammer tilpasset den aktiviteten som fødestuene har."

Av dette sitat går det etter komiteens mening tydelig frem at ansvaret for driften av de cirka 10 fødestuene i landet skal overføres fra fylkeskommunene/kommunene til de regionale helseforetak. Så langt komiteen er kjent med, har da også foretakene overtatt det faglige ansvar for driften av fødestuene i landet fra 1. januar 2002. Fødestuene av ulik størrelse når det gjelder antall fødsler, finnes i et antall av cirka 10 i landet, blant annet fødestuen ved Rjukan sykehus i Telemark med cirka 50 fødsler pr. år. Enkelte av fødestuene ble i sin tid etablert som et spleiselag når det gjelder driftsutgifter mellom kommuner og fylkeskommuner. Så er også tilfelle med sykestuen på Rjukan sykehus som i 1996 ble etablert, delfinansiert fra Telemark fylkeskommune, Tinn kommune og omliggende kommuner i Rjukan sykehus sitt nedslagsfelt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, anser drift av godkjente fødestuer for å være en del av spesialisthelsetjenesten og således fra 1. januar 2002 et eneansvar for de regionale helseforetakene. I de tilfeller hvor foretakene opprettholder driften ved fødestuene, må foretaket slik flertallet ser det, gå inn med full driftsdekning ved disse fødestuene. Flertallet kan ikke se at kommunene har noe som helst ansvar for den økonomiske drift av de eksisterende fødestuene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at det i dag foreligger fødestuer ved fire av landets sykehus; på Rjukan, Tynset, i Odda og Lofoten. I tillegg foreligger det fødestuer utenom sykehus i Nordkapp, Alta, på Sonjatun, i Lenvik, Andenes, Steigen, Brønnøysund, på Ørlandet, i Oppdal, Valdres og i Hallingdal. Antallet fødsler er sterkt varierende, fra ca. 130 i Alta, 50 ved fødestua ved Rjukan sykehus, til noen få på årsbasis ved enkelte av fødestuene. Felles for fødestuene er at det er lang reiseavstand til nærmeste fødeavdeling, og forutsatt at tilbudet sikres et faglig forsvarlig innhold med tilgjengelig jordmor og lege, representerer det et viktig tilskudd til å sikre kvaliteten i en desentralisert fødselsomsorg. Disse medlemmer vil påpeke behovet for en finansieringsmodell for fødestuene i regi av helseforetakene som bidrar til at driftsutgiftene ikke må dekkes av vertskommunene.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av fødestuenes finansiering og komme tilbake til Stortinget med dette. Drift av de godkjente offentlige fødestuene skal være foretakenes ansvar, faglig og finansielt."

POST 21 IT OG ELEKTRONISK SAMHANDLING M.M.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig

Folkeparti, viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.732 post 21 reduseres med 5 mill. kroner og bevilges med 105,13 mill. kroner.

Komiteen mener at økt bruk av IT mellom de ulike behandlingseenhetene både vil bidra til bedret kostnads-effektivitet og til at samarbeidet mellom behandlingseenhetene og -nivåene bedres. Komiteen mener at dette arbeidet bør styrkes som ledd i å oppnå et bedret samarbeid både mellom sykehusene og mellom førstelinetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Komiteen vil i den forbindelse vise til de positive erfaringene som er gjort i regi av Norsk telemedisinsk senter i Tromsø, og mener at det bør utvikles en felles nasjonal plan for elektronisk samhandling såvel innad i helseregionene, som mellom disse.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utvikle en plan for nasjonal samhandling mellom de ulike helseforetakene og innenfor disse ut fra målsetningen om en felles nasjonal standard, samt at det skal oppnås en bedret og målrettet pasientbehandling der ulike behandlingseenheter lettere vil kunne samarbeide om behandlingen."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 732 post 21 styrkes med 1 mill. kroner og bevilges med 111,13 mill. kroner.

POST 70 TILSKUDD TIL HELSEFORETAKENE

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at de ikke ønsker å innføre en stykkevis og delt endring av finansieringen av opptreningsinstitusjoner og lignende og foreslår at kap. 732 post 70 reduseres med 149,6 mill. kroner og bevilges med 159,69 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at de regionale helseforetak i innværende driftsår vil opparbeide et betydelig driftsunderskudd, et underskudd som foretakene i henhold til pålegg fra generalforsamlingen må bringe i balanse innen utgangen av 2004. Hovedgrunnen til det store forventede driftsunderskuddet er uforutsett tilleggspremie fra den kommunale pensjonskasse på over 2 mrd. kroner. Manglende inndekning fra sykehuseier i forhold til lønnsoppgjøret for 2002, en manko på cirka 400 mill. kroner og en betydelig større tjenesteproduksjon enn forutsatt i Revidert nasjonalbudsjett. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at 3. tertial viser en økning av pasientbehandlingen på cirka 3 pst., mens forutsetningen for foretakene i Revidert nasjonalbudsjett var en behandlingsøkning på cirka 1,5 pst.

Disse medlemmer mener at staten som sykehuseier i sin helhet bør dekke ekstrapremien til KLP som er begrunnet i tap på børsen, noe som helseforetakene

ikke kan belastes for. I den foreliggende budsjettproposisjonen er det forutsatt at foretakene ikke skal øke sin behandlingsskapasitet i 2003 i forhold til resultatet for 2002. Dette kan disse medlemmer ikke akseptere, idet ventelistene fortsatt er høye og ventetiden for et betydelig antall pasienter er uakseptabel lang. Disse medlemmer foreslår derfor å øke bevilgningen til de fem regionale helseforetak med 600 mill. kroner, noe som gjør det mulig for foretakene å ytterligere øke produksjonen i 2003 i forhold til 2002 med mellom 1 og 2 pst.

POST 71 TILSKUDD TIL HELSE ØST RHF

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet har merket seg at Regjeringen legger opp til en nærmere gjennomgang for å sikre kvaliteten i prosjektet Nye Ahus, og at resultatet av gjennomgangen skal legges fram for Stortinget i tilknytning til Revidert nasjonalbudsjett 2003. Disse medlemmer peker på at Akershus har stor nettoinnflytting og sterk vekst i eldrebefolkningen, og får en stor vekst i sykehustjenester i årene som kommer. Konsekvensene av forsinket byggestart kan resultere i store utgifter til vedlikehold av gammel bygningsmasse, som verken vil være god økonomi eller gi brukbare driftsforhold. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at utbyggingen av Nye Ahus kan starte i løpet av 2004."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 732 post 71 økes med økes med 727,971 mill. kroner og bevilges med 11 395,971 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der det foreslås en økning av bevilgningen til Helse Øst RHF med 217,9 mill. kroner

POST 72 TILSKUDD TIL HELSE SØR RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Stortinget under behandling av Nasjonal Krefthplan i Innst. S. nr. 226 (1997-1998) forutsatte bygging av et forskning- og undervisningsbygg ved Radiumhospitalet. Det ble fra departementets side i den sammenheng forutsatt at nybygget skulle være på plass innen 2005-2006. Disse medlemmer viser til at Sosialkomiteen har purret på saken flere ganger og prosjektet var senest omtalt under behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett i 2002 og ble gitt høy prioritet i forhold til ulike byggeprosjekter i helsesektoren. Disse medlemmer mener at byggeprosjektet ved Radiumhospitalet nå må realiseres og disse medlemmer er kjent med at man nå har en ferdig prosjektbeskrivelse av bygget og byggearbeidet kan derfor starte så snart som mulig.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen ved fremleggelse av Revidert nasjonalbudsjett for 2003 fremme forslag om byggestart for undervisnings- og forskningsbygget ved Radiumhospitalet samt finansieringsplan og med byggestart oktober 2003."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet foreslår i sitt forslag til alternativt budsjett en bevilgning på 50 mill. kroner for etablering av et PET-nettverk i Oslo i samarbeide mellom Universitetet i Oslo, Norges Forskningsråd, Det norske Radiumhospitalet og Rikshospitalet. Bevilgningen gis til Helse Sør som administrerer Rikshospitalet og Radiumhospitalet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 732 post 72 økes med 415, 78 mill. kroner og bevilges med 6 854,78 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der det foreslås en økning av bevilgningen til Helse Sør med 141,52 mill. kroner. Videre viser dette medlem til forslaget om å bevilge 10 mill. kroner til oppstartning av ny intensivpost ved Statens senter for epilepsi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, viser til komiteens enstemmige merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2002) når det gjelder Statens senter for epilepsi, der det bl.a. heter:

"Komiteen er tidligere gjort kjent 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 den også her opparbeider lange ventelister for disse pasientene som er ei 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."

Flertallet er blitt informert om at det ikke har skjedd noe i denne saken, og det synes derfor som det fortsatt er slik t den pasientgruppen som lider av epilepsi, er underprioritert. Flertallet vil også minne om at komiteens flertall ga et klart mandat til Regjeringen gjennom følgende flertallsmerknad:

"Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at departementet bør påse at Hel-

seregion sør prioriterer bygging av en ny sengeavdeling og en ny intensiv observasjonspost ved Statens senter for epilepsi."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det nå er på høy tid at det starter et arbeid for å bedre behandlingstilbudet innen epilepsi. Disse medlemmer vil derfor nok en gang be om at utbyggingen av Statens senter for epilepsi starter, og at man så snart som mulig får etablert en ny intensiv observasjonspost ved senteret.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der det foreslås 10 mill. kroner som øremerkes til oppstartning av intensivpost ved Statens senter for epilepsi.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til spørsmål fra representanten Kent Inge Stenberg Ryen (Senterpartiet) til helseministeren i Stortinget den 6. november 2002 der ministeren blant annet svarte:

"Departementet vil med utgangspunkt i den omtale som har vært, både fra departementet og fra Stortinget, følge opp saken i den kommende styringsdialogen med Helse Sør, også med hensyn til den helhetlige vurderingen som Helse Sør har gjort så langt. Helse Sør peker også på utfordringer ved finansieringen av landsfunksjoner. En avklaring av finansieringen av landsfunksjoner vil gi et bedre grunnlag for å vurdere denne type investeringer. Jeg vurderer å komme tilbake til Stortinget med forslag om endring i finansieringsordningen for landsfunksjoner."

POST 73 TILSKUDD TIL HELSE VEST RHF

Komiteen er gjort kjent med at Helse Vest hevder at foretaket får for liten basisbevilgning i forhold til de øvrige regionale foretakene, og at dette har vært en situasjon som har vart over flere år. Komiteen ber departementet se på de fordelingsnøkler som brukes for overføringen av basisbevilgningen til foretakene, og sørge for at overføringene blir både rettferdige og riktige i forhold til samtlige foretak.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 732 post 73 økes med 411,3 mill. kroner og bevilges med 5 490,2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der det foreslås en økning av bevilgningen til Helse Vest RHF med 103,739 mill. kroner.

POST 74 TILSKUDD TIL HELSE MIDT-NORGE RHF

Komiteen er gjort kjent med at ultralyduttanningen for jordmødre ved Nasjonalt Senter for Fostermedisin ved St. Olavs hospital i Trondheim står i fare for å bli avvirket av økonomiske grunner. Komiteen viser videre til at utdanningstilbudet i ultralyddiagnostikk ble igangsatt med statlige midler i 1998 ved Regionsykehuset i Trondheim, Avdeling for fosterme-

disin, og det ble bevilget et beløp på 1 mill. kroner over kap. 75 post 62. I St.prp. nr. 1 (2001-2002) fra regjeringen Stoltenberg ble midlene til denne opplæringen overført og lagt inn i regionsykehustilskuddet øremerket Nasjonal Kompetansesenter for ultralyd ved St. Olavs hospital. Overføringen av det spesielle tilskuddet til videre etterutdanning i ultralyddiagnostikk oppfattet Stortinget som at dette tilbudet skulle bli en permanent kompetansehevingstiltak og støttet seg derfor til dette.

Komiteen viser videre til at ved sykehusreformen og etableringen av de fem ulike helseforetak i regionene er dette tilskuddet nå inkorporert i rammen til Helse Midt-Norge som etter komiteens mening nå må være økonomisk ansvarlig for at etterutdannelsen for sykepleiere i ultralyddiagnostikk opprettholdes. Så langt som komiteen er gjort kjent med, står denne etterutdannelsen nå i fare for å måtte avvikle av økonomiske årsaker, noe komiteen ikke kan akseptere. Komiteen er gjort kjent med at helseministeren er av den formening at det er de fem regionale helseforetakene som må være ansvarlig for nødvendig kompetanseheving for sitt personale, herunder kompetanseheving i ultralyddiagnostikk, og at det derfor bør være hensiktsmessig for de øvrige foretakene å benytte tilbud om etterutdanning i ultralyddiagnostikk ved St. Olavs hospital og bære sin del av kostnadene for sine elever. Etter komiteens mening kan dette være en langsiktig måte å gjøre det på, men det løser ikke det akutte problemet som har oppstått ved St. Olavs hospital, Nasjonalt Senter for Fostermedisin, som i dag har sykepleiere under utdanning, men som ikke har ressurser til å slutføre denne utdannelsen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil derfor sikre videreføringen av dette tilbudet og viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.732 post 74 økes med 2 mill. kroner til videreutdanning av jordmødre og bevilges med 3 730,8 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til "videreutdanningen i ultralyd for jordmødre" gitt ved Nasjonalt senter for ultralyd ved St. Olavs hospital og den betydning denne utdanningen har for å sikre at ultralyddiagnostikk som ledd i svingerskapsomsorgen videreføres og holdes på et høyt faglig nivå.

Disse medlemmer er i likhet med fagmiljøet som står bak denne utdanningen, bekymret for utdanningens framtid, idet det er skapt usikkerhet om den framtidige finansieringen av dette som nasjonal kompetansefunksjon. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til brev fra statsråd Høybråten, som svar på spørsmål fra representanten Britt Hildeng om videreføring av dette utdanningstilbudet, der han viser til at en del øremerkede ordninger er lagt inn i basistilskud-

dene til de regionale helseforetakene. Statsråden sier i brevet bl.a. :

"Det er nå opp til de regionale foretakene, eventuelt å prioritere midler til denne utdanningen, for å heve kompetansen hos sine medarbeidere. Helsedepartementet har derfor i brev av 24.09.2002 til NTNU, med gjenpart til de fem regionale helseforetakene, presisert at selv om undervisningsopplegget som er bygd opp i Trondheim oppfattes som en del av en nasjonal kompetansefunksjon, endrer ikke dette at det nå er de fem regionale helseforetakene som har ansvar for slik kompetanseutvikling."

Disse medlemmer mener at en slik videreutdanning bør anses som et nasjonalt ansvar og gis en finansiering i pakt med det. Disse medlemmer er derfor betenkt over å innføre en finansieringsordning som kan bidra til ansvarspulverisering. Sett på bakgrunn av helseforetakenes stramme økonomi er disse medlemmer redd for at dette tilbudet kan komme til å bli nedprioritert i forhold til mer akutte prioriteringer.

Disse medlemmer foreslår på bakgrunn av dette at videreutdanningstilbudet i ultralyddiagnostikk for jordmødre ved NTNU opprettholdes og finansieres gjennom en direkte bevilgning på 2,5 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at Nasjonalt Senter for Fostermedisin ved St. Olavs hospital opprettholder sitt tilbud om videreutdanning i ultralyddiagnostikk for jordmødre og for at NTNU tilføres nødvendige midler til dette utdanningstilbudet tilsvarende 2,5 mill. kroner i 2003."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) og foreslår at kap. 732 post 74 økes med 2,5 mill. kroner og bevilges med 3 731,3 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 732 post 74 økes med 378,38 mill. kroner og bevilges med 4 107,18 mill. kroner hvorav 2 mill. kroner går til videreutdanning i ultralyddiagnostikk.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der det foreslås en økning av bevilgningen fra Helse Midt-Norge RHF med 76,163 mill. kroner. Av dette beløpet skal 2,5 mill. kroner øremerkes til opprettholdelse av videreutdanningstilbudet innen ultralyddiagnostikk ved St. Olavs hospital.

POST 75 TILSKUDD TIL HELSE NORD RHF

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 732 post 75 økes med 544,62 mill. kroner og bevilges med 4 004,4 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der det bevilges 70,678 mill. kroner mer til Helse Nord RHF.

POST 76 INNSATSSTYRT FINANSIERING AV SYKEHUS

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til at disse medlemmer foreslår at den innsatsbaserte finansierings andel ikke økes fra 55 til 60 pst., men beholdes uendret på dagens nivå. Som en konsekvens av dette foreslår disse medlemmer en reduksjon av posten med vel 1,4 mrd. kroner som i stedet fordeles til helseforetakene innenfor rammen.

Disse medlemmer foreslår at kap. 732 post 76 reduseres med 1 404,4 mill. kroner og bevilges med 15 448,4 mill. kroner.

Kap. 739 Andre utgifter

Det foreslås bevilget 584,0 mill. kroner for 2003 mot 1 560,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 1 381,2 mill. kroner. Det er overført 131,3 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler fra kap. 2750 og til kap. 701, 704, 705, 709, 732 og til Kommunal- og regionaldepartementets budsjett.

POST 21 FORSØK OG UTVIKLING I SYKEHUSSEKTOREN

Kvalitets- og styringsinformasjon

Komiteen har merket seg behovet for betydelig bedre kvalitets- og styringsinformasjon og har merket seg at departementet vil videreføre arbeidet med etablering av nasjonale systemer for innhenting, rapportering og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer, samt etablering av medisinske kvalitetsregistre. Komiteen vil sterkt understreke betydningen av å sikre god kvalitet på pasientbehandlingen gjennom fastsetting av erfarings- og kunnskapsbaserte standarder.

Komiteen viser til at det skal etableres en nasjonal enhet for fritt sykehusvalg. Behovet for dette synes å være meget presserende dersom en gjennom en slik enhet kan sikre god informasjon til helsepersonell og befolkningen. Komiteen viser i denne sammenheng til at det ved flere anledninger er avdekket at kvaliteten på ventelistene er helt uakseptabel og dermed uegnet som informasjonsgrunnlag for å få til bedre pasientflyt mellom sykehus. Den dårlige kvaliteten på ventelistene gir både sentrale helsepolitiske myndigheter og helseforetakene svært dårlig grunnlag for nødvendig styring.

Komiteen har merket seg at det legges opp til en fortløpende utvikling av DRG-systemet. DRG-systemet er et svært viktig element i finansieringssystemet for pasientbehandling, og komiteen forventer nå at dette systemet på en langt bedre måte enn det som hittil synes å ha vært praksis, oppdateres og holdes i samsvar med god medisinsk kunnskap og praksis.

Komiteen ber departementet sørge for at Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEF) tilstilles de nødvendige ressurser for å kunne videreføre arbeidet med kvalitetsindikatorerne for helsetjenestene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er positive til at det i 2003 vil bli fokusert på bedre dokumentasjon av kvalitet og bedre føring av ventelister ved sykehusene av hensyn til publikums mulighet til å kunne håndheve sine pasientrettigheter. Så langt tyder det også på at sykehusreformen har bidratt positivt til at for eksempel ventelistene har gått ned, blant annet fordi det har medført en kraftig opprydding i ventelister som før inneholdt store feil og mangler. Innen 1. mai 2003 skal det i tillegg etableres en nasjonal enhet for fritt sykehusvalg, noe disse medlemmer er meget tilfreds med.

Kliniske etikkomiteer ved sykehus

Komiteen er positiv til at det arbeides med å etablere kliniske etikkomiteer i sykehusene. Formålet med dette er blant annet å høyne kompetansen i medisinsk etikk for å kunne identifisere, analysere og om mulig løse etiske problemstillinger relatert til pasientbehandling. I likhet med departementet forutsetter komiteen at de regionale helseforetakene prioriterer dette.

Ambulansebiler

Komiteen har merket seg at departementet ikke går inn for å fastsette responstider i ambulansetjenesten slik det ble anbefalt i NOU 1998:8. Komiteen vil i denne sammenheng påpeke at departementet må sørge for entydige kvalitetskrav til ambulansetjenesten for å unngå at mer "useriøse" aktører kan vinne eventuelle anbudsrunder på bekostning av de seriøse anbyrderne.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at ambulansetjenesten er noe av det viktigste tjenestetilbudet innen helsevesenet når det virkelig gjelder. Den akuttmedisinske beredskapen må ha høy kvalitet og være nær når det virkelig gjelder. Dette medlem er derfor skuffet over at departementet ikke går inn for å fastsette responstider i ambulansetjenesten slik det ble anbefalt i NOU 1998:8. Dette medlem viser til arbeidet med "Akuttmeldingen" og sine merknader i Innst. S. nr. 300, (2000-2001), og ber om at departementet snarest klargjør de faglige og kvalitetsmessige kravene som ambulansetjenesten skal ha, ikke minst der avstandene er store.

Fødselsomsorg

Komiteen viser til at de føringer som Stortinget har lagt på å beholde en god og faglig fødselsomsorg, må vektlegges tungt. I dette ligger det også at fødetilbudene holdes mest mulig desentraliserte og ikke bygges ned.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Sosial- og helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede en lovfesting av trygderefusjon for svangerskapskontroll utført av jordmor i privat regi. Disse medlemmer har merket seg at arbeidet pågår fortsatt, men at departementet tar sikte på å ferdigbehandle saken i 2002. Disse med-

lemmer ser frem til at Stortinget blir orientert om dette så snart det lar seg gjøre.

Nyfødtmedisin

Komiteen viser til at departementet i budsjettforslaget uttrykker at dagens desentraliserte fødselsomsorg skal opprettholdes. Komiteen viser også til at ei lita gruppe for tidlig fødte, født før 26. svangerskapsuke, i dag knyttes til 5 regionsykehus og 5 sentralsykehus. Komiteen forutsetter at denne organisering i all hovedsak legges til grunn i framtida. Komiteen viser til at helseministeren i forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 59 (2001-2002), den såkalte sykehusøkonomiproposisjonen, i et svar til representanten Bent Høie den 11. juni 2002 bl.a. sa:

"Helsedepartementet vil komme tilbake til endelige konklusjoner i statsbudsjettforslaget for 2003. Fordi det er krevende å utvikle tilstrekkelig kompetente faglige miljøer, er det også viktig at det legges tilstrekkelig vekt på å ta vare på og bruke faglige miljøer som allerede er utviklet. Departementet vil i så henseende vise til at foreliggende materiale viser at det er utviklet gode faglige miljøer i enkelte av sentralsykehusene og med bakgrunn i de verdier som ligger i en desentralisert helsetjeneste, vil departementet påse at dette forholdet blir tilstrekkelig vektlagt i de avsluttende vurderingene."

Komiteen viser til at i forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 59 (2001-2002) om spesialisthelsetjenestens økonomi og budsjett 2002, uttalte komiteen seg i Innst. S. nr. 243 (2001-2002) om organiseringen av nyfødtomsorgen i Norge. Komiteen viste i den forbindelse til at Helsetilsynet i 2002 hadde opprettet et eget utvalg som fikk mandat til å oppsummere eksisterende nasjonal og internasjonal dokumentasjon innen fagområdet nyfødtmedisin, samt fremme forslag til organisering av fagområdet og faglige råd. Komiteen skriver i sine merknader i innstillingen følgende:

"Komiteen har videre merket seg at utvalget var enig om at nyfødtomsorgen i hovedtrekk ikke bør sentraliseres mer enn i dag, men utvalget var likevel delt i synet på behandlingen av de minste og mest ressurskrevende for tidlig fødte, det vil si før 26 ukers svangerskap."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil i den forbindelse påpeke at utvalget som arbeidet med å få til en nasjonal plan for nyfødtmedisin, anbefalte en sentralisering av de mest ressurskrevende for tidlig fødte med 6 mot 4 stemmer. I den forbindelse finner disse medlemmer det påkrevet å opplyse at utvalgets sammensetning var 6 medlemmer fra landets 5 universitetssykehus, og 4 medlemmer fra landets 15 sentralsykehus.

Disse medlemmer vil når det gjelder organiseringen av nyfødtomsorgen for denne gruppen, støtte mindretallets innstilling i utvalget. I den forbindelse vil disse medlemmer vise til at sentralsykehusene i Bodø og Ålesund har etablert nyfødtavdelinger med meget høy faglig kompetanse sett i forhold til nasjonale og internasjonale miljøer. Begge de nevnte sykehus kan dokumentere at de har like gode faglige resultater som nyfødtavdelingene ved regionsykehusene.

Disse medlemmer vil vise til at det er utført en studie ved Fødselsregisteret i Bergen over barn med fødselsvekt mindre enn 1 000 gram i hele landet i perioden 1999-2000. Antallet barn som overlevde til utskrivelsen, var i denne studien 81 pst. Avdelingen i Bodø hadde i perioden 1996-2001 en overlevelsesprosent på 82 pst., mens avdelingen i Ålesund hadde 81 pst. overlevelsesprosent i perioden 1999-2001. Det vil derfor etter disse medlemmers mening være galt om disse to sykehus ble pålagt å overføre denne gruppen for tidlig fødte til henholdsvis disse medlemmer ser det, må det være faglige betenkeligheter med å transportere disse svakeste og mest ressurskrevende nyfødte til et regionsykehus langt unna. Disse medlemmer vil også påpeke den belastningen som mor og øvrig familie vil bli utsatt for i en slik situasjon der det blir ekstremt lange reiseavstander til disse avdelingene ved regionsykehusene. I tillegg frykter disse medlemmer at verdifull kompetanse vil gå tapt ved disse sentralsykehusene i forbindelse med behandling av nyfødte som befinner seg i grenseoppgangen mellom det å bli omfattet av denne ordningen eller ikke. Det er også verdt å merke seg at de minste barna er innlagt ved sykehusene 3-4 måneder i gjennomsnitt. I denne tiden er mor avhengig av kontakt med øvrig familie.

Komiteen vil vise til at det spesielt i Møre og Romsdal og Nordland er store avstander og mange fødestuer som baserer sin eksistens på at det i fylket finnes en intensiv nyfødtavdeling som kan behandle for tidlig fødte barn. Komiteen viser til at de to avdelingene (i Bodø og Ålesund) har meget gode resultater og legger til grunn at de videreføres. Komiteen vil understreke nødvendigheten av at de sentralsykehus som i dag har tilbud om intensiv behandling av premature, må holde et høyt faglig nivå for nyfødtmedisin, og at Helsetilsynet kontinuerlig vurderer dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet vil påpeke at norsk geografi med spredt bosetning og lange avstander mellom sykehusene nødvendiggjør et desentralisert fødetilbud. Ved forventet normal fødsel framstår det som ønskelig å behandle selve svangerskapet og fødselen som en normal tilstand som ikke krever innleggelse på en høyt spesialisert fødeavdeling når det ikke forventes komplikasjoner som nødvendiggjør dette.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser det som betenkelig at det nå er igangsatt prosesser i regi av de ulike helseforetakene som kan bidra til en kraftig sentralisering av fødetilbudet, der så vel fødetilbudet ved Aker sykehus samt ved en rekke lokalsykehus står i fare for å bli nedlagt eller lagt om til fødestuer.

Disse medlemmer mener at fødetilbudet til befolkningen er en så viktig sak som har så store ring-

virksomheter for det generelle helsetjenestetilbudet, at Stortinget bør ta stilling til større strukturelle endringer av dette. Før dette har skjedd, bør slike endringer etter disse medlemmers syn ikke finne sted.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at en slik vurdering også må omfatte en gjennomgang av hvilke faglige krav som skal stilles til nyfødtafdelinger med spesielt ansvar for fødte før 26. svangerskapsuke.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å foreta en evaluering av strukturen og kvaliteten på fødetilbudet og legge fram denne evalueringen for Stortinget på egnet måte før eventuelle strukturelle endringer foretas. Evalueringen skal inneholde såvel en vurdering av kvaliteten på tjenesten med dagens struktur på fødetilbudet som en vurdering av hvilken framtidig struktur Regjeringen vurderer som hensiktsmessig og faglig forsvarlig både når det gjelder det allmenne fødetilbudet, og når det gjelder nyfødtafdelinger med spesielt ansvar for fødte før 26 ukers svangerskapslengde."

Senter for medisinsk metodevurdering (SMM)

Komiteen viser til at SMMs oppgave bl.a. er å systematisk identifisere og kritisk vurdere tilgjengelig dokumentasjon for nye og etablerte metoder som nyttes i helsevesenet. Komiteen mener at det er av særdeles stor betydning å få dokumentert hvilke behandlingsformer som virker best, og hva som ikke måtte virke, først og fremst av hensyn til pasientene, men også av hensyn til helseforetakenes organisering og medisinske praksis. Komiteen ber om at SMMs virksomhet videreføres.

POST 66 MAMMOGRAFISCREENING

Komiteen er tilfreds med at det nå etableres mammografiscreening i alle landets fylker, og viser til resultater fra internasjonale studier om at dødeligheten har blitt redusert med ca. 30 pst. for kvinner i den aktuelle aldersgruppen. Oppslutningen i det norske screeningprogrammet er svært høyt. Komiteen har merket seg at egenandelen for screening foreslås høynet fra 114 kroner til 200 kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener dette er uheldig, og kan føre til lavere oppslutning. Dessuten kan ikke denne egenandelen tas med i egenandelstakordningen. I andre land er slik screening, med svært få unntak, gratis.

Komiteen mener at kvinnes egenandeler må settes likt uansett om en benytter offentlige eller private tilbud. Komiteen mener også at det er svært verdifullt i oppfølging og forskning omkring funn ved screening og utvikling av kreft at de private instituttene som utfører screening, rapporterer til Kreftregisteret om bl.a. omfang av screening, metode, antall bilder som

tas av hver kvinne, og hvordan vurderingen av bildene skjer.

Komiteen viser til internasjonale studier som har avdekket at mammografiscreening kan redusere dødelighet med ca. 30 pst. for kvinner i den aktuelle aldersgruppen. Komiteen mener derfor det er positivt at mammografiundersøkelsene i Norge har så stor oppslutning som de har. Når opp mot 80 pst. benytter seg av dette tilbudet, viser det også at det har en solid forankring og høy tillit i den gruppen som kan benytte seg av tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til forslaget om at egenandelen for denne type undersøkelser skal gjøres lik egenandeler for andre undersøkelser hos spesialist. Disse medlemmer tror ikke at en økning i egenandelen for en undersøkelse fra 114 kroner til 200 kroner vil føre til en nedgang i antallet som oppsøker dette tilbudet.

POST 70 BEHANDLINGSREISER TIL UTLANDET

Komiteen mener at pasientorganisasjonene og pasientenes tilbakemelding sammenholdt med forskningsbaserte resultater tilsier at behandlingsreiser til utlandet er et viktig supplement til helsetilbudet i Norge. Komiteen har merket seg at det er langt flere søkere enn de som får innvilget opphold. Komiteen er kjent med at gruppen revmatikere fordeles mellom institusjoner i henholdsvis Tyrkia og Montenegro, men nå med stor overvekt av pasienter i Tyrkia. Komiteen er kjent med at pasienttilfredshet og resultater ikke kan sannsynliggjøre en slik forskjell i bruk av plasser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener derfor at departementet må sørge for en jevnere fordeling allerede for året 2003. Alternativt må antallet plasser i Montenegro økes betydelig også på bakgrunn av det store antall revmatikere som får avslag på plass.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil utover slike tiltak øke beløpet avsatt til Igalo med 5 mill. kroner og viser til merknader og forslag under kap. 2790 post 72.

Komiteen viser til at sosialkomiteen nylig har besøkt Montenegro og rehabiliteringsinstitusjonen Igalo hvor Norge har hatt pasienter siden 1976, med et opphør under krigen på Balkan, men har nå de siste to årene igjen sendt pasienter til Igalo. Komiteen viser til at sosialkomiteen nylig besøkte Igalo-instituttet og hadde møte med de norske tilstedeværende pasientene og befarer i institusjonen. Inntrykket komiteen fikk, var at pasientene var særdeles godt fornøyd med oppholdet og behandlingen ved Igalo instituttet og ytre sterke ønske om at antall pasienter til Igalo fra Norge burde utvidet betydelig. Komiteen er videre kjent med at det under sosialkomiteens besøk ved Igalo-instituttet fremkom at instituttet sliter med særdeles dårlig øko-

nomi, noe bygningsmassen bar preg av, men fikk også bekreftet ved selvsyn og uttalelser fra ulike norske pasientgrupper at den faglige kvaliteten på behandlingen var særdeles høy, og at den enkelte pasient fikk god spesialistvurdering og personlig tilrettelagt behandling. Flere av pasientene uttalte at etter et opphold på fire uker ved Igalo kunne de hjemme i Norge greie seg rimelig godt ett års tid uten sykehusinnleggelse og økt behandlingsbehov. De fleste av pasientene ved Igalo er pasienter med ulike revmatiske lidelser, leddgikt og bechterew.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, legger til grunn at Igalo-instituttet før krigen hadde en betydelig høyere antall norske pasienter, og vil med bakgrunn i disse partienes forslag om å øke posten be Regjeringen gjennomføre en ny begrenset anbudsprosess med Igalo-instituttet. I den sammenheng viser flertallet til den fremforhandlede avtalen for ramme 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.739 post 70 økes med 6 mill. kroner til behandlingsreiser til utlandet til dette formål og bevilges med 73,95 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at antall pasienter til rehabilitering i utlandet bør økes betydelig, og at antall revmatikere til Igalo bør komme opp i 1 000 pasienter i året. Igalo-instituttet gir god rehabilitering til lav kostnad.

Komiteen ber Regjeringen vurdere samarbeidsprosjekt og behandlingsreiser til sykehuset for astmatiske barn ved grottene i Osrov, Tsjekkia i forbindelse med oppfølgingen av "NOU 2002:2 Behandlingsreiser til utlandet- et offentlig ansvar".

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at 165 barn med astma i inneværende år får et tilbud om behandlingsreiser, og har merket seg at departementet foreslår å halvere dette. Siden barn og unge med astma utgjør en stor pasientgruppe, er 165 plasser svært lite.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, og Senterpartiet, finner dette uforståelig og mener det ikke kan være medisinsk faglig begrunnet å halvere dette tilbudet. Erfaringen viser at disse behandlingsreisene har stor betydning for de med alvorlig astma og atopisk eksem, og at vitenskapelig dokumentasjon for dette varsles om kort tid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet har merket seg at tilbudet om behandlingsreiser for barn med astma er under evaluering, og mener det er svært uheldig at tilbudet halveres mens evalueringa pågår. Disse medlemmer foreslår å beholde

dagens tilbud og foreslår at kap. 739 post 70 økes med 3,5 mill. kroner til dette.

Sammen med 5 mill. kroner ekstra til behandlingsreiser til Igalo innebærer dette at disse medlemmer foreslår at kap. 739 post 70 økes med 8,5 mill. kroner og bevilges med 76,45 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 739 post 70 økes med 6 mill. kroner og bevilges med 73,95 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at det ikke legges opp til en økning av antall pasienter for rehabiliteringsbehandling i utlandet for 2003. Dette finner disse medlemmer ikke akseptabelt da behovet for rehabilitering i utlandet for en rekke ulike kroniske sykdommer er stadig økende, og i tillegg mener disse medlemmer at det er dokumentert at rehabiliteringsbehandling i utlandet gjøres til en lavere kostnad enn tilsvarende behandling i Norge. På grunn av klimatiske forhold for enkelte av diagnosegruppene, eksempelvis revmatikere og psoriasispatienter, kan ikke tilsvarende behandling som i utlandet tilbys i Norge i lange perioder av året. Disse medlemmer mener at med den erfaring man nå etter hvert også får med både rehabilitering og omsorg i utlandet til en lavere kostnad i årene fremover, bør tilbudet utvides betydelig. Disse medlemmer viser i denne forbindelse til Fremskrittspartiets forslag til utenlandsbudsjett som legger opp til en betydelig kjøp av rehabiliteringstjenester og omsorgstjenester i utlandet. Disse medlemmer vil understreke at det er et økende behov for at flere barn og unge får tilbud om rehabilitering og behandling i utlandet for ulike diagnoser. Ikke minst gjelder dette ulike former for revmatisme, leddgikt og atopisk eksem.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet kan ikke akseptere at behandlingstilbudet for barn og unge med astma er halvert i Regjeringens forslag til statsbudsjett. Dette tilbudet er av stor betydning for denne pasientgruppen. Dette medlem vil også understreke ønsket om i sterkere grad å benytte behandlingstilbudet ved Igalo-instituttet, og viser i denne sammenheng til Senterpartiets budsjettforslag der kap. 739 post 70 økes med 8,6 mill. kroner, hvorav 3,6 mill. kroner øremerkes til behandlingsreiser for barn og unge med astma.

POST 75 KREFTBEHANDLING M.M.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at forekomsten av kreft har økt betydelig for begge kjønn de siste 30 årene. Disse medlemmer viser i den forbindelse til handlingsplan for kreftomsorg som nå går inn sitt avsluttende år. For 2003 foreslås bevilgningene til gjennomføring av kreftplanen økt med 44 mill. kroner målt i faste priser. Disse medlemmer viser til at med denne økningen

vil målsettingen om en bevilgning på 1 480 mill. kroner i perioden 1999-2003 være oppfylt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det er bekymringsfullt at ca. 40 pst. av befolkningen kan få kreft i løpet av livet. Flertallet har samtidig merket seg at det hevdes at hele 2/3 av krefttilfellene kan forebygges gjennom endret livsstil og levestil. Flertallet vil derfor understreke betydningen av forebyggende arbeid, som også er en del av kreftplanen, og ser samtidig frem til den varslede meldingen om folkehelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet peker på at Kreftplanen har tatt høyde for at man ved utgangen av 2003 skal ha 36 strålemaskiner i Norge. Slik disse medlemmer ser det, har utbyggingstakten vært for lav, og det blir umulig å oppnå målet innen utgangen av kommende budsjettperiode. Disse medlemmer mener at ventetiden for kurativ og lindrende strålebehandling av kreft er for lang flere steder i landet, og disse medlemmer mener derfor at det bør anskaffes minst én ekstra strålemaskin i 2003.

Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter

Det foreslås bevilget 27,4 mill. kroner for 2003 mot 25,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2002.

Komiteen viser til merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11(2001-2002) der en samlet komite ba Regjeringen om å foreta en evaluering av kontrollkomisjonene i psykisk helsevern ut fra målsetningen om at disse samlet skulle fungere bedre enn fram til nå. Komiteen vil peke på den viktige funksjonen kontrollkomisjonene ivaretar, og ser fram til den evaluering av kontrollkomisjonene som det ble bedt om i nevnte innstilling.

Komiteen vil også bemerke at en ansvarsavklaring knyttet til rusmiddelfeltet, der helsepersonell i større grad enn tidligere vil bli delaktig i behandlingen av mennesker med rusmiddelproblemer, også kan medføre at kontrollkomisjonenes arbeid blir mer omfattende, og da spesielt knyttet til bruk av lov om psykisk helsevern også overfor rusmiddelmissbrukere som får behandling i psykiatriske institusjoner. Komiteen vil be om at Regjeringen også vurderer denne problemstillingen i forbindelse med den evaluering av kontrollkomisjonene som skal foretas i tråd med sosialkomiteens enstemmige forslag i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002).

Kap. 743 Statlige stimuleringsiltak for psykisk helse

Det foreslås bevilget 2 864,5 mill. kroner for 2003 mot 2 605,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Det er overført 117,6 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler til kap. 732.

Komiteen registrerer at Regjeringen fremmer forslag om en styrking av opptrappingsplanen for psykisk helsevern med 670 mill. kroner for 2003, og at dette er den største økningen i planperioden til nå. Komiteen vil samtidig bemerke at Regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett for 2002 anga at den gjennomsnittlige bevilgningsøkningen i resterende del av planperioden 2003-2006 måtte ligge på 1 mrd. kroner for å ivareta opptrappingsplanens forutsetninger. Komiteen vil ut fra dette anmerke at Regjeringens bevilgningsforslag for 2003 dermed ikke kommer Regjeringens egne beregninger i møte for ivaretagelse av opptrappingsplanens intensjoner.

Komiteen vil uttrykke sterk bekymring over at det fortsatt er lange ventelister for spesialistbehandling av psykiske lidelser, på tross av at opptrappingsplanen for psykisk helse snart går inn i sitt femte år. Ut fra Regjeringens egne tall ventet henviste voksne i snitt 54 dager på spesialistvurdering i mars 2002, mens henviste barn gjennomsnittlig ventet hele 103 dager. Komiteen mener at den lange ventetiden for barn er særlig alvorlig, fordi man må anta at barn i enda sterkere grad enn voksne vil kunne oppleve varige men som følge av mangelfulle eller sterkt forsinket behandling når det oppstår alvorlig mental sykdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at det bør utvikles behandlingsgarantiordninger for barn og unge som venter på behandling for psykiske lidelser, og at en slik behandlingsgarantiordning skal nedfelles i lov om pasientrettigheter. Som ledd i å sikre at en slik garantiordning gis et reelt innhold, vil flertallet be om at Regjeringen utreder og tilrettelegger for en slik ordning.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utrede hvilke konsekvenser en behandlingsgaranti 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."

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil vise til at endringer i pasientrettighetsloven er sendt ut til høring, der det er utredet hvordan man best kan ivareta at alle pasienter skal ha rett til behandling innen individuelle frister fastsatt på medisinsk grunnlag. Flertallet vil peke på at for å bedre tilbudet innenfor de kommunale og spesialiserte tjenester, samt forebyggende tiltak, utarbeides nå en egen strategi for barn og unges psykiske helse.

Flertallet vil vise til at det var regjeringen Stoltenberg som i sitt forslag til statsbudsjett for 2002 anga at den gjennomsnittlige bevilgningen for resten av planperioden 2003-2006 måtte ligge på 1 mrd. kroner for å

ivareta opptrappingsplanens intensjoner. Flertallet har merket seg at Regjeringen i årets budsjett sier at den gjennomsnittlige økningen for de gjenstående årene av planperioden (2004-2006) vil være om lag 1 220 mill. kroner.

Flertallet vil peke på at den lange ventetiden for spesialistvurdering viser at det fortsatt er store behov for å styrke psykiatrien. Behovet er størst innen barne- og ungdomspsykiatrien. Flertallet har merket seg at det i årene 1998 til 2001 har vært en økning i behandlingsskapasiteten på barn og unge innen spesialisthelsetjenesten på 30 pst. Flertallet vil vise til at produktiviteten innen barne- og ungdomspsykiatrien i de samme årene har økt fra 1,2 til 1,4 per årsverk per dag. Flertallet mener at samtidig som man styrker psykiatrien med nye stillinger, er det nødvendig å se på tiltak som kan øke produktiviteten. Flertallet har merket seg at en evaluering av arbeidsformer og produktivitet ved poliklinikkene viste at det er betydelige potensiale for forbedringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at det fortsatt er lange ventelister for spesialbehandling av psykiske lidelser til tross for at handlingsplanen har vært under utvikling i nærmere 5 år. Særlig er den lange ventetiden for barn etter disse medlemmers mening svært alvorlig.

POST 62 TILSKUDD TIL PSYKISK HELSEARBEID 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 forebygging av forverring av, psykiske lidelser. Komiteen vil påpeke det økte behovet som foreligger for personell, og da med særlig vekt på rekruttering til kommunehelsetjenesten utfra forebyggingsaspektet.

Komiteen vil påpeke at en økt satsing 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, samt behovet for opprettelse av nye stillingshjemler innen fagfeltet. Med bakgrunn i at komiteen mener at dette behovet er særlig sterkt i kommunene, ønsker komiteen å styrke tiltakene i kommunene.

Komiteens medlem fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at det psykiske helsearbeidet må prioriteres sterkere på alle plan, men det er ikke minst viktig at

kommunenes økonomi blir styrket både generelt og spesielt for å drive både forebyggende og oppfølgende arbeid.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 743 post 62 økes med 100 mill. kroner og bevilges med 1 406,8 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap.743 post 62 økes med 50 mill. kroner.

POST 70 KOMPETANSE, UTREDNINGER OG UTVIKLINGSSARBEID

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er enige i behovet for å øke bevilgningene til tiltak og støtte i brukerregi og til brukerorganisasjonene og ber om at Stiftelsen Skifestivalen sikres midler innenfor økningen på 7 mill. kroner til å videreføre sitt tilbud om idrettsleker sommer og vinter for mennesker med psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at Mental Helses arbeid med Hjelpetelefonen er et tilbud som må sikres å takle økningen i henvendelser og foreslår at kap. 743 post 70 økes med 0,5 mill. kroner og bevilges med 265,34 mill. kroner.

POST 73 TILSKUDD TIL PSYKOSOSIALT ARBEID FOR FLYKTNINGER

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, 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. 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 er det etter flertallets syn viktig å styrke det psykiske helsevernet for asylsøkere og flyktninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er klar over at mange flyktninger og asylsøkere som kommer fra land der de har vært utsatt for store påkjenninger, har psykiske belastninger, og mener dette ytterligere forsterker behovet for en raske opptrapping av det psykiatriske behandlingstilbudet i Norge. Disse medlemmer kan imidlertid ikke se at det er riktig å gi enkelte grupper forrang til slike tjenester.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 743 post 73 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 32,55 mill. kroner.

POST 75 TILSKUDD TIL STYRKING AV PSYKISK HELSEVERN

I takt med at rusvernet 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 utfra 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.

Komiteen 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, og vil derfor forslå en styrking av det psykiske helsevernet også med tanke på at gruppen av rusmiddelmissbrukere gis et bedre behandlingstilbud enn i dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at komiteen i forbindelse med budsjettet for 2001 fremmet følgende forslag:

"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."

Dette forslaget fikk enstemmig tilslutning i Stortinget.

Flertallet viser til at tiltaket nå er i ferd med å bli satt ut i livet også fordi departementet etter flertallets mening har fulgt opp denne saken på en meget god måte ved bl.a. å tildele prosjektet 3,17 mill. kroner. Flertallet er imidlertid gjort oppmerksom på at uforutsette hendelser har påført prosjektet en merkostnad på 2 mill. kroner, noe departementet også er gjort kjent med. Dette er et tiltak for pasienter med psykiske lidelser som har fått meget bred faglig støtte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det derfor er meget viktig at tiltaket blir slik som planlagt og ikke strander nå. Det synes ikke sannsynlig at stiftelsen kan finne annen dekning enn å be departementet dekke tilleggskostnadene.

Disse medlemmer vil derfor fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at Stiftelsen Lofoten Hest og Helsesenter får dekket påløpne merkostnader med 2 mill. kroner."

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det er stort behov for en ytterligere kompetanseheving innen psykisk helsevern og at flere viktige grupper innen dette feltet, bl.a. rusmiddelmissbrukere, barn og unge, bør få et bedre tilbud raskere enn det nå legges opp til.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 743 post 75 økes med 223 mill. kroner og bevilges med 1 388,35 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap.743 post 75 økes med 50 mill. kroner.

Kap.744 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede

Det foreslås bevilget 31,2 mill. kroner for 2003 mot 30,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002.

Komiteen viser til at praktiseringen av forsøksloven fra 1. januar 1999 har bidratt til å redusere bruken av tvang ifølge sluttrapporten fra den rådgivende gruppen som har fulgt praktiseringen. Komiteen har merket seg dette og at den rådgivende gruppen har anbefalt et permanent regelverk, og antar at Regjeringen vurderer oppfølging på egnet måte i 2003.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at det er viktig med en solid faglig forankret fagenhet knyttet til den tvungne omsorgen for psykisk utviklingshemmede. Etter disse medlemmers syn må tvangstiltak overfor psykisk utviklingshemmede begrenses til kun det absolutt nødvendige, og den fagenheten som er satt til fortløpende å evaluere habiliteringsarbeidet blant psykisk utviklingshemmede, må sikres tilstrekkelig med midler til at arbeidet får den faglige forankringen som er nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 744 post 70 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 33,17 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der Kap 744 post 70 økes med 2 mill. kroner.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 114,4 mill. kroner for 2003 mot 112,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Det er overført 7,4 mill. kroner fra 2001 til 2002.

Komiteen vil understreke den viktige oppgaven Statens legemiddelverk har i forhold til å sikre

- tilgang til sikre og effektive legemidler uavhengig av bosted
- at tilgangen til nødvendige legemidler ved langvarige behandlinger er uavhengig av betalingsevne
- faglig og økonomisk riktig/rasjonell bruk av legemidler og lavest mulig pris på legemidler

Komiteen ser Legemiddelverkets oppgaver i forhold til hele forsyningskjeden når det gjelder legemidler, og vil spesielt understreke viktigheten av sikkerhet og kvalitetskontroll. Komiteen tar til etterretning de forhold som omtales i resultatrapporteringen, og vil understreke at målsettingen om tidsfrister for de ulike saksbehandlingene er viktig, men at sikkerhetsaspektet alltid må være det viktigste. Komiteen vil spesielt peke på at måloppnåelsen for nasjonale kontroller og inspeksjoner er lav, og at dette må bedres for framtida. Komiteen er tilfreds med at bivirkningsovervåkingen vil bli prioritert, og at det fokuseres spesielt på legemidler hvor kvalitetssvikt kan medføre alvorlig helseskade, samt at det blir spesiell oppfølging og kontroll på legemidler som er vanskelig å fremstille, og på nye produkter som kommer på markedet.

Komiteen deler bekymringen over at det er avdekket legemiddelstoffer i naturmidler og mener dette bekrefter behovet for en bedre kontroll og godkjenningsordning for disse varegruppene, et arbeid som nå må prioriteres. Komiteen tar Legemiddelverkets satsingsområder til etterretning og er positiv til det ambisjonsnivået som settes for internasjonalt samarbeid, samtidig som det må understrekes at det overordnede målet må være sikkerhet og tilgjengelighet for alle pasienter i Norge.

Komiteen mener det er viktig at Norge deltar i EUs system for overvåking av bivirkninger, og slutter seg også til de to forskningsprosjektene innen bivirkningsområdet. Komiteen vil spesielt understreke betydningen av bivirkningsovervåkingen og rapporteringen når det gjelder reseptfrie legemidler, naturlegemidler og generisk bytte. Her er det etter komiteens mening viktig med årvåkenhet og raske reaksjoner, ikke minst i en tid da tilstrømmingen av nye legemidler er stor og til dels uoversiktlig.

Komiteen vil understreke behovet for tilsyn og kontroll med tilvirkerne av legemidler og blodbankene. Dette er et viktig arbeid for å trygge pasientenes sikkerhet og for å forebygge smittefare.

Komiteen er enig i viktigheten av at informasjon om nye legemidler blir publisert raskt og fortløpende, og at preparat som har uheldige virkninger, snarest blir tatt ut av bruk.

Komiteen støtter arbeidet med en egen kompetanseoppbygging for å styrke arbeidet innenfor Nasjonal kreftplan.

Kap. 751 Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak

Det foreslås bevilget 57,8 mill. kroner for 2003 mot 76,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2002.

Komiteen viser til at ny apoteklov skapte nye eierformer der en forventet økt konkurranse og trolig kon-

kurransen om farmasøyter. Komiteen mener at disse forhold krever en skjerpet tilsynsvirksomhet for å se til at driften i alle apotek foregår i forsvarlige former.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at dereguleringen av apotekvesenet ikke synes å ha endret behovet for driftstilskudd til apotek. Dette er en ordning som først og fremst skal sikre at hele landets befolkning har et kvalitativt godt apotektilbud.

Disse medlemmer har merket seg at departementet har foreslått en omlegging og en reduksjon i fraktrefusjonsordningen. Det vises til at ny apoteklov har ført til flere apotek, og at tilgangen på legemidler er bedre enn noen gang i Norge. Disse medlemmer vil imidlertid avvente med å trekke en slik konklusjon da det så langt ikke synes å ha blitt flere apotek i distriktene, og at behovet for fraktrefusjon fortsatt er til stede. Disse medlemmer har merket seg at apotek som har utgifter til frakt som overstiger et visst volum, dvs. et såkalt "bunnfradrag", vil kunne få penger til å betale fraktrefusjoner. Disse medlemmer frykter at apotek i et slikt system vil prøve å få dekket sine utgifter gjennom å sende regningen til kundene stikk i strid med dagens ordning. Disse medlemmer må derfor be departementet følge med i hvordan dette nå kommer til å bli praktisert.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er gjort kjent med at bunnfradrag slik som foreslått av departementet, vil lede til at _ av landets apotek ikke lengre vil kunne motta fraktrefusjoner. Disse medlemmer vil be om at departementet i samråd med Norges Apotekerforening ser på alternative utforminger av kuttet som sikrer at en større andel av landets apotek kan benytte seg av fraktrefusjonsordningen, men som fortsatt sikrer en innsparing på 25 mill kroner i 2003.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vektlegger at merkostnader knyttet til forsendelse av medikamenter ikke skal hentes inn fra forbruker, men at fraktutjevningstilskudd skal bidra til like medikamentkostnader over hele landet, uavhengig av hvor den enkelte er bosatt. Medikamentkostnader bør etter disse medlemmers syn betraktes på linje med egenandeler til medisinsk behandling, og går derfor inn for at fraktutjevningstilskuddsordningen videreføres.

Disse medlemmer er overrasket over at Regjeringen legger inn kutt på fraktrefusjonsordningen til apotek. Dette vil lett kunne gå ut over apotek i utkantstrøk. Etter omlegningen, der det nå er fritt fram for etablering av apotek uten tak på konsesjoner, kan det være god grunn til å merke seg alt som skjer med distriktsapotekene. Disse medlemmer er også klar over at problemet med avtalen er at den bare sikrer apotekdrift i distriktene fram til 1. mars 2004. Det kan stå på både lønnsomhet og fagfolk for disse apotekene.

Disse medlemmer er uenig i kuttet som Regjeringen foreslår på denne post 70. Disse medlemmer mener det er viktig at alle kan få medisiner til samme pris uten fordyrende fraktutgifter.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 751 post 70 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 67,79 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der kap. 751 post 70 økes med 25 mill. kroner slik at fraktutjevningstilskuddet kan opprettholdes på dagens nivå.

Kap. 797 Helse- og sosialberedskap

Det foreslås bevilget 12,8 mill. kroner for 2003 mot 12,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av St.prp. nr. 54 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 15,3 mill. kroner.

Komiteen slutter seg til den fortsatt økte satsingen på styrking av beredskapen i forhold til en mulig trussel fra ABC-våpen og herunder også samarbeidet med de øvrige nordiske landene, NATO og EU. Arbeidet på dette området er betydelig styrket etter angrepet 11. september 2001, og komiteen støtter behovet for en ytterligere økt beredskap slik at ulykkesituasjoner kan håndteres på en tilfredsstillende måte.

Komiteen registrerer at arbeidet med gjennomføringen av lov om helsemessig og sosial beredskap som trådte i kraft 1. juli 2001 er prioritert, og at virksomhetene skal gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser og utarbeide beredskapsplaner innen 1. juli 2003. Loven legger føringer og rammer for beredskapsarbeid for helse- og sosialtjenester som kommunene, fylkeskommunene, de regionale helseforetakene og staten er ansvarlig for.

Kap. 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten mv.

Det foreslås bevilget 3 100,3 mill. kroner for 2003 mot 2 661,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 71 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 2 739,2 mill. kroner. For 2003 foreslås det omdisponert midler til kap. 732.

Komiteen registrerer med tilfredshet at refusjon til spesialisthjelp nå først og fremst gjelder for spesialister med avtale både når det gjelder legespesialister og psykologer. Komiteen mener det fortsatt kan være grunn til å følge ordningen når det gjelder egenandelsbestemmelsene. Komiteen har merket seg at ordningen med utgifter til legeerklæringer som føres på egen konto, er underrapportert dette året, og at dette blir endret for framtida.

Komiteen mener også det vil være interessant å følge utviklingen for ordningen med bruk av ISF-refusjon til dagkirurgisk behandling hos spesialister med driftsavtale, og ber om at dette legges fram ved kommende budsjettbehandlinger.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at offentlig dekning av kostnader til spesialistbehandling skal skje for de spesialister som det er inngått driftsavtale med, mens det bare unnaksvis skal gis refusjon fra folketrygden til spesialister uten driftsavtale. Disse medlemmer foreslår derfor at refusjon til slik behandling reduseres med sikte på en full avvikling over tid.

POST 70 REFUSJON SPESIALISTHJELP

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sin merknad under kap. 2711, og foreslår i tråd med dette en reduksjon av refusjon til privatpraktiserende spesialister uten driftsavtale med 15 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2711 post 70 reduseres med 15 mill. kroner og bevilges med 1 148 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjettforslag der kap. 2711 økes med 15 mill. kroner slik at egenandeler til lege ikke økes slik Regjeringen foreslår.

POST 71 REFUSJON PSYKOLOGHJELP

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at en av målsetningene i psykiatriplanen var at den skulle ha en økning på 50 pst. av psykologer og psykiatere i planperioden. Så langt mener disse medlemmer at målsetningen på langt nær er oppfylt. Så langt disse medlemmer har kjennskap til, er antall nye psykiatere og psykologer økt i de psykiatriske avdelingene og i de distriktskykiatriske sentrene, men det har så langt ikke skjedd noen økning i antall hjemler for privatpraktiserende psykologer og psykiatere. Dette er beklagelig etter disse medlemmers mening, da behovet for private avtalespesialister bare er voksende, og det er et stort henvisningspress på de eksisterende spesialistene. Disse medlemmer er også kjent med at de private avtalespesialistene, psykologer og psykiatere, behandler et langt større antall pasienter per årsverk enn de offentlige psykiatriske poliklinikkene og institusjonene. Behovet for flere avtalespesialister utenfor institusjon er således kraftig økende og vil representere en effektiv og økonomisk bruk av helsekronene. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at antall avtalehjemler for privatpraktiserende psykologer og psykiatere i 2003 bringes opp mot målsetningen om en økning på 50 pst. av disse hjemlene innen år 2006."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sin merknad ovenfor og foreslår i tråd med dette en reduksjon av refusjon til privatpraktiserende psykologer uten driftsavtale med 5 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2711 post 71 reduseres med 5 mill. kroner og bevilges med 200 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 2711 post 71 økes med 4 mill. kroner.

POST 72 REFUSJON TANNLEGEHJELP

Når det gjelder refusjon til tannlegehjelp, mener komiteen at denne må følges opp bl.a. med informasjon til brukerne, og at det blir en avklaring med hensyn til rehabiliterende tannbehandling som følge av tenner tapt på grunn av periodontitt. Videre mener komiteen at arbeidet med bivirkningene på grunn av tannfyllingsmaterialer må styrkes og videreutvikles slik at denne gruppen kan få forsvarlig sanering, rehabilitering og eventuell annen medisinsk oppfølging der det er nødvendig ut fra en helhetlig helsevurdering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, hadde forventet at det i foreliggende budsjettforslag for 2003 hadde ligget midler inne til rehabilitering av tannsett for periodontittpasienter. Det er kostnadene til tannrehabilitering som er størst for periodontittpasientene - selve behandlingen av tannkjøttsykdommen koster minimalt i forhold til tannrehabilitering. Flertallet vil be departementet vurdere ved forskrift å avsette en del av de 140 mill. kroner som er foreslått til økt tannbehandling, til rehabilitering i forbindelse med periodontitt.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen øremerke 50 mill. kroner på kap. 2711 post 72 til rehabilitering av tannsett etter gjennomgått periodontittbehandling."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at departementet har bedt Rikstrykdeverket utarbeide forslag om hvordan nødvendig dokumentasjon kan innhentes. Disse medlemmer vil vise til at å reservere 50 mill. kroner på denne posten til dette formålet før retningslinjene er fastsatt, vil føre til at midlene vil forbli ubrukte frem til slike retningslinjer er på plass, og at en dermed ikke har dekning for en egenandel på 60 pst. på dette området i forbindelse med tak 2.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti ønsker å styrke refusjonsordningene til tannbehandling, og vil bevilge 50 mill. kroner til refusjon av tannregulerende behandling for barn og unge opp til 18 år.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å vurdere innføring av en refusjonsordning for refusjon av tannregulerende behandling for barn og unge opp til 18 år."

Disse medlemmer foreslår at kap. 2711 post 72 økes med 50 mill. kroner og bevilges med 535 mill. kroner.

POST 76 PRIVATE LABORATORIER OG RØNTGENINSTITUTT

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er bekymret for den utviklingen man har hatt innen refusjonsordningen overfor private laboratorier og røntgeninstitutt. Flertallet støtter departementet i det opprydningsarbeidet som gjøres i forhold til de private røntgeninstituttene og en nødvendig reduksjon i refusjonene til disse. Flertallet mener også det bør foretas en vurdering av volumveksten i bruken av private røntgeninstitutt, videre at det blir gjort en samlet vurdering av røntgenkapasiteten i landet, spesielt i forhold til de udekkede behov man har innenfor kreftomsorgen når det gjelder både kvantitet og kvalitet.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, registrerer den sterke veksten i utgifter til private laboratorier og røntgeninstitutt, men vil samtidig påpeke at ventelistene for behandling er kraftig redusert. Dette flertallet er positivt til at private laboratorier og røntgeninstitutt avlaster helseforetakene der foretakene mangler kapasitet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at det var forutsatt at omleggingen av takstsystemet skulle være kostnadsnøytral gitt uendret aktivitet. I St.prp. nr. 1 (2001-2002) ble det varslet at departementet kontinuerlig ville følge opp hvorvidt uønskede effekter kunne oppdages gjennom rapportering av data, og ville korrigere systemet dersom kostnadsutviklingen ikke ble som tilsiktet. Stortinget hadde ingen merknader til dette, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002).

Ved gjennomsyn av regnskapstall for årets åtte første måneder viste det seg en vekst i refusjonene til private røntgeninstitutter på 50 pst. Dette betyr at det i løpet av årets første måneder er blitt utbetalt vel 66 mill. kroner mer til de private røntgeninstituttene enn i løpet av samme periode i fjor. Disse medlemmer er kjent med at Helsedepartementet anslår at rundt 15 mill. kroner av dette skyldes at et antall private røntgeninstitutt har inngått avtaler med regionale helseforetak og er innrømmet rett til trygderefusjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Sem-erklæringen der de sittende regjeringspartier ga uttrykk for en bedre økonomisk likebehandling av offentlige og private helsetjenester. Dette for å utnytte den samlede kapasitet på helsetjenester fullt ut. Videre uttalte departementet i sitt styringsnotat til helseregionene at det ville være viktig i fremtiden at de private virksomhetene får rammebetingelser som er tilstrekkelige, langsiktige og forutsigbare. Dette er selvfølgelig disse medlemmer fullt ut enig i, men når det samme departement i rundskriv til Røntgeninstituttens Fellesorganisasjon datert 1. oktober 2002 annonserer nye refusjonsforskrifter

med drastisk kutt i refusjonstakstene nærmest over natten, minner dette svært lite om forutsigbarhet eller tilstrekkelige rammebetingelser. Allerede fra inneværende år, nærmere bestemt 8. oktober, kuttes refusjonstakstene med cirka 20 pst., noe som gjør driftssituasjonen særdeles vanskelig. I budsjettproposisjonen er det anført at røntgeninstituttene og laboratoriene over en periode har fått utbetalt cirka 50 mill. kroner for meget i refusjon, noe som sterkt imøtegås av Røntgeninstituttens Fellesorganisasjon. Disse medlemmer kan verken gå god for den ene eller den andre påstand i denne sammenheng, men vil si seg svært lite fornøyd med at det fremdeles hersker stor uenighet mellom røntgeninstituttene og laboratoriene og departementet når det gjelder treffsikre rammebetingelser og refusjonsfastsettelse.

Det er etter disse medlemmers mening særdeles viktig at vi opprettholder undersøkelseskapasiteten ved de private røntgeninstituttene og laboratoriene, slik at pasientene til en hver tid får lett tilgjengelig undersøkelser og utredninger. Når ventetiden for røntgenundersøkelser i dag er relativt kort, skyldes dette ikke minst røntgeninstituttens tilstedeværelse og økende undersøkelseskapasitet som helseforetakene i stor grad har benyttet seg av i 2002. Disse medlemmer har imidlertid merket seg at avtalekontraktene mellom foretakene og instituttene er av meget kortvarig karakter og ser på dette som svært uheldig når det gjelder forutsigbarheten for driften av de private instituttene.

Disse medlemmer har videre observert at kommunikasjonen mellom Røntgeninstituttens Fellesorganisasjon og departementet under utarbeidelse av forskrifter og planer for privat helsetjeneste ikke er god, og at skriftlige høringer fra instituttene i liten grad vektlegges i departementet når forskrifter og takster fastsettes.

Disse medlemmer vil forbeholde seg retten til å komme tilbake til røntgeninstituttens økonomi ved fremleggelse av Revidert nasjonalbudsjett i 2003. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene inngår langsiktige avtaler med det private helsevesen inklusiv private laboratorier og røntgeninstitutter, og at det gis rammebetingelser som er tilstrekkelige, langsiktige og forutsigbare."

Disse medlemmer viser imidlertid til de avsluttede forhandlinger med regjeringspartiene og vil subsidiært støtte forslaget i St.prp. nr. 1 (2002-2003).

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på den enorme kostnadsveksten som har funnet sted til private røntgeninstitutter, uten at disse medlemmer kan se at det foreligger noen god faglig begrunnelse for en slik kostnadsvekst. Disse medlemmer mener at det bør utvikles faglige retningslinjer for bruk av røntgenundersøkelser, og at refusjonene til hver undersøkelse skal være knyttet opp til at disse følges.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at refusjonsordningen for private røntgeninstitutter bør gjennomgås med det mål at røntgenundersøkelsene bør skje samordnet og i regi av helseforetakene for å unngå unødige og ressursløsende bruk av røntgentjenester. En måte å gjøre dette på kan være at helseforetakene, ikke Rikstrykdeverket, refunderer gjennomførte røntgenundersøkelser, der det ligger forutsetninger i bunnen om at undersøkelsene er medisinsk begrunnet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ønsker å styrke omdisponering av offentlige midler som kan brukes mer målrettet til diagnostikk dersom det foretas en grundig gjennomgang av dagens praksis hva angår bruk av private røntgeninstitutter.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å vurdere en omlegging av refusjonsordningen for private røntgeninstitutter slik at hver undersøkelse refunderes av det enkelte helseforetak i stedet for av Rikstrykdeverket."

Disse medlemmer foreslår at kap. 2711 post 76 reduseres med 77 mill. kroner og bevilges med 483 mill. kroner.

POST 78 OPPTRENINGSPROGRAMMER M.FL.

Komiteen tar til etterretning de gjeldende kurdøgnrammene for Glitreklinikken AS og Granheim Lungesenter. Komiteen er imidlertid bekymret for disse institusjonenes økonomi både når det gjelder likviditet og forutsigbarhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener derfor at dagens system med 90 pst. refusjon fra folketrygden og 10 pst. fra helseforetakene bør opprettholdes, samt at det bør gis en kompensasjon over statsbudsjettet for de pensjonsutgiftene som ekstraordinært har påløpt også for disse institusjonene.

Flertallet er ikke fornøyd med Regjeringens politikk overfor opptreningsinstitusjonene og oppfølgingen av Stortingets vedtak ved behandlingen av St.meld. nr. 21 (1998-99) "Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk", der det heter:

"Stortinget ber Regjeringen legge fram forslag til finansieringsordning som sikrer framtidig drift og god kvalitet ved opptrenings/rehabiliteringsinstitusjonene."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at opptreningsinstitusjonenes situasjon fra nevnte behandling og fram til i dag snarere har blitt svekket enn styrket. Dette har meget alvorlige konsekvenser.

kvenser, noe disse medlemmer påpekte også ved budsjettbehandlingen i fjor.

Disse medlemmer mener at den nedsatte arbeidsgruppen som skulle vurdere organisering og finansiering av opptreningsinstitusjonene, ikke har fokusert nok på kvalitetskravene og forholdet mellom disse og en refusjonsordning som samtidig sikrer en forutsigbar drift for institusjonene og dermed et tilfredsstillende og forutsigbart tilbud innenfor spesialisthelsetjenestens behov. Med dette som utgangspunkt og sett i forhold til helseforetakenes økonomiske situasjon mener disse medlemmer det er galt å endre finansieringsordningen nå slik at helseforetakene skal dekke 20 pst. og de resterende 80 pst. skal overføres som kurdøgnstønad fastsatt av departementet. Disse medlemmer mener at kurdøgnssatsene burde vært nærmere avklart ut fra det tilbudet og den kvaliteten den enkelte institusjon kan tilby. Videre mener disse medlemmer, i tråd med mindretallet i departementets nedsatte arbeidsgruppe, at Rikstrygdeverket bør være bestiller, og at finansieringen skjer over folketrygdens budsjett etter nærmere avtalte satser ut fra kvalitet og behandlingsform. Dette vil gi den beste forutsigbarheten for alle parter.

Disse medlemmer ser behovet for en god samhandling mellom helseforetakene og opptreningsinstitusjonene, men det er også behov for samhandling mellom primærhelsetjenesten og opptreningsinstitusjonene, spesielt vil dette gjelde for mange kronikere som bør kunne få et tilbud gjennom henvisning fra sin fastlege. Disse behovene for bestilling og bruk av opptreningsplasser ivaretas best gjennom en samordning i Rikstrygdeverket. Disse medlemmer slutter seg til at helseforetakene kan inngå avtaler med opptreningsinstitusjonene for en vesentlig del av kurdøgnene, men at dette da blir koordinert gjennom Rikstrygdeverket, gjerne i samråd med departementet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, tar til etterretning at det ikke foreslås endringer for Montebellosenteret, institusjoner for blinde og svaksynte, og Krigsinvalidehjemmet Bæreia.

Flertallet støtter forslaget om å senke egenandelen fra 150 til 120 kroner. Men flertallet er bekymret for økonomien til opptreningsinstitusjonene og mener at stønaden til institusjonene må økes for å sikre driften og dermed pasienttilbudet. Dette gjelder for alle de godkjente institusjonstypene innenfor rehabiliteringsområdet som ved siden av en generell økning i kurdøgnprisen bør få et tillegg for økte pensjonsutgifter uten at dette gis i form av en låneordning som bare ytterligere svekker kredittverdigheten til institusjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) der komiteen bl.a. understreker følgende:

"Komiteen vil igjen understreke behovet for en bred gjennomgang av rehabiliteringsfeltet og at drift- og finansieringsordninger overfor opptreningsinstitusjonene blir avklart og fastsatt på en mer forutsigbar måte enn de er i dag."

Disse medlemmer mener at Regjeringen ikke har fulgt opp med en slik utredning, og ønsker på denne bakgrunn ikke nå å gå inn på en ny finansieringsmodell innført over 4 år.

Disse medlemmer legger vekt på å komme frem til en omforenet ordning som gir Glitreklubben AS, Granheim Lungesenter, opptreningsinstitusjonene og helsesportssentrene en mulighet til å utvikle seg til og fortsatt være en viktig del av spesialisthelsetjenestene. Målet for institusjonene vil også være å bidra i arbeidet med inkluderende arbeidsliv med opptrening for å redusere sykefravær og hindre uførhet. Videre skal institusjonene bidra til å bedre eller holde funksjonsnivået for funksjonshemmede og eldre så høyt som mulig for den enkelte.

Disse medlemmer understreker at omorganisering av spesialisthelsetjenesten og manglende helhetlig utredning ikke må føre til nedleggelse og innskrenkninger i tjenestetilbudet som ikke er begrunnet i behovene innen rehabiliteringsfeltet.

Disse medlemmer understreker at en finansieringsmodell er et vesentlig styringsinstrument. Finansieringsmodellen for denne type spesialisthelsetjenester må legge til rette for at institusjonene spesialisere seg ut fra behov i befolkningen. Modellen må bygge på at noen institusjoner har landsdekkende funksjoner. Dette må sikres ved en faglig og økonomisk tilknytning til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer legger til grunn at Hagen-utvalget, som gjennomgår hele spesialisthelsetjenestens finansiering, også vil kunne komme med forslag for utvikling av en god finansieringsmodell for disse institusjonene. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med gjennomgangen av spesialisthelsetjenestens finansiering om å komme tilbake til Stortinget med ny finansieringsmodell for Glitreklubben AS, Granheim Lungesenter, opptreningsinstitusjonene og helsesportssentrene."

Disse medlemmer understreker at denne spesialisthelsetjenesten må sikres muligheter for faglig utvikling, og at nye tilbud ikke må stanses grunnet overgangsordning for finansiering. Disse medlemmer viser til merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) vedrørende Røros Rehabiliteringssenter og Selli Rehabiliteringssenter samt planer om etablering av rehabiliteringssenter etter initiativ fra LHL i Aust-Agder. Røros Rehabiliteringssenter er nå utbygget og må sikres driftsmidler på ytterligere 35 mill. kroner for 2003.

Felles for Glitreklubben, Granheim lungesenter, opptreningsinstitusjonene og helsesportssentrene er at de alle har økonomiske vanskeligheter grunnet økte pensjonspremier og større lønnsøkning enn det er tatt høyde for i budsjettforslaget. Disse medlemmer

mener at disse institusjonene bør kompenseres under samme låne- eller fondsmodell som kommuner og helseforetak for å utjevne svingninger i pensjonsutgiftene. Inntil en annen finansieringsordning enn kurdøgnpriser er etablert, antas at dette må løses ved økning av kurdøgnprisene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker at det er viktig å holde nivået i forskningsvirksomheten ved Glitrelinikken og ønsker derfor en særskilt styrking på 3 mill. kroner til dette.

Disse medlemmer vil derfor ikke overføre midler fra kap. 2711 post 78 til helseforetakene (kap. 732) slik det er foreslått i proposisjonen. Disse medlemmer foreslår at 149,6 mill. kroner tilbakeføres til kap. 2711 post 78, og at posten i tillegg økes med 136,8 mill. kroner slik at post 78 til sammen økes med 286,4 mill. kroner og bevilges med 973,651 mill. kroner. Røros Rehabiliteringssenter sikres dekning av økte driftsutgifter med 35 mill. kroner, og Glitrelinikken sikres særskilt støtte til sin forskningsvirksomhet med 3 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at også de private virksomhetene innenfor spesialisthelsetjenesten har økonomiske vanskeligheter grunnet ekstraordinære pensjonsinnbetalinger og et kostbart lønnsoppgjør. Disse medlemmer vil vise til at Regjeringen i St.prp. nr. 59 (2001-2002) Om endringer under enkelte kapitler på statsbudsjettet medregnet folketrygden for 2002 under Helsedepartementet, har foreslått å øke driftskredittrammen til de regionale helseforetakene med 1,6 mrd. kroner fra 2 mrd. kroner til 3,6 mrd. kroner. Det er foreslått at foretakene settes i stand til å bruke driftskreditten også til økte pensjonspremier hos private institusjoner som er etablert innenfor de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar. Disse medlemmer viser til at Regjeringen har anslått at om lag 100 mill. kroner av driftskredittrammen kan brukes overfor private virksomheter til å dekke ekstraordinære pensjonsinnbetalinger. Dette vil utover de private sykehusene som har drevet innenfor de offentlige helseplanene, også eksempelvis gjelde opptreningsinstitusjonene, de spesielle helsesportssentrene, Glitrelinikken og Granheim lungesenter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Blindeforbundets rehabiliteringssentre har landsdekkende funksjoner og en særskilt oppgave med langvarig opptrening og opplæring over flere perioder i blinde og svaksyntes liv. For å sikre en faglig god drift og at tilbud blir nyttet i det omfang den enkelte har behov for, må fremtidig organisering og finansiering fastlegges. Flertallet har merket seg at Norges Blindeforbund ønsker en ren trygdefinansiering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senter-

partiet har også merket seg at rehabiliteringssentrene og Arbeidssenteret Hønen Gård har svært vanskelig økonomi også grunnet pensjonsproblematikken. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sikre Blindeforbundets rehabiliteringssentre faglig god drift og tilstrekkelig kapasitet, og utrede organisatorisk plassering og fremtidig finansieringsmodell innen fremleggelse av Revidert nasjonalbudsjett våren 2003."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ber om at opptreningsinstitusjonene gis mulighet for faglig utvikling og spesialisering.

Flertallet viser til at det ved Attføringscenteret i Rauland er etablert særskilt kompetanse på yrkesrettet rehabilitering. Flertallet ber om at Regjeringen legger til rette for at Attføringscenteret i Rauland videreutvikles til et kompetansesenter innenfor yrkesrettet rehabilitering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til redegjørelse til komiteen fra Hernes Institutt av 4. desember 2002, og mener at Attføringscenteret i Rauland og Hernes Institutt har samme kompetanse og opplegg når det gjelder yrkesrettet kompetanse. Det kan også vises til at andre rehabiliteringsavdelinger har brukt "Hernesmodellen" som modell. Dette medlem mener derfor at både Attføringscenteret i Rauland og Hernes Institutt må videreutvikles til et kompetansesenter innenfor yrkesrettet rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er enig med Regjeringen i at konklusjonen som arbeidsgruppen (bestående av deltakere fra brukerorganisasjonene, fagfeltet, de regionale helseforetakene, Rikstrygdeverket, Sosial- og helsedirektoratet og departementet) har kommet frem til, er riktig, og at det er viktig å etablere et sterkere og mer forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og institusjonene. Disse medlemmer støtter derfor flertallet i arbeidsgruppen, som legger til grunn en hovedmodell som bidrar til at institusjonene inngår gjensidige forpliktende avtaler med de regionale helseforetakene. Disse medlemmer er enig i at det er flere forhold som må tas hensyn til ved forslag til endring av organiseringen og finansieringen for institusjonene. Ikke minst vil hensynet til den økonomiske sikkerheten for institusjonene være av betydning. Disse medlemmer støtter Regjeringen i at finansieringen av opptreningsinstitusjonene, helsesportssentrene m.m. og lungesykehusene i løpet av overgangsperioden må harmoniseres med finansieringen av spesialisthelsetjenesten for øvrig. Disse medlemmer mener derfor at institusjonene over tid vil være best tjent med en finansieringsordning som i størst mulig grad harmoniserer med resten av spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er enig i at

ved innføring av en ramme/basisbevilgning, vil den økonomiske sikkerheten for institusjonene øke, og støtter derfor Regjeringen i at det må foretas en gradvis overføring av finansierings- og bestilleransvaret til de regionale helseforetakene i løpet av en 4-års periode, og en prosess som innebærer en gradvis tilpasning i løpet av de 4 årene i overgangsperioden. Disse medlemmer støtter departementet og Regjeringen i at størrelsen på ramme/basisbevilgningen og hvordan den virksomhetsbaserte delen skal utformes, må en komme tilbake til når ny finansieringsordning for spesialisthelsetjenesten er fastsatt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at den nedsatte departementale arbeidsgruppe som skulle se på organisering og finansiering av opptreningsinstitusjonene, konkluderer med en forankring av opptreningsinstitusjonene i spesialisthelsetjenesten. Arbeidsgruppens flertall legger videre til grunn at hovedmodellen må være at institusjonene inngår gjensidig forpliktende avtale med de regionale helseforetakene og en finansieringsordning som i størst mulig grad er harmonisert med resten av spesialisthelsetjenesten. Slik flertallet tolker dette, vil en om noen tid også få ISF-finansiert tjenestene ved opptreningsinstitusjonene. Flertallet deler flertallsinnstillingen fra den departementale arbeidsgruppe og støtter også Regjeringens forslag i proposisjonen om å tilføre finansieringsansvar og bestilleransvar til de regionale helseforetakene slik foretaksmodellen også legger opp til i forhold til ordinær pasientbehandling.

Flertallet er enig med Regjeringen i at en overfører ansvaret for finansieringen av opptreningsinstitusjonene over noe tid slik det er foreslått i proposisjonen. Flertallet vil dog understreke viktigheten av at departementet følger nøye med i hvordan den nye finansieringsordningen faller ut for de opptreningsinstitusjonene som finansieringsordningen legges om for i 2003. Flertallet ber om en tilbakemelding om erfaringen i så måte ved budsjettframleggelsen for 2004. Flertallet vil videre uttale at departementet ved overføring av finansieringsansvaret til helseforetakene foretar en gjennomgang av de enkelte opptreningsinstitusjonenes faglige tilbud og påser at tilbudene er i tråd med god faglig rehabilitering.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til sosialkomiteens enstemmige merknad i Innst. S. nr. 178 (1998-1999) Ansvar og meistring - mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk, der det heter:

"Komiteen viser til det arbeidet LHL i samarbeid med Røros kommune har lagt ned for å få etablert et regionalt/nasjonalt kompetansesenter for hjerterehabilitering. Komiteen ber om at dette tiltaket vurderes med sikte på tilsvarende refusjonsordning som Glittreklinikken."

Videre vil dette flertallet også minne om 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."

Dette flertallet er kjent med at byggingen av Røros Rehabiliteringssenter er ferdig, og at åpningen av senteret er beregnet til årsskiftet 2002/2003. Videre er dette flertallet kjent med at dagens spesialiserte rehabiliteringstilbud til hjerte- og lungesyke i Midt-Norge ikke dekker påvist behov. Det samme gjelder også for andre pasientgrupper.

Dette flertallet vil 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 vil være med å bidra til dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer følgende forslag:

"Stortinget viser til at Røros Rehabiliteringssenter har fått avslag på søknaden om å bli godkjent som rehabiliteringsinstitusjon. Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det blir en dialog mellom Røros Rehabiliteringssenter og helseregionen slik at Røros Rehabiliteringssenter kan bli vurdert som opptreningsinstitusjon innenfor det nye finansieringssystemet."

Flertallet viser til at disse partiene har stått sammen om å øke bevilgningene til opptreningsinstitusjonene både ved budsjettet for 2002 og i Revidert nasjonalbudsjett for samme år. Fortsatt mener flertallet at det er behov for å styrke økonomien til disse institusjonene. Flertallet viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.739 post 75 økes med 17 mill. kroner til opptreningsinstitusjonene (økning i kurdøgnprisen) og bevilges med 704,251 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til det vellykkede forsøksprosjektet som har vært gjennomført i regi av Norges Astma- og Allergiforbund ved Selli Rehabiliterings- og opptreningssenter i Klæbu i Sør-Trøndelag med det faglige ansvaret tillagt lungeseksjonen ved St. Olavs hospital i Trondheim. Dette flertallet er kjent med den søknaden som foreligger fra Norges Astma- og Allergiforbund om behandlingsplasser knyttet til lungerehabilitering og astmaskole ved Selli Rehabiliterings- og opptre-

ningsssenter. Dette flertallet stiller seg positive til at Selli Rehabiliterings- og opptreningsssenter gis permanent status som spesialinstitusjon for lungerehabilitering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at behovet for opptreningsinstitusjoner er større enn noen gang, og at finansieringsordningen ikke på noen måte er tilstrekkelig for flere av dem. Dette medlem ser dette arbeidet som svært viktig for å få folk ut av helsekøer og inn igjen i arbeid i tillegg til å lette tilværelsen for mange.

Dette medlem mener at det for øvrig er svært viktig at det blir et bedre og mer forutsigbart avtale- og betalingssystem mellom staten og opptrenings/rehabiliteringsinstitusjonene enn det Regjeringen nå foreslår. Dette medlem viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap 2711 post 78 økes med 249,6 mill. kroner.

Kap. 2750 Syketransport mv.

Det foreslås bevilget 2 130,5 mill kroner for 2003 mot 1 955,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av St.prp. nr. 59 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 1 955,8 mill. kroner. For 2003 foreslås det omdisponert midler til kap. 739.

Komiteen er kjent med at det er folketrygden som i dag dekker reise- og oppholdsutgifter for pasient og eventuell nødvendig ledsager ved reise til undersøkelse og behandling. Komiteen er også kjent med at en arbeidsgruppe har lagt frem sin innstilling der spørsmålet om ansvarsoverføring til de regionale helseforetakene og/eller at deler av tjenesten overføres til kommunene, er utredet. Innstillingen er til behandling i departementet med sikte på eventuelle endringer fra 2004.

Komiteen konstaterer at luftambulansetjenesten fra 1. januar 2002 er overført fra folketrygden til Sosial- og helsedirektoratet og de regionale helseforetakene (kap. 739 post 77 Luftambulanse).

POST 71 SKYSSVEDERLAG FOR LEGER MV.

Komiteen er fornøyd med at Regjeringen etter gjennomført forprosjekt for utvikling av en ny type ambulansebåt har bevilget midler til gjennomføring av et hovedprosjekt som skal resultere i bygging av en prototype båt for utprøving. Formålet er å oppnå lavere driftsutgifter og en bedre kvalitet på tjenesten.

POST 73 KIROPRAKTORBEHANDLING

Komiteen er positiv til at de nå gis stønad for behandling hos kiropraktor ved henvisning fra lege, og at kiropraktorene har adgang til å rekvirere røntgen ved offentlige sykehus eller godkjente røntgeninstitutt også når pasienten ikke er henvist fra lege.

Komiteen er innforstått med at ca. 70 pst. av pasientene som i dag går til kiropraktor, ikke får refundert deler av utgiftene fordi de ikke har henvisning fra lege. Komiteen ser derfor på prøveordningen som er i gang i de tre fylkene Hordaland, Nordland og Vestfold

som positiv, og mener at et samarbeid mellom kiropraktorer og fysioterapeuter er et steg i riktig retning. Komiteen ser frem til at prøveordningen evalueres om to år.

POST 77 SYKETRANSPORT

Komiteen registrerer at utgiftene til syketransport har økt, og at det er en sterk vekst i utgiftene til drosjetransport. Komiteen støtter derfor Regjeringens forslag om at en i størst mulig grad må søke å samordne syketransport ved bruk av drosje, og at det legges økt vekt på gjennomføring av anbudskonkurranser for syketransport generelt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil imidlertid understreke at det må settes entydige kvalitetskrav til syketransport slik at ikke useriøse aktører fortrenger seriøse utøvere.

Disse medlemmer mener prinsipielt at midlene til oppgjør for syketransport skal disponeres av de ulike helseforetakene, og at midlene dermed skal overføres fra Rikstrygdeverket til helseforetakene. Hensikten med en slik endring er å gjøre det lønnsomt for helseforetakene å tilrettelegge for medisinsk behandling nær pasientenes hjemsteder. Innsparte midler til reise skal dermed etter disse medlemmers syn kunne stilles til rådighet for pasientbehandling i stedet, noe som vil medføre en reell styrking av helseforetakenes økonomi.

Disse medlemmer mener også at oppholdsutgiftene under medisinsk behandling skal overføres fra Rikstrygdeverket til helseforetakene ut fra samme begrunnelse.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 2750 post 77 reduseres med 1 658,4 mill. kroner og utgår.

POST 78 OPPHOLDSUTGIFTER

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 2750 post 78 reduseres med 48,05 mill. kroner og utgår.

Kap. 2751 Medisiner mv.

Det foreslås bevilget 8 204,0 mill kroner for 2003 mot 8 157,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 8 218,0 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, har merket seg at Regjeringen foreslår til dels omfattende endringer innen legemiddelfeltet i proposisjonen. Flertallet har gjennom høringer i forbindelse med budsjettet blitt gjort oppmerksom på at det blant annet fra apoteknæringens side er stor misnøye med at det i proposisjonen foreslås innført et indeksbasert refusjonssystem for et utvalg av generisk byttbare legemidler. Dette gjøres ifølge proposisjonen for å kunne redusere noe av den sterke veksten som en

har sett når det gjelder de senere års offentlige utgifter på dette området.

Flertallet mener at en så formidabel endring av legemiddelomsetningen som innføring av et indeksbasert refusjonssystem burde blitt gjort gjenstand for en betydelig grundigere politisk behandling enn det som nå er tilfelle. Flertallet er av den oppfatning at slik det nye systemet er lagt opp, så vil dette kunne føre til et system der apotekene kan pålegges å selge enkelte preparater med tap. I tillegg vil dette systemet kunne medføre fare for konflikter mellom pasienter og apotek. Flertallet vil videre påpeke at apotekene, dersom legen eller pasienten motsetter seg et bytte, er pålagt å utlevere det ønskede preparatet og således ikke har mulighet til å begrense et eventuelt tap. Flertallet er av den oppfatning at innføring av et nytt indeksbasert refusjonssystem vil forutsette oppbygging av nye byråkratiske systemer som vil kreve store ressurser til administrering.

Det er også viktig at det ikke innføres noen begrensninger hva angår hvilken type rabatter som skal kunne gis. Flertallet har merket seg at Statens legemiddelverk i 2002 har etablert en rutine som sikrer en regelmessig revurdering av legemiddelprisene basert på de etablerte prinsippene for maksimalprisfastsettelse. Ifølge proposisjonen forventer departementet at folketrygdens utgifter vil bli redusert med om lag 600 mill. kroner i 2003, men i hovedsak så skyldes innsparingen at verdien av den norske kronen har styrket seg sammenliknet med utenlandsk valuta. Slik flertallet ser det, så er i all hovedsak det meste av den medisin som brukes i Norge, importert fra andre land. Med bakgrunn i at de angitte innsparinger i hovedsak skyldes valutasisuasjonen, så må man kunne konkludere med at det meste av den forventede innsparingen ville kunne finne sted selv uten dagens prisfastsettelsessystem.

Flertallet har også merket seg at det foregår et arbeid der man ønsker å endre dagens praktisering av blåreseptordningen. Flertallet er enig i at det må foretas en del grep innen legemiddelområdet og måten dette organiseres på. Det er imidlertid viktig at en kan få mulighet til å kunne se på hele dette vanskelige saksfeltet i en sammenheng, og ikke i form av til dels store endringer i et statsbudsjett. Flertallet vil derfor be Regjeringen om ikke å iverksette de foreslåtte endringene på legemiddelområdet, men i stedet fremme en sak for Stortinget i løpet av 2003 med en fullstendig gjennomgang av gjeldende legemiddelpolitikk, samt at man trekker opp noen forslag til langsiktige endringer av systemet slik at både pasienter, industrien, apotekene samt politikere har noe å forholde seg til over en lengre tidshorisont enn ett år.

Flertallet viser til Regjeringens forslag om omlegging av incitamentene for generisk bytte på legemiddelfeltet og er enige i at ordningen kan forbedres for å gi økte innsparingseffekter. Flertallet mener imidlertid at konsekvensene av indekspris ikke er tilstrekkelig utredet, og ønsker derfor å opprettholde dagens gevinstdelingsmodell. Bakgrunnen for dette er en anslått prisreduksjon i dagens byttemarked på 5 pst. samt antatt gevinst ved at patenten på en rekke lege-

midler går ut i 2002 og 2003. Videre mener flertallet at byttelisten bør utvides, og har lagt til grunn 50 mill. kroner i innsparing ved å gjøre dette. I tillegg mener flertallet at det kan være realistisk å øke andelen generisk foreskriving, og har lagt til grunn ei innsparing på 50 mill. kroner i 2003. Opprettholdelsen av dagens gevinstdelingsmodell sammenliknet med et indeksprissystem vil kunne ha en netto innsparingseffekt på 35 mill. kroner. Samlet sett gir dette en løsning med innsparing på om lag 135 mill. kroner.

Flertallet viser til spørsmålene som ble reist av Arbeiderpartiets finansfraksjon om spørsmål som knyttet seg til Regjeringens forslag om innføring av indekspris, ulike sider ved generisk bytte, generisk forskrivning, tiltak for å få til raskere prisnedgang etter at patenttiden utløper, redusere/kutte leveringsplikten for apotek m.m..

Flertallet konstaterer at det i departementets svar ikke er gitt økonomiske anslag som kan tallfeste eller sannsynliggjøre noen økonomisk gevinst. Departementet sier bl.a.:

"det vil ... være nødvendig med et lengre utredningsarbeid for å kunne gi fullgode, tilfredsstillende svar på hvilke besparelser som kan oppnås..."

Flertallet mener at det i beste fall er høyst usikkert hvilke økonomiske effekter en omlegging vil ha både for pasientene og bransjens ulike aktører (apotek, grossister og legemiddelprodusenter).

Flertallet er meget skeptisk til deler av den prosedyre som det legges opp til for godkjenning. Det gjelder den delen der det legges opp til at enkeltlegemidler skal bringes inn til Stortinget for å sikre finansieringen. Flertallet mener det er meget uheldig om Stortingets medlemmer skal bli en slags "saksbehandlere" i fagmedisinske spørsmål om legemidler skal tas opp i blåreseptordningen eller ikke.

Flertallet mener at det må legges opp til en form for overslagsbevilgning underlagt strenge økonomiske kontrollmekanismer for å sikre full kostnadskontroll på dette området. I denne sammenheng vil arbeidet i Legemiddeløkonomisk avdeling i Statens legemiddelverk og Blåreseptnemnda være avgjørende.

Flertallet ber om at dette blir tatt med i gjennomgangen av legemiddelpolitikken og forvaltningen av denne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) med forslag om at kap. 2751 post 70 reduseres med 135 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til at Stortinget i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) uttrykte utilfredshet med situasjonen på markedet for generiske legemidler. Disse medlemmer er tilfreds med at Regjeringen på bakgrunn av dette har fremmet endringer innen legemiddelfeltet i budsjettet med sikte på å styrke apotekenes incentiver til å selge det billigste av ellers likeverdige legemidler.

Disse medlemmer viser i denne sammenheng også til Ot.prp. nr. 16 (2002-2003).

Disse medlemmer viser til at formålet med endringene er å legge grunnlaget for en prisregulering av bestemte generiske legemidler som sikrer at enhver rabatt fra legemiddelprodusentene blir brakt gjennom hele legemiddelforsyningskjeden frem til sluttkjøper. Rabatter fra legemiddelprodusentene er først og fremst vanlig ved salg av generisk likeverdige legemidler. Disse medlemmer har merket seg at dagens regelverk har utilsiktede virkninger som både muliggjør at grossistene kan skjule rabattene fra produsent, og bestemme at oppnådde rabatter helt eller delvis ikke bringes videre i kjeden. Disse medlemmer viser til at dette gjør det mulig for grossistene, som i dag kontrollerer et betydelig antall apotek, å hindre at de faktiske markedsprisene forplanter seg videre til apotek og sluttkjøper.

Disse medlemmer har merket seg at det fremlagte forslaget innebærer en ny type prisregulering og oppgjør rutine mellom apotek og folketrygd for de legemidler som omfattes av systemet. Dette tilsvarer ikke det tidligere referanseprissystemet. Prisen folketrygden betaler (indeksprisen), vil bli fastsatt som et vektet gjennomsnitt av observerte salgspriser (markedspris) fra legemiddelprodusent for samtlige legemidler innenfor hver kategori av byttbare legemidler.

Disse medlemmer har merket seg at departementet antar at det administrative merarbeidet som oppstår som en følge av indeksprissystemet, skal kunne håndteres under gjeldende ressursrammer idet prosessen i stor grad må forutsettes å kunne automatiseres ved bruk av IT. Dette forutsetter også disse medlemmer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil vise til at Regjeringen denne gang foreslår til dels store endringer innefor området som handler om legemidler. Disse medlemmer er av den oppfatning at det nå kan være på tide med en omfattende gjennomgang av hele legemiddelområdet og organiseringen og praktiseringen av denne. Det er viktig, slik disse medlemmer ser det, at Stortinget får seg forelagt en egen sak der en foretar en slik totalgjennomgang. Det er ikke hensiktsmessig å behandle til dels meget store endringer innen dette området i forbindelse med statsbudsjettbehandlingen. Det må være mulig og desto mer hensiktsmessig å få drøfte disse sakene på et selvstendig grunnlag. Disse medlemmer vil i den forbindelse vise til Fremskrittspartiets alternative budsjett der en tar til orde for ikke å gjøre gjeldene Regjeringens forslag endringer på legemiddelområdet i denne saken, men ønsker å få seg forelagt en egen sak på et senere tidspunkt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en helhetlig gjennomgang av legemiddelpolitikken og forvaltningen av denne og forelegge denne som egen sak for Stortinget."

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at de to nye legemidlene Actos og Avandia (glitazoner) ble lansert på det norske markedet 1. januar 2001. Disse legemidlene representerer et helt nytt prinsipp i behandlingen av diabetes II-pasienter ved at de får kroppens eget insulin til å virke. Dette medfører at en vil kunne få utsatt bruken av insulin til en relativt stor gruppe pasienter og dermed en bedret livssituasjon for denne gruppen. Det er etter dette flertallets mening verdt å merke seg at Statens legemiddelverk (SLV) allerede våren 2001 anbefalte at disse legemidlene ble tatt opp i blåreseptordningen. Dette både av faglige og helseøkonomiske årsaker. Sosial- og helsedepartementet refererte til anbefalingen i forbindelse med forslag til statsbudsjett for 2002, men konkluderte i den forbindelse med at en ikke fant budsjettmessig dekning til dette.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at medisinene Actos og Avandia kan refunderes på blå resept etter forskriftens § 9 til de pasienter og etter de kriterier som Legemiddelverket har foreslått. Regjeringen bes fremlegge om nødvendig forslag til nødvendig hjemmel for å oppnå dette gjennom refusjonskontrakt."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil videre vise til at problemstillingen igjen er aktuell i forbindelse med at disse legemidlene nå blir omhandlet nok en gang. Det er i den forbindelse verdt å merke seg at en påpeker at dersom en begrenser forskrivningen til de grupper som ellers ville gått over på insulinbehandling, så vil ikke trygdens samlede utgifter øke. Dette er helt i tråd med det som Statens legemiddelverk fremhever i sin anbefaling til departementet. Det er derfor med stor undring man kan lese at konklusjonen til departementet bli at refusjon ikke bør gis fordi at "dersom andre pasienter enn de SLV anbefaler, får refusjon, vil dette kreve en netto styrking av budsjettet". Disse medlemmer mener at den begrunnelse som gis for ikke å gi refusjon til den gruppen som SLV anbefaler, ikke er særlig gjennomtenkt og seriøs. Det vil etter disse medlemmers mening være meningsløst å nekte en pasientgruppe refusjon for et legemiddel fordi at departementet frykter at enkelte leger ikke vil følge de forskrivningsregler som vil bli gjort gjeldende for disse medikamentene.

Disse medlemmer vil vise til at eksemplet med legemidlene Actos og Avandi (glitazoner) er et meget godt eksempel på at dagens system der en gir en ramme i budsjettet med hvor mye som skal kunne brukes til refusjon av legemidler i løpet av budsjettåret, er en ord-

ning man bør komme bort ifra. Det er etter disse medlemmers mening ikke holdbart at det viktigste argumentet for ikke å gi refusjon er at det ikke er budsjettdekning. Disse medlemmer ønsker å gi departementet de virkemidler som skal til for å kunne føre en mest mulig optimal legemiddelpolitikk både for eventuelle brukere og staten som kunde. Den beste måten å gi departementet denne handlefriheten på, og samtidig skåne Stortinget fra å måtte være saksbehandlere innen legemiddelområdet, er å gjøre kap. 2751 Legemidler mv. om til en overslagsbevilgning. Disse medlemmer vil på denne bakgrunn fremme følgende forslag:

"Kap. 2751 Legemidler gjøres om til en overslagsbevilgning."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, registrerer de spesielle forskrivningsreglene som gjelder for astmamiddelet Singulair.

Flertallet har merket seg at det blir hevdet at trippelkombinasjonen med steroider, beta 2-agonister og Singulair ikke gir mereffekt, samtidig som det hevdes at det ikke kan utelukkes at det gir effekt på enkelte pasienter. Flertallet vil bemerke at når slik trippelbehandling likevel anbefales fra lege ved at det er fullt mulig å få disse medisinene på blåresept gjennom å søke om individuell refusjon, så må dette nødvendigvis bety at slik behandling har effekt, ellers ville ikke legen eller lungespesialisten forskrive denne medisinen. Dessuten forutsetter flertallet at legene også i møte med disse pasientene handler ut fra helsepersonellovens forsvarlighetskriterium. Flertallet mener også at det er svært dårlig utnyttelse av en lungespesialists tid å stadig måtte skrive søknader for pasienter som skal ha dekket slik behandling etter § 10 i forskriftene.

På denne bakgrunn fremmer flertallet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at astmalegemeddelet Singulair kan forskrives på blå resept selv om det forskrives sammen med andre blåreseptmedisiner."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i forbindelse med gjennomføringen av vedtaket om å gjeninnføre dekning av utgifter i forbindelse med assistert befruktning har det både blant pasienter, fagmiljøer og trygdekontor oppstått usikkerhet med hensyn til hvordan dette vedtaket skal praktiseres. Usikkerheten er bl.a. knyttet til metodevalg og dekning og legemiddelvalg.

Disse medlemmer kan se at vedtaket i Stortinget ikke hadde et tilstrekkelig presisjonsnivå i forhold til de mange spørsmål som nå reises, og mener det er behov for en evaluering av reglene for egenbetaling for assistert befruktning.

Disse medlemmer legger til grunn at en slik evaluering må skje i nært samarbeid med trygdeetaten, fagmiljøene og brukergruppene.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2003 å foreta en evaluering av dagens ordning med egenbetaling ved assistert befruktning."

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil i denne sammenheng vise til forslaget fra Senterpartiet, Dokument nr. 8:125 (2001-2002), som nå ligger til behandling i Stortinget. Dette forslaget går ut på å be Regjeringen fremme forslag om å gjøre den økonomiske støtten lik ved assistert befruktning og adopsjon fra utlandet. Denne støtten bør settes til 1 G (nå 51 600 kroner) for å gjøre de økonomiske forutsetningene til enhver tid forutsigbare. Dette medlem vil komme tilbake til denne saken ved behandlingen våren 2003.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at det ikke skal være egenandeler for sterilisering, og at kostnader for dette skal dekkes innenfor helseforetakenes rammer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, foreslår at minstepensjonister blant alders- og uførepensjonister fritas for egenandel på medisiner på blå resept og viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet. Flertallet fremmer forslag om at kap.2751 post 70 økes med 400 mill. kroner og bevilges med 7 577 mill. kroner, og at kap.2751 post 72 økes med 65 mill. kroner og bevilges med 1 092 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) der Arbeiderpartiet foreslo en annen fordeling av egenandeler med ingen egenandeler på blå resept for alders- og uførepensjonister og noe forhøyet frikort, og bevilget samlet 687 mill. kroner til dette. Disse medlemmer finner ikke rom for en slik profil innenfor rammen. Disse medlemmer viser til innsparing på 135 mill. kroner ved en annen modell enn innføring av indeksprissystem i legemiddelpolitikk og foreslår at kap. 2751 post 70 økes med 25 mill. kroner og bevilges med 7 202 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti ønsker å opprettholde ordningen med fritak for egenandeler på blå resept for trygdede og pensjonister og øker bevilgningen til post 70 med 160 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap.2751 post 70 økes med 160 mill. kroner og bevilges med 7 337 mill.

kroner. og at kap. 2751 post 72 økes med 150 mill. kroner og bevilges med 1 177 mill. kroner.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 2 161,0 mill kroner for 2003 mot 1 815,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, vil vise til at ordningen med et årlig utgiftstak ble innført i 1984 med sikte på å skjerme storforbrukerne. Flertallet har merket seg at antall frikort utstedt de første årene var 130 000-140 000 per år, og at dette tilsvarte 15-20 egenandeler for legehjelp og legemidler på blå resept. Flertallet har videre merket seg at omfanget av frikortordningen er blitt betydelig utvidet ved at det i dag er tilstrekkelig med 3-4 egenandeler for å nå taket. Flertallet vil peke på at dette har ført til at det i 2001 ble utstedt 794 000 frikort.

Flertallet vil understreke at ordningen med å slippe egenandel på sykepleieartikler og legemidler ikke fører til at de uføretrygdede og personer over 67 år blir uten egenandeler, da de fortsatt har egenandel til fastlegebesøk, spesialisthelsetjenesten, behandlinger og til syketransport. Flertallet er av den mening at det kun er de som har de laveste utgiftene til egenandeler innenfor frikortordningen, som får mindre utgifter ved å beholde ordningen med gratis legemidler og sykepleieartikler til de over 67 år og de uføretrygdede. De andre vil i løpet av året betale egenandeler tilsvarende egenandelstaket til andre utgifter innenfor egenandelsordningen. Flertallet finner at dette blir et lite målrettet tiltak, og slutter seg til at denne ordningen reverseres.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil vise til budsjettavtalen mellom disse partier og Fremskrittspartiet som innebærer at egenandelstaket innen frikortordningen også i 2003 blir 1 350 kroner. Dette flertallet vil videre vise til at avtalen innebærer at minstepensjonistene blant alders- og uførepensjonistene fortsatt skal fritas for egenandel på blå resept.

Dette flertallet fremmer på denne bakgrunn forslag om at kap.2752 post 70 økes med 75 mill. kroner og bevilges med 2 146 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti ser disse endringene som positive. Disse medlemmer mener tiltaket derved blir et målrettet tiltak for de pensjonistene som har de laveste inntektene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2002-2003) der ordningen med fritak for egenandeler for uføre og alderstrygdede ble foreslått opprettholdt. Når dette ikke ble mulig innenfor rammen, støtter disse medlemmer å beholde frikortet på 1 350 kroner og foreslår at kap.

2752 post 70 økes med 380 mill. kroner og bevilges med 2 451 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er meget fornøyd med at Regjeringen nå fremmer forslag om å innføre et egenandelstak 2. Flertallet vil vise til at Stortinget gjennom flere statsbudsjett har bedt forskjellige regjeringer komme med forslag til et egenandelstak 2 for funksjonshemmede og kronisk syke som opplever å ha store utgifter til helsetjenester som ikke omfattes av dagens frikortordning. Flertallet er fornøyd med at det har vært nedsatt en arbeidsgruppe for å se på egenandelstak 2 som blant annet hadde medlemmer fra brukernes organisasjoner. Flertallet slutter seg til forslaget om at det opprettes et egenandelstak 2 med en utgiftsgrense på 4 500 kroner. Flertallet mener dette vil gi en god forbedring for de med meget store utgifter til de tjenestene ordningen omfatter. Flertallet vil imidlertid understreke at det vil være nødvendig å jevnlig ta en gjennomdrøfting av hvilke helsetjenester som skal være berettiget til å komme inn under egenandelstak 2, og hvilken størrelse utgiftstaket skal ha. Flertallet finner det positivt at man samtidig har redusert egenandelen ved opptreningsinstitusjonene og økt refusjonen til tannlegebehandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Regjeringen foreslår å fjerne ordningen med fritak for egenandeler for medisiner på blå resept for alders- og uførepensjonister som ble gjort gjeldende fra 1. oktober 2003. Disse medlemmer finner det lite gjennomtenkt, samtidig med at signaleffekten overfor disse gruppene er meget dårlig, at man endrer en ordning som nettopp er trådt i kraft på denne måten. Disse medlemmer vil i den forbindelse vise til Fremskrittspartiets alternative budsjett der en opprettholder denne ordningen i sin helhet. Disse medlemmer vil dog påpeke at Fremskrittspartiet gjennom sine forhandlinger med regjeringspartiene har klart å få til en ordning der de som bare mottar minstepensjon både blant alders- og uførepensjonistene, fortsatt skal være fritatt for egenandeler på blå resept.

Disse medlemmer er glad for at en gjennom forhandlingene med regjeringspartiene har klart å stoppe den meget usosiale økningen som var foreslått når det gjelder egenandelstaket på frikortordningen. Disse medlemmers klare standpunkt når det gjelder egenandeler på helsetjenester og medisiner i dette landet, er at grensen for lengst er nådd. Når en da opplever at Regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett foreslår å øke egenandelstaket fra 1 350 kroner til 1 850 kroner, så er man nødt til å spørre seg om hva som er motivet. Disse medlemmer er av den oppfatning at syke mennesker i dette landet allerede har for store økonomiske belastninger, så det er med tilfredshet disse medlemmer kan konstatere at Fremskrittspartiet har fått gjennomslag for sitt forslag om at egenandelstaket ikke økes i det hele tatt. Dette er i alle fall et skikkelig

økonomisk håndslag til de som har store utgifter til medisiner og sykdomsutgifter.

Disse medlemmer er tilfreds med at det nå er foreslått innført en tak 2-ordning, slik at en kan få til en skjerming av den gruppen som har til dels store utgifter knyttet til sin sykdom som ikke dekkes gjennom frikortordningen. Stortinget har gjentatte ganger bedt om å få seg forelagt en slik ordning, og disse medlemmer vil derfor berømme Regjeringen for at den har klart å få på plass et slikt forslag til tak 2-ordning. Det er imidlertid verdt å merke seg at Regjeringens forslag ikke tar opp i seg denne gruppens utgifter til medisiner som ikke er på blåreseptordningen, ei heller tar med utgifter knyttet til kommunale hjemmetjenester. Disse medlemmer er derfor av den oppfatning at ordningen på sikt bør utvides til også å gjelde disse områdene, og på denne bakgrunn må departementet sette i gang et arbeid for å se på hvordan en raskest mulig kan få dette på plass.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet kan ikke akseptere Regjeringens forslag om å øke egenandelstaket for frikortordningen med 500 kroner fra 1 350 kroner til 1 850 kroner. Etter disse medlemmers mening er det å øke utgiftsbelastningen for syke og uføre mennesker uakseptabelt samtidig som den samme regjeringen gir store skattelettelse for de med de høyeste inntektene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 2752 post 70 økes med 380 mill. kroner og bevilges med 2 451 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er viktig å skjerme storforbrukerne av helse-tjenester. Dette medlem vil derfor beholde frikortordningen med et egenandelstak på 1 350 kroner og foreslår at kap.2752 post 70 økes med 380 mill. kroner til dette formål,

Dette medlem er overrasket over at Regjeringen ikke har fulgt opp det enstemmige vedtaket i Stortinget om at alderspensjonister og uføre skulle fritas helt for egenandeler på blå resept når det gjelder medisiner og sykepleieartikler. Et slikt snuoperasjonsforslag bare tre dager etter at vedtaket hadde trådt i kraft, virker svært lite gjennomtenkt og forvirrende for dem det gjelder. Dette medlem kan ikke se noen grunn for å fjerne fritaket. I budsjettforslaget ble fjerningen av egenandelene på blå resept begrunnet med innføring av et egenandelstak 2. Det er i tillegg verdt å merke seg at heller ikke tak 2-ordningen ble så omfattende som stortingsflertallet vedtok i fjor.

Med bakgrunn i dette vil dette medlem vise til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap 2752 post 70 økes med 380 mill. kroner for å beholde frikortordningen med egenandelstak på 1 350 kroner i tillegg til ytterligere 400 mill. kroner til gjeninnføring av blåreseptordningen for eldre og uføre.

Dette medlem vil påpeke at den foreslåtte ordningen med egenandelstak 2 ikke er i tråd med de intensjoner Stortinget hadde når det gjelder en slik ordning. Dette medlem viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) der intensjonene i forslaget var å gi en vesentlig skjerming for storforbrukere av helse-tjenester og kronisk syke med store utgifter til medisiner og helse-tjenester.

Dette medlem har merket seg at medisinsk utstyr og forbruksmateriell, ortopediske hjelpemidler og kiropraktikk er blant de tjenester som ikke er dekket av ordningen som nå er foreslått. Likeledes hjemmetjenester og medisin på hvit resept etter nærmere regler. Dette medlem mener at disse tjenestene ville være naturlige å innlemme i dette forslaget dersom en mente at denne pasientgruppen skulle få en virkelig skjerming.

Dette medlem har registrert at dette ikke lar seg gjøre i denne omgang. Det bør imidlertid være riktig å senke taket til 3 000 kroner nå siden ordningen ikke innbefatter det som var intensjonen i forslaget fra Stortinget i fjor.

Dette medlem har merket seg at folk flest har en utgift på 3 000 kroner årlig til helse- og sosialtjenester som ikke omfatter frikortordningen i følge SSBs dokumentasjon for FFO, mens mennesker med funksjonshemninger har 8 000 kroner i gjennomsnitt. I tillegg har denne gruppen en familieinntekt som bare er to tredjedeler av en gjennomsnittsfamilie.

Dette medlem mener at dokumentasjonen som er framlagt de siste årene bekrefter behovet for en ny skjermingsordning. Det er helt urimelig at kronisk syke skal betale mer til helseutgifter enn gjennomsnittet i befolkningen ellers. Dette medlem vil med bakgrunn i dette foreslå at taket senkes til 3 000 kroner for å dekke en egenandelstak 2-ordning som bedre vil skjerme storforbrukerne. Dette medlem viser til Senterpartiets budsjett der det foreslås at kap. 2752 post 71 økes med 115 mill. kroner.

Kap. 2755 Helse-tjeneste i kommunene

Det foreslås bevilget 4 083,0 mill kroner for 2003 mot 3 525,0 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av St.prp. nr. 71 (2001-2002) er bevilgningen for 2002 3 722,0 mill. kroner.

Komiteen viser til at kommunene skal sørge for nødvendig helse-tjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen bl.a. gjennom å sørge for allmennlegetjeneste, herunder legevaktordning, og fysioterapitjeneste, jf. kommunehelse-tjenesteloven § 1-1.

Komiteen merker seg at det i de senere åra har vært en aktivitetsøkning i kommunehelse-tjenesten målt i antall utførte årsverk. Fra 2001 til 2002 økte ressursinnsatsen av leger, fysioterapeuter og helsesøstre i kommunehelse-tjenesten utenom eldreomsorgen. Samlet ble det utført 3 860 legeårsverk i 2001- en økning på 281 årsverk fra 2000. Denne veksten må, slik komiteen ser det, sees i sammenheng med innføringen av fastlegeordningen. Dette har bidratt til en nedgang i

antallet ledige hjemler fra 294 da fastlegeordningen ble innført 1. juni 2001, til 127 ledige hjemler per 1. september 2002. Komiteen vil uttrykke sin tilfredshet med denne utviklinga.

Komiteen merker seg videre at det i 2001 ble utført arbeid tilsvarende 253 legeårsverk i institusjoner for eldre og funksjonshemma. Dette utgjør om lag 6 pst. av legenes totale arbeidsinnsats i kommunehelsetjenesten, og denne andelen har holdt seg stabil de siste åra. I takt med en utvikling med stadig flere eldre og økende levealder i befolkninga vil behovet for legetjenester i eldreinstitusjoner gradvis øke. Dersom andelen legeårsverk i disse institusjonene ikke øker parallelt med denne utviklinga, vil det etter komiteens oppfatning i realiteten bety en realnedgang i omfanget av legetjenestene i eldreinstitusjoner. Komiteen er bekymra over dette og forutsetter at denne problemstillinga tas opp på brei basis i den stortingsmeldinga om kvalitet og innhold i eldreomsorgen som Regjeringa har varsla våren 2003.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er også av den oppfatning at stortingsmeldinga må inneholde en vurdering av økonomiske konsekvenser av de tiltak som må iverksettes for å bedre legedekningen i eldreomsorgen, og uttrykke vilje til å kompensere disse utgiftene i kommunene fra statens side.

Flertallet vil peke på den veksten i egenandelene for legehjelp og fysioterapi som har funnet sted de siste åra. Disse egenandelene økte med 4,5 pst. fra 1. juli 2001 og med 3,5 pst. fra 1. juli 2002. Flertallet viser til at økningen i konsumprisene i disse to åra var anslått til 2,5 pst. I forslaget til statsbudsjett for 2003 er egenandelene for legehjelp og fysioterapi foreslått økt med 4 pst. fra 1. juli 2003, samtidig som økningen i konsumprisene i Nasjonalbudsjettet for 2003 er anslått til 2,2 pst. Flertallet viser til at egenandelene på legehjelp og fysioterapi på denne måten har en årlig økning som ligger betydelig over den generelle prisstigninga i alle disse tre åra.

Flertallet viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2001-2002) hvor en samla sosialkomité uttalte følgende:

"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."

Flertallet slutter seg til dette og er på denne bakgrunn bekymra for at en ytterligere økning i egenandelene for 2003 kan komme til å rokke ved denne grunnleggende forutsetningen fra Stortingets side.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil derfor gå imot den foreslåtte økningen i egenandelene for legehjelp og fysioterapitjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sitt alternative budsjett der disse medlemmer går mot økningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, legger til grunn en økt prisjustering av enkelte prøver under denne post 70 fra 1. juli 2003. Flertallet viser til den fremforhandlede avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet og fremmer forslag om at kap.2755 post 70 reduseres med 12,5 mill. kroner og bevilges med 2 708,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti fremmer forslag om at kap. 2755 post 70 økes med 59 mill. kroner og bevilges med 2 780 mill. kroner og kap. 2755 post 71 økes med 12 mill. kroner og bevilges med 1 167 mill. kroner.

Kap.2790 Andre helsetiltak

Det foreslås bevilget 432,0 mill. kroner for 2003 mot 561,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2002. Etter behandling av og St.prp. nr. 59 (2001-2002) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2002 556,5 mill. kroner. Det er overført 604,2 mill. kroner fra 2001 til 2002. For 2003 foreslås det omdisponert midler til kap. 732 og 2650.

POST 70 BIDRAG, LOKALT

Komiteen har merket seg at begrensningen i egenbetaling for utgifter i forbindelse med assistert befruktning videreføres. Komiteen støtter og finner det naturlig at ansvaret for behandlingshjelpemidler og tilhørende forbruksmateriell, som i dag dekkes over bidragsordningen, overføres til de regionale helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, er positivt til at pensjonister og andre på feriereise eller langtidsopphold i områdene der de norske behandlingsstedene i Syden ligger, fra 1. januar 2002 får bidrag til fysikalsk behandling under oppholdet.

Flertallet er fornøyd med at Sosial- og helsedirektoratet har etablert en faggruppe som sammen med habiliteringstjenesten skal vurdere enkelttilfeller der foreldre ønsker behandling til sine barn etter Domanmetoden. Flertallet forutsetter at faggruppen i samarbeid med habiliteringstjenesten tar hensyn til familiens ønsker og behov. Flertallet er fornøyd med at departementet foreslår at de barn/familier som ønsker trening etter Domanmetoden, og som vurderes positivt til behandling, ytes bidrag fra folketrygden etter ordningen som gjelder for kurs/samlinger for familier med barn som har sjeldne sykdommer, og at det er satt av 2 mill. kroner til formålet.

POST 72 SYKEBEHANDLING I UTLANDET

Komiteen viser til at kjøp av helsetjenester i utlandet har vist seg å være et viktig supplement til de offentlige spesialisthelsetjenestene, og støtter derfor ei videreføring av denne ordningen med de begrensninger som ligger i bevilgningsnivået.

Komiteen har merket seg ei videreføring av ordningen med dekning av utgifter til behandlingsreiser til utlandet og at det avsettes 15 mill. kroner til nye grupper funksjonshemmede. Komiteen forutsetter at denne ordningen administreres innenfor den allerede eksisterende administrasjonsressurs.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet gir ikke sin tilslutning til at det skal bevilges 5 mill. kroner til administrasjon av ordningen. Dette beløpet bør heller gå til å gi flere tilbud om behandlingsreiser. Det vises her til merknader under kap. 739 post. 70.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet foreslår at kap. 2790 post 72 økes med 20 mill. kroner og bevilges med 93 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at i overkant av 600 mill. kroner av den utenlandsmilliarden som ble vedtatt av Stortinget i 2002 for behandling av norske pasienter i utlandet, har gitt som resultat at ca. 9 500 pasienter ved utgangen av 2002 har fått behandling ved sykehus i Skandinavia og Vest-Europa. I tillegg til at de pasienter som er blitt behandlet i utlandet, har fått en kortere ventetid, har norske sykehus tilegnet seg betydelig medisinsk kompetanse på flere fagområder. Flertallet viser således til at Rikshospitalet har sendt ca. 1 000 av sine pasienter til utlandet i løpet av 2001 og 2002. Den gjennomsnittlige ventetiden for denne type pasienter ved Rikshospitalet har i perioden blitt redusert fra 450 ventedøgn til 170 ventedøgn.

Flertallet viser videre til at særlig Rikshospitalet har ført en bestemt strategi i samarbeid med Rikstrykdeverket for behandling og kompetanseheving i utlandet. Dels har Rikshospitalet sendt leger og sykepleiere til utlandet sammen med pasientene ved alvorlige kompliserte lidelser, og dels har utenlandske spesialister operert og behandlet pasienter i Rikshospitalet. Et betydelig antall av de tusen pasientene har kompliserte behandlingsopplegg, som pasienter med Parkinson, hjerteoperasjoner, cochleaoperasjoner, kateterbehandling og barn med medfødte hjertefeil. Flertallet er kjent med at Rikshospitalet sterkt ønsker at det legges til rette for fortsatt behandling av norske pasienter i utlandet, noe som vil redusere ventetiden, videreutbygge spesialkompetanse og nettverksmodeller og medføre behandling av pasienter med alvorlige lidelser hvor det er liten eller begrenset kapasitet i Norge.

Flertallet ønsker på denne bakgrunn å styrke dette tilbudet ytterligere og viser til den fremforhandlede

avtalen for rammene 15 og 16 mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet. Flertallet fremmer forslag om at kap. 2790 post 72 økes med 25 mill. kroner og bevilges med 98 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har registrert at Regjeringen i forslaget til statsbudsjett opprettholder pasientbroen til utlandet, men i betydelig mindre omfang. Det bevilgede beløp på 60 mill. kroner vil knapt gi tilbud til mer enn 1000 pasienter. Disse medlemmer mener at så lenge pasientkøene i Norge fortsatt er svært lange og sykehusøkonomien i foretakene er meget anstrengt, bør bevilgningen til utenlandsbehandling økes betydelig utover de 60 mill. kroner som er foreslått, et beløp som knapt vil dekke behovet for Rikshospitalet alene for meget kompliserte kasus. Viktig er det også etter disse medlemmers mening at det gode samarbeidet mellom Rikshospitalet og utenlandske hospitaler med gjensidig kompetanseøkning ikke bør reduseres i 2003. Disse medlemmer viser også til at den administrative kompetanse som er etablert i Rikstrykdeverket, bør videreutvikles og utnyttes i 2003, og dette kan kun skje ved at antall pasienter til behandling i utlandet bør ligge på et nivå på ca. 3-4 000 også i 2003. Disse medlemmer ser det i den sammenheng som særlig viktig at barn med kompliserte og alvorlige lidelser som trenger spisskompetanse som Norge ikke besitter, får muligheter til behandling i utlandet også i fremtiden.

Disse medlemmer viser her til sitt alternative budsjettforslag der disse medlemmer bevilger 300 mill. kroner ekstra til dette formål.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil vise til de positive erfaringene som er gjort med bruk av innleid MR-buss fra Finland til bruk ved MR-undersøkelser i Finnmark. Disse medlemmer er kjent med at det er søkt om midler til å kjøpe helsetjenester i utlandet for videre innleie av MR-bussen, med bakgrunn i en ventetid ved Universitetssykehuset i Nord-Norge til en slik undersøkelse på 5 måneder. Alternativet til en lokal undersøkelse blir da å sende pasienter helt til Oslo, til en langt dyrere pris.

Bussen er planlagt leid inn en gang per måned, og gjennom samordnede undersøkelser med 40 pasienter på hvert sted hver gang bidrar dette både til å redusere samfunnskostnadene og få ned ventelistene.

Disse medlemmer mener at Regjeringen bør bidra til at bussen kan tas i bruk gjennom å åpne for at deler av utenlandsmilliarden kan benyttes til dette formålet for på denne måten å redusere de samlede samfunnskostnader og bidra til reduserte ventetider for de pasienter som venter på MR-undersøkelse.

Oversikt over bevilgningsforslag

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. 1-14	H, Frp og KrF	Ap	SV
Utgifter (i tusen kroner)						
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet				
	21	Spesielle driftsutgifter	83 500	82 500 (-1 000)	83 500 (0)	83 500 (0)
	50	Norges forskningsråd	110 500	108 400 (-2 100)	110 500 (0)	110 500 (0)
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel				
	60	Tilskudd til kommuner	74 350	74 350 (0)	74 350 (0)	79 350 (+5 000)
705		Personelltiltak				
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og tannhelsetjenesten	53 200	53 200 (0)	53 200 (0)	65 700 (+12 500)
	60	Tilskudd til rekrutteringsplanen	60 650	60 650 (0)	60 650 (0)	110 650 (+50 000)
706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3706)				
	1	Driftsutgifter	366 350	366 350 (0)	367 050 (+700)	366 350 (0)
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3707)				
	1	Driftsutgifter	338 480	335 480 (-3 000)	338 480 (0)	338 480 (0)
709		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3709)				
	1	Driftsutgifter	10 000	10 000 (0)	10 000 (0)	11 000 (+1 000)
716		Kreftregisteret				
	70	Tilskudd	35 120	37 620 (+2 500)	35 120 (0)	35 120 (0)
718		Rehabilitering				
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere	203 780	203 780 (0)	203 780 (0)	223 780 (+20 000)
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid				
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren	37 790	37 890 (+100)	38 790 (+1000)	43 290 (+5 500)
	70	Forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern	25 140	26 140 (+1 000)	25 140 (0)	28 140 (+3 000)
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebygging av uønskede svangerskap mv.	19 950	19 950 (0)	19 950 (0)	24 950 (+5 000)
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge	13 570	13 570 (0)	3 570 (-10 000)	0 (-13 570)
732		Regionale helseforetak				
	21	IT og elektronisk samhandling m.m.	110 130	105 130 (-5 000)	110 130 (0)	111 130 (+1 000)
	70	Tilskudd til helseforetakene	309 290	309 290 (0)	159 690 (-149 600)	309 290 (0)
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF	10 668 000	10 668 000 (0)	10 668 000 (0)	11 395 971 (+727 971)
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	6 439 000	6 439 000 (0)	6 439 000 (0)	6 854 780 (+415 780)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	5 078 900	5 078 900 (0)	5 078 900 (0)	5 490 200 (+411 300)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	3 728 800	3 730 800 (+2 000)	3 731 300 (+2 500)	4 107 180 (+378 380)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14	H, Frp og KrF	Ap	SV
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	3 460 300	3 460 300 (0)	3 460 300 (0)	4 004 920 (+544 620)
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	16 852 800	16 852 800 (0)	16 852 800 (0)	15 448 400 (-1 404 400)
739		Andre utgifter				
	70	Behandlingsreiser til utlandet	67 950	73 950 (+6 000)	76 450 (+8 500)	73 950 (+6 000)
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse				
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner	1 306 800	1 306 800 (0)	1 306 800 (0)	1 406 800 (+100 000)
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid	264 840	264 840 (0)	265 340 (+500)	264 840 (0)
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger	22 550	22 550 (0)	22 550 (0)	32 550 (+10 000)
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	1 165 350	1 165 350 (0)	1 165 350 (0)	1 388 350 (+223 000)
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede				
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	31 170	31 170 (0)	31 170 (0)	33 170 (+2 000)
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)				
	70	Tilskudd	57 790	57 790 (0)	57 790 (0)	67 790 (+10 000)
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten				
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 163 000	1 163 000 (0)	1 163 000 (0)	1 148 000 (-15 000)
	71	Refusjon psykologhjelp	205 000	205 000 (0)	205 000 (0)	200 000 (-5 000)
	72	Refusjon tannlegehjelp	485 000	485 000 (0)	485 000 (0)	535 000 (+50 000)
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	560 000	560 000 (0)	560 000 (0)	483 000 (-77 000)
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	687 251	704 251 (+17 000)	973 651 (+286 400)	687 251 (0)
2750		Syke transport mv.				
	77	Syke transport	1 658 400	1 658 400 (0)	1 658 400 (0)	0 (-1 658 400)
	78	Oppholdsutgifter	48 050	48 050 (0)	48 050 (0)	0 (-48 050)
2751		Medisiner mv.				
	70	Legemidler	7 177 000	7 577 000 (+400 000)	7 202 000 (+25 000)	7 337 000 (+160 000)
	72	Sykepleieartikler	1 027 000	1 092 000 (+65 000)	1 027 000 (0)	1 177 000 (+150 000)
2752		Refusjon av egenbetaling				
	70	Refusjon av egenbetaling, frikortordningen	2 071 000	2 146 000 (+75 000)	2 451 000 (+380 000)	2 451 000 (+380 000)
2755		Helsetjeneste i kommunene				
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 721 000	2 708 500 (-12 500)	2 721 000 (0)	2 780 000 (+59 000)
	71	Refusjon fysioterapi	1 155 000	1 155 000 (0)	1 155 000 (0)	1 167 000 (+12 000)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1-14	H, Frp og KrF	Ap	SV
2790		Andre helsetiltak				
	72	Sykebehandling i utlandet	73 000	98 000 (+25 000)	93 000 (+20 000)	73 000 (0)
		Sum utgifter	78 719 117	79 289 117 (+570 000)	79 284 117 (+565 000)	79 240 748 (+521 631)
Inntekter (i tusen kroner)						
3704		Norsk Pasientskadeerstatning (jf. kap. 704)				
	50	Overføring fra NPF som statlig fond	344 000	394 000 (+50 000)	389 000 (+45 000)	344 000 (0)
3708		Statens helsetilsyn (jf. kap. 708)				
	70	Refusjon av kontrollutgifter	0	0 (0)	0 (0)	800 (+800)
3711		Statens rettskoksikologiske institutt (jf. kap. 711)				
	3	Diverse inntekter	0	0 (0)	0 (0)	831 (+831)
		Sum inntekter	500 725	550 725 (+50 000)	545 725 (+45 000)	502 356 (+1 631)
		Sum netto	78 218 392	78 738 392 (+520 000)	78 738 392 (+520 000)	78 738 392 (+520 000)

FORSLAG FRA MINDRETALL**Ramme 15
(Sosial)****Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:***Forslag 1*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at bevilgningen til Foreningen Norges Døvblinde blir justert til om lag samme nivå som den var i 1995, og at støtten i 2003 gis et tillegg på 550 000 kroner.

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen vurdere om aldersgrensen for studenters rett til rehabiliteringspenger etter syk-

dom skal endres eller oppheves, og fremme forslag om dette overfor Stortinget.

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen på bakgrunn av evalueringen av reformen for enslige forsørgere vurdere behov for endringer i regelverk og stønadsformer og eventuelt fremme forslag slik at flere kan nå målsettingen om selvforsørgelse og kvalifisering.

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen vurdere å endre folketrygdens regler om stønad til barnetilsyn til enslig mor eller far slik at også uføre som på grunn av sin uførhet må overlate nødvendig tilsyn med barn til andre, også omfattes av dette regelverket.

Forslag fra Arbeiderpartiet:*Forslag 5*

I

På statsbudsjettet for 2003 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	67 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 700 000	
620		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter	57 000 000	
	50	Norges forskningsråd	49 100 000	
	60	Prøveløslatelse, <i>kan overføres</i>	89 700 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	94 600 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	41 400 000	
	61	Tilskudd til vertskommunene mv.	922 400 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	168 200 000	
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	47 300 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	111 000 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	68 000 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	55 000 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	49 400 000	
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	116 400 000	
	75	Kompetansesentra m.m.	48 400 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 000 000	
622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	26 400 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	269 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	662 000 000	
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	4 717 700 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	9 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	142 200 000	
	70	Tilskudd	3 400 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	43 300 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	2 000 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i>	25 780 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 780 000 000	
	72	Omsorgs- og pleiepenger ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i>	280 000 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd	104 000 000	
	74	Refusjon bedriftshelsetjenester	21 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 340 000 000	
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	7 560 000 000	
2655		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	14 500 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	21 100 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 300 000 000	
	73	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	350 000 000	
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	170 000 000	
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	115 000 000	
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i>	75 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.		
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 430 000 000	
	71	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 540 000 000	
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning	112 000 000	
	74	Tilskudd til biler	722 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 527 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	59 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler	551 000 000	
	78	Høreapparater	353 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	29 715 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	39 700 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	140 000 000	
	73	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 100 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 190 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 015 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	64 000 000	
	74	Utdanningsstønad	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	15 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 135 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	732 000 000	
	73	Utdanningsstønad	115 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	93 000 000	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet	100 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland	30 000 000	
		Totale utgifter		<u>171 431 500 000</u>
Inntekter				
3600		Sosialdepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Oppdragsinntekter mv.	2 000	
3622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter	353 000	
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	28 000 000	
	2	Diverse inntekter	150 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m	51 400 000	
	6	Gebyrinntekter ved fastsettelse av bidrag	35 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	839 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	762 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 090 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	500 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	164 000 000	
	80	Renter	45 000 000	
		Totale inntekter		<u>3 165 255 000</u>

II
Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2003 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1	kap. 3600 post 2
kap. 622 post 1	kap. 3622 post 2
kap. 2600 post 1	kap. 5701 postene 1, 4, 5 og 6
kap. 2603 post 1	kap. 5705 post 2

III
Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2003 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
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1,0 mill. kroner
	73	Tiltak for døvblinde og døve	7,0 mill. kroner

IV
Folketrygdytelser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2003 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre: ^x

	kroner
1a. Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 540
1b. Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 996
1c. eller til	13 140
1d. eller til	19 332
1e. eller til	26 208
1f. eller til	32 748
2a-1. Hjelpetønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{1), 2)}	10 896
2a-2. Hjelpetønad etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie ²⁾	11 724
2b. Forhøyet hjelpetønad etter lovens § 6-5 til uføre som må ha særskilt tilsyn og pleie ³⁾	23 448
2c. eller til	46 896
2d. eller til	70 344
3a. Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	0
3b. Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil ⁴⁾	15 000
4. Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	32 052
for hvert av de øvrige barn ⁵⁾	-
for to barn	41 820
for tre og flere barn	47 388

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

²⁾ Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.

³⁾ Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.

⁴⁾ Gjelder fra 1. september 1997.

⁵⁾ Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 prosent av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvet.

^x Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

Forslag 6

Stortinget ber Regjeringen sørge for at reguleringen av grunnbeløpet i folketrygden minst reguleres i tråd med lønnsutviklingen for yrkesaktive.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:*Forslag 7*

Stortinget ber Regjeringen endre reglene for utdanningsstønad slik at stønaden kan beholdes gjennom hele utdanningsløpet.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 8*

I

På statsbudsjettet for 2003 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	69 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 700 000	
620		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter	57 000 000	
	50	Norges forskningsråd	49 100 000	
	60	Prøveløslatelse, <i>kan overføres</i>	89 700 000	
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	95 600 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	41 400 000	
	61	Tilskudd til vertskommunene mv.	922 400 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	172 200 000	
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	47 300 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	114 000 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	68 000 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	55 000 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	49 400 000	
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	118 400 000	
	75	Kompetansesentra m.m.	48 400 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 000 000	
622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	26 400 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	269 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	662 000 000	
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	4 817 700 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	9 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	142 200 000	
	70	Tilskudd	3 400 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	43 300 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	2 000 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i>	25 361 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 780 000 000	
	72	Omsorgs- og pleiepenger ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i>	280 000 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd	104 000 000	
	74	Refusjon bedriftshelsetjenester	21 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 340 000 000	
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	7 560 000 000	
2655		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	14 500 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	21 100 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 300 000 000	
	73	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	350 000 000	
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	170 000 000	
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	115 000 000	
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i>	75 000 000	
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.		
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 430 000 000	
	71	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 540 000 000	
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning	112 000 000	
	74	Tilskudd til biler	722 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 596 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	59 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler	591 000 000	
	78	Høreapparater	353 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	29 715 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	39 700 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	140 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 100 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 190 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 015 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	64 000 000	
	74	Utdanningsstønad	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	15 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 135 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	762 000 000	
	73	Utdanningsstønad	115 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	243 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet	118 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland	30 000 000	
		Totale utgifter		171 431 500 000
Inntekter				
3600		Sosialdepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Oppdragsinntekter mv.	2 000	
3622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter	353 000	
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	28 000 000	
	2	Diverse inntekter	150 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	51 400 000	
	6	Gebyrinntekter ved fastsettelse av bidrag	35 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	839 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	762 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 090 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	500 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	164 000 000	
	80	Renter	45 000 000	
		Totale inntekter		3 165 255 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2003 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1	kap. 3600 post 2
kap. 622 post 1	kap. 3622 post 2
kap. 2600 post 1	kap. 5701 postene 1, 4, 5 og 6
kap. 2603 post 1	kap. 5705 post 2

III

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2003 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
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1,0 mill. kroner
	73	Tiltak for døvblinde og døve	7,0 mill. kroner

IV

Folketrygdlytelser

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2003 skal følgende ytelser etter folketrygdloven utgjøre: ^x

	kroner
1a. Grunnstønad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 540
1b. Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønaden forhøyes til	9 996
1c. eller til	13 140
1d. eller til	19 332

1e.	eller til	26 208
1f.	eller til	32 748
2a-1.	Hjelpestønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{1), 2)}	10 896
2a-2.	Hjelpestønad etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie ²⁾	11 724
2b.	Forhøyet hjelpestønad etter lovens § 6-5 til uføre som må ha særskilt tilsyn og pleie ³⁾	23 448
2c.	eller til	46 896
2d.	eller til	70 344
3a.	Gravferdsstønad etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	0
3b.	Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil ⁴⁾	15 000
4.	Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	32 052
	for hvert av de øvrige barn ⁵⁾	-
	for to barn	41 820
	for tre og flere barn	47 388

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

²⁾ Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønad til hjelp i huset og stønad til særskilt tilsyn og pleie.

³⁾ Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.

⁴⁾ Gjelder fra 1. september 1997.

⁵⁾ Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 prosent av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønad er inntektsprøvet.

^x Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

Forslag 9

Stortinget ber Regjeringa sette ned et utvalg som skal vurdere nivået på trygdeytelser og sosialhjelpsytelser med sikte på å heve dette, og der målet også skal være å innføre bindende minstesatser for økonomisk sosialhjelp. SIFOs levekostnadsberegninger må være med å danne grunnlag for dette arbeidet. Resultatet av arbeidet legges fram for Stortinget på egnet måte og innfor ei tidsramme som gjør at eventuelle endringer kan innarbeides i statsbudsjettet for 2004.

Forslag 10

Stortinget ber Regjeringen sørge for at utgifter til anskaffelse og drift av trykkeskiltalarmer dekkes av Rikstrykdeverket fra og med 2004.

Ramme 16 (Helse)

Forslag fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Forslag 11

Stortinget ber Regjeringen om å gjennomgå behovet for turnustjeneste for kiropraktorer og eventuelle andre aktuelle yrkesgrupper, og legge fram saken for Stortinget på egnet måte, seinest i løpet av våren 2003.

Forslag 12

Stortinget ber Regjeringen om å utrede lokalisering av databehandlerfunksjonen ved opprettelse av nytt nasjonalt legemiddelregister.

Forslag 13

Stortinget ber Regjeringen om å utrede alternative finansieringssystemer for spesialisthelsetjenesten til dagens ordning, der målsetningen skal være å oppnå en bedre ressursutnyttelse tilpasset pasientens samlede behov for et helhetlig helsetjenestetilbud, og der finansieringssystemet stimulerer til samhandling mellom de ulike behandlingsnivåene.

Forslag 14

Stortinget ber Regjeringen om å utforme et forslag til statlig låne- eller fondsordning som gjør at helseforetakene og samarbeidspartnere i spesialisthelsetjenesten kan dekke sine pensjonsforpliktelse.

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med et forslag om hvordan svingningene i spesialisthelsetjenestens pensjonskostnader kan jevnes ut, herunder hvordan staten kan bidra til å jevne ut de ekstraordinært store pensjonspremiene for 2002. Regjeringen bes anslå den gjennomsnittlige pensjonspremiene for 2002 og 2003 samt komme med forslag til hvordan det skal tas hensyn til denne premien i spesialisthelsetjenestens økonomi og budsjett for 2003.

Forslaget legges fram i Revidert nasjonalbudsjett 2003.

Forslag 15

Stortinget ber Regjeringen i den forventede lønns- og prisveksten for spesialisthelsetjenestene ta hensyn til andre forhold av betydning for spesialisthelsetjenestens pensjonskostnader enn lønnsveksten. Følgende forhold vektlegges:

- økte pensjonskostnader knyttet til økt antall uføre
- økte pensjonskostnader knyttet til økende antall eldre arbeidstakere og andre underliggende demografiske forhold
- statlig initierte endringer i pensjonsreglene (samordningsreglene, beregningsreglene i folketrygden og i de lovfestede tjenestepensjonsordningene)

Stortinget ber Regjeringen også vurdere å ta hensyn til eventuelle andre forhold av betydning for spesialisthelsetjenestens pensjonskostnader og den budsjettmessige deflatoren for lønns- og prisvekst i Revidert nasjonalbudsjett for 2003.

Forslag 16

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at Helse Sør sikrer etablering av et forsøk med halvannenlinjetjenestetilbud ved Horten sykehus i 2003.

Forslag 17

Stortinget ber Regjeringen sørge for at Nasjonalt Senter for Fostermedisin ved St. Olavs hospital opprettholder sitt tilbud om videreutdanning i ultralyddiagnostikk for jordmødre og for at NTNU tilføres nødvendige midler til dette utdanningstilbudet tilsvarende 2,5 mill. kroner i 2003.

Forslag 18

Stortinget ber Regjeringen sørge for at Stiftelsen Lofoten Hest og Helsesenter får dekket påløpne merkostnader med 2 mill. kroner.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:

Forslag 23

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at utbyggingen av Nye Ahus kan starte i løpet av 2004.

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 24

Forslag 19

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med gjennomgangen av spesialisthelsetjenestens finansiering om å komme tilbake til Stortinget med ny finansieringsmodell for Glitreklinikken AS, Granheim Lunge-senter, opptreningsinstitusjonene og helsesportsentrene.

Forslag 20

Stortinget ber Regjeringen sikre Blindeforbundets rehabiliteringssentre faglig god drift og tilstrekkelig kapasitet, og utrede organisatorisk plassering og fremtidig finansieringsmodell innen fremleggelse av Revidert nasjonalbudsjett våren 2003.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet:

Forslag 21

Stortinget ber Regjeringen utarbeide refusjonstakster for dagbehandling av indremedisinske pasienter og legge frem slikt forslag i løpet av 2003.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 22

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2003 å foreta en evaluering av dagens ordning med egenbetaling ved assistert befruktning.

I

På statsbudsjettet for 2003 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	96 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 000 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	83 500 000	
	50	Norges forskningsråd	110 500 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	6 550 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	60	Tilskudd til kommuner	74 350 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
704		Norsk Pasientskadeerstatning (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	60 000 000	
	50	Tilskudd til NPE som statlig fond	292 070 000	
705		Personelltiltak		
	1	Driftsutgifter, Statens helsepersonellnemnd	5 000 000	
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og tannhelsetjenesten	53 200 000	
	60	Tilskudd til rekrutteringsplanen	60 650 000	
	61	Tilskudd til turnustjeneste	107 120 000	
	71	Tilskudd Nordiska Hälsovårdshögskolan mv.	12 390 000	
706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3706)		
	1	Driftsutgifter	367 050 000	
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3707)		
	1	Driftsutgifter	338 480 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	124 260 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	14 530 000	
708		Statens helsetilsyn (jf. kap. 3708)		
	1	Driftsutgifter	60 340 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	510 000	
709		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3709)		
	1	Driftsutgifter	10 000 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	52 530 000	
	21	Oppdragsutgifter	32 210 000	
716		Krefregisteret		
	70	Tilskudd	35 120 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	20 060 000	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmisbrukere	203 780 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	320 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	38 790 000	
	70	Forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern, <i>kan overføres</i>	25 140 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv., <i>kan overføres</i>	19 950 000	
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge	3 570 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	IT og elektronisk samhandling m.m.	110 130 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	159 690 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	10 668 000 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	6 439 000 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	5 078 900 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	3 731 300 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	3 460 300 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	16 852 800 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 829 700 000	
	78	Tilskudd til regionsykehus	2 118 600 000	
739		Andre utgifter		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75</i>	117 386 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	76 450 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 880 000	
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	340 900 000	
	77	Luftambulansse	52 920 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	23 350 000	
	70	Tilskudd	4 050 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter	26 290 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	1 306 800 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	265 340 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	78 700 000	
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	22 550 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	1 165 350 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	31 170 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	110 920 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 480 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd	57 790 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter	12 800 000	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 163 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	205 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	485 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	560 000 000	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	973 651 000	
2750		Syke transport mv.		
	71	Skyssvederlag for leger mv.	363 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	22 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	39 000 000	
	77	Syke transport	1 658 400 000	
	78	Oppholdsutgifter	48 050 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2751		Medisiner mv.		
	70	Legemidler	7 202 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 027 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, frikortordningen	2 451 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	90 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	207 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 721 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 155 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	359 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	93 000 000	
		Totale utgifter		<u>79 284 117 000</u>
Inntekter				
3704		Norsk Pasientskadeerstatning (jf. kap. 704)		
	50	Overføring fra NPF som statlig fond	389 000 000	
3706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 706)		
	2	Salg- og leieinntekter	16 157 000	
	4	Gebyrinntekter	8 208 000	
3707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 707)		
	2	Salgs- og leieinntekter	75 120 000	
	3	Diverse inntekter	831 000	
3709		Pasientskadenemnda (jf. kap. 709)		
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	10 000 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 455 000	
	5	Oppdragsinntekter	32 105 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler og refusjoner	10 702 000	
3750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	1 139 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577)		
	3	Tilbakebetaling av lån	1 008 000	
		Totale inntekter		<u>545 725 000</u>

II Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 postene 1, 60 og 70	kap. 3700 postene 2 og 3
kap. 704 post 1	kap. 3704 post 50
kap. 706 post 1	kap. 3706 postene 2, 3 og 4
kap. 707 postene 1 og 21	kap. 3707 postene 2 og 3
kap. 708 post 1	kap. 3708 postene 4 og 70
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2, 3 og 5
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 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

IV Tilsagnsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 kan gi tilsagn utover gitt bevilgning til anskaffelse av en ny strålemaskin, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetakene	42 mill. kroner

V Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

- Helsedepartementet i 2003 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en total låneramme på 4 500 mill. kroner.
- Helsedepartementet gis fullmakt til å dele Åsgård-eiendommen gnr. 118 bnr. 1 i Tromsø og oppheve bestemmelser nedfelt i skjøte av 14. desember 1965.

VI Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det gjennomføres et erstatningsoppgjør for barn som har fått skader etter strålebehandling ved Rikshospitalet i perioden 1971-78.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Forslag 25

Stortinget ber Regjeringen ved fremleggelse av Revidert nasjonalbudsjett for 2003 fremme forslag om byggestart for undervisnings- og forskningsbygget ved Radiumhospitalet samt finansieringsplan og med byggestart oktober 2003.

Forslag 26

Stortinget ber Regjeringen om å utrede hvilke konsekvenser en behandlingssikring 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 fra Fremskrittspartiet:

Forslag 27

Stortinget ber Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2003 fremlegge plan for etablering av en ressursavdeling ved fengselet i Trondheim sammen med en tidsramme for gjennomføring.

Forslag 28

Stortinget ber Regjeringen fjerne gjeldende rekvireringsregel for medikamentell assistert behandling/rehabilitering for narkomane og sørge for at de syke narkomane får rettmessig krav på substitusjonsbehandling både i primærhelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Forslag 29

Stortinget ber Regjeringen sørge for at antall avtalehjemler for privatpraktiserende psykologer og psykiatere

tere i 2003 bringes opp mot målsetningen om en økning på 50 pst. av disse hjemlene innen år 2006.

Forslag 30

Stortinget ber Regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene inngår langsiktige avtaler med det private helsevesen inklusiv private laboratorier og rønt-

geninstitutter, og at det gis rammebetingelser som er tilstrekkelige, langsiktige og forutsigbare.

Forslag 31

Kap. 2751 Legemidler gjøres om til en overslagsbevilgning.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 32

I

På statsbudsjettet for 2003 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	96 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 000 000	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	83 500 000	
	50	Norges forskningsråd	110 500 000	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	6 550 000	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	60	Tilskudd til kommuner	79 350 000	
704		Norsk Pasientskadeerstatning (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	60 000 000	
	50	Tilskudd til NPE som statlig fond	292 070 000	
705		Personelltiltak		
	1	Driftsutgifter, Statens helsepersonellnemnd	5 000 000	
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og tannhelsetjenesten	65 700 000	
	60	Tilskudd til rekrutteringsplanen	110 650 000	
	61	Tilskudd til turnustjeneste	107 120 000	
	71	Tilskudd Nordiska Hälsovårdshögskolan mv.	12 390 000	
706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3706)		
	1	Driftsutgifter	366 350 000	
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3707)		
	1	Driftsutgifter	338 480 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	124 260 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	14 530 000	
708		Statens helsetilsyn (jf. kap. 3708)		
	1	Driftsutgifter	60 340 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	510 000	
709		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3709)		
	1	Driftsutgifter	11 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	52 530 000	
	21	Oppdragsutgifter	32 210 000	
716		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd	35 120 000	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	20 060 000	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere	223 780 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	320 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	43 290 000	
	70	Forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern, <i>kan overføres</i>	28 140 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv., <i>kan overføres</i>	24 950 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	IT og elektronisk samhandling m.m.	111 130 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	309 290 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	11 395 971 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	6 854 780 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	5 490 200 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	4 107 180 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	4 004 920 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	15 448 400 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 829 700 000	
	78	Tilskudd til regionsykehus	2 118 600 000	
739		Andre utgifter		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75</i>	117 386 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	73 950 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 880 000	
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	340 900 000	
	77	Luftambulansse	52 920 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatiske pasienter		
	1	Driftsutgifter	23 350 000	
	70	Tilskudd	4 050 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter	26 290 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	1 406 800 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	264 840 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	78 700 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	32 550 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	1 388 350 000	
744	70	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede Fagenhet for tvungen omsorg	33 170 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	110 920 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 480 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd	67 790 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter	12 800 000	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 148 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	200 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	535 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	483 000 000	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	687 251 000	
2750		Syketransport mv.		
	71	Skyssvederlag for leger mv.	363 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	22 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	39 000 000	
2751		Medisiner mv.		
	70	Legemidler	7 337 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 177 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, frikortordningen	2 451 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	90 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	62	Tilskudd til fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	207 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 780 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 167 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	359 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	73 000 000	
		Totale utgifter		79 240 748 000
Inntekter				
3704		Norsk Pasientskadeerstatning (jf. kap. 704)		
	50	Overføring fra NPF som statlig fond	344 000 000	
3706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 706)		
	2	Salg- og leieinntekter	16 157 000	
	4	Gebyrinntekter	8 208 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 707)		
	2	Salgs- og leieinntekter	75 120 000	
	3	Diverse inntekter	831 000	
3708		Statens helsetilsyn (jf. kap. 708)		
	70	Refusjon av kontrollutgifter	800 000	
3709		Pasientskadenemnda (jf. kap. 709)		
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	10 000 000	
3711		Statens rettstoksikologiske institutt (jf. kap. 711)		
	3	Diverse inntekter	831 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 455 000	
	5	Oppdragsinntekter	32 105 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler og refusjoner	10 702 000	
3750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	1 139 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577)		
	3	Tilbakebetaling av lån	1 008 000	
		Totale inntekter		<u>502 356 000</u>

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 postene 1, 60 og 70	kap. 3700 postene 2 og 3
kap. 704 post 1	kap. 3704 post 50
kap. 706 post 1	kap. 3706 postene 2, 3 og 4
kap. 707 postene 1 og 21	kap. 3707 postene 2 og 3
kap. 708 post 1	kap. 3708 postene 4 og 70
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2, 3 og 5
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 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

IV
Tilsagnsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 kan gi tilsagn utover gitt bevilgning til anskaffelse av en ny strålemaskin, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetakene	42 mill. kroner

V
Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helsedepartementet i 2003 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en total låneramme på 4 500 mill. kroner.
2. Helsedepartementet gis fullmakt til å dele Åsgård-eiendommen gnr. 118 bnr. 1 i Tromsø og oppheve bestemmelser nedfelt i skjøte av 14. desember 1965.

VI
Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det gjennomføres et erstatningsoppgjør for barn som har fått skader etter strålebehandling ved Rikshospitalet i perioden 1971-78.

Forslag 33

Stortinget ber Regjeringen om å foreta en evaluering av strukturen og kvaliteten på fødetilbudet og legge

fram denne evalueringen for Stortinget på egnet måte før eventuelle strukturelle endringer foretas. Evalueringen skal inneholde såvel en vurdering av kvaliteten på tjenesten med dagens struktur på fødetilbudet som en vurdering av hvilken framtidig struktur Regjeringen vurderer som hensiktsmessig og faglig forsvarlig både når det gjelder det allmenne fødetilbudet, og når det gjelder nyfødtafdelinger med spesielt ansvar for fødte før 26 ukers svangerskapslengde.

Forslag 34

Stortinget ber Regjeringen om å vurdere innføring av en refusjonsordning for refusjon av tannregulerende behandling for barn og unge opp til 18 år.

Forslag 35

Stortinget ber Regjeringen om å vurdere en omlegging av refusjonsordningen for private røntgeninstitutter slik at hver undersøkelse refunderes av det enkelte helseforetak i stedet for av Rikstrykdeverket.

KOMITEENS TILRÅDING

**Ramme 15
(Sosial)
I**

På statsbudsjettet for 2003 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	69 900 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 700 000	
620		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter	57 000 000	
	50	Norges forskningsråd	49 100 000	
	60	Prøveløslatelse, <i>kan overføres</i>	89 700 000	
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	95 100 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	41 400 000	
	61	Tilskudd til vertskommunene mv.	922 400 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	171 200 000	
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	47 300 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	113 000 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	68 000 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	55 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	49 400 000	
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	117 900 000	
	75	Kompetansesentra m.m.	48 400 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 000 000	
622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	27 400 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	269 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	662 000 000	
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	4 717 700 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	9 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	142 200 000	
	70	Tilskudd	3 400 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	43 300 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	2 000 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i>	25 780 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 780 000 000	
	72	Omsorgs- og pleiepenger ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i>	280 000 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd	104 000 000	
	74	Refusjon bedriftshelsetjenester	21 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 340 000 000	
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	7 560 000 000	
2655		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	14 500 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	21 100 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 300 000 000	
	73	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	350 000 000	
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	170 000 000	
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	115 000 000	
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i>	75 000 000	
2661		Grunn- og hjelpetønad, hjelpemidler mv.		
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 430 000 000	
	71	Hjelpetønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 540 000 000	
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning	112 000 000	
	74	Tilskudd til biler	722 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 527 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	59 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler	551 000 000	
	78	Høreapparater	353 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	29 715 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	39 700 000 000	
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	140 000 000	
	73	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	5 100 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 190 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 015 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	64 000 000	
	74	Utdanningsstønad	3 000 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	15 000 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 135 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	722 000 000	
	73	Utdanningsstønad	115 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 645 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	93 000 000	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet	100 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland	30 000 000	
		Totale utgifter		171 431 500 000
Inntekter				
3600		Sosialdepartementet (jf. kap. 600)		
	2	Oppdragsinntekter mv.	2 000	
3622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter	353 000	
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	28 000 000	
	2	Diverse inntekter	150 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	51 400 000	
	6	Gebyrinntekter ved fastsettelse av bidrag	35 000 000	
	70	Refusjon ved trafikkskade	839 000 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	762 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	1 090 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	500 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	164 000 000	
	80	Renter	45 000 000	
		Totale inntekter		3 165 255 000

II Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2003 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1	kap. 3600 post 2
kap. 622 post 1	kap. 3622 post 2
kap. 2600 post 1	kap. 5701 postene 1, 4, 5 og 6
kap. 2603 post 1	kap. 5705 post 2

III Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2003 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
621		Tilskudd til kommunale tjenester, organisasjoner mv.	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1,0 mill. kroner
	73	Tiltak for døvblinde og døve	7,0 mill. kroner

IV Folketrygdytelse

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2003 skal følgende ytelse etter folketrygdloven utgjøre: ^x

	kroner
1a. Grunnstønnad for ekstrautgifter ved uførhet etter lovens § 6-3 (laveste sats)	6 540
1b. Ved ekstrautgifter utover laveste sats, kan grunnstønningen forhøyes til	9 996
1c. eller til	13 140
1d. eller til	19 332
1e. eller til	26 208
1f. eller til	32 748
2a-1. Hjelpstønning til uføre som må ha hjelp i huset ^{1), 2)}	10 896
2a-2. Hjelpstønning etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie ²⁾	11 724
2b. Forhøyet hjelpstønning etter lovens § 6-5 til uføre som må ha særskilt tilsyn og pleie ³⁾	23 448
2c. eller til	46 896
2d. eller til	70 344
3a. Gravferdsstønning etter lovens § 7-2 (ordinær sats)	0
3b. Behovsprøvet gravferdstillegg (utover ordinær sats) inntil ⁴⁾	15 000
4. Stønning til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 (ordinære satser) for første barn	32 052
for hvert av de øvrige barn ⁵⁾	-
for to barn	41 820
for tre og flere barn	47 388

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

²⁾ Fra 1. januar 1997 skilles det mellom stønning til hjelp i huset og stønning til særskilt tilsyn og pleie.

³⁾ Gjelder også ved uførhet som skyldes yrkesskade, jf. lovens § 12-18.

⁴⁾ Gjelder fra 1. september 1997.

⁵⁾ Til og med 1997. Fra 1. januar 1998 dekkes 70 prosent av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønningen er inntektsprøvet.

^x Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

V

Stortinget ber Regjeringen vurdere hvordan en kan sikre det økonomiske grunnlaget for bladet Velferd.

VI

Stortinget ber Regjeringen vurdere å oppheve taket på tolketimer til arbeid for døve og døvblinde i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2003.

VII

Stortinget ber Regjeringen sørge for at reguleringen av grunnbeløpet i folketrygden minst reguleres i tråd med lønnsutviklingen for yrkesaktive.

Ramme 16
(Helse)
I

På statsbudsjettet for 2003 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	96 500 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	<u>4 000 000</u>	
701		Forsknings- og forsøksvirksomhet		
	21	Spesielle driftsutgifter	82 500 000	
	50	Norges forskningsråd	<u>108 400 000</u>	
702		Nemnd for bioteknologi		
	1	Driftsutgifter	<u>6 550 000</u>	
703		Helsetjenesten for innsatte i fengsel		
	60	Tilskudd til kommuner	<u>74 350 000</u>	
704		Norsk Pasientskadeerstatning (jf. kap. 3704)		
	1	Driftsutgifter	60 000 000	
	50	Tilskudd til NPE som statlig fond	<u>292 070 000</u>	
705		Personelltiltak		
	1	Driftsutgifter, Statens helsepersonellnemnd	<u>5 000 000</u>	
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og tannhelsetjenesten	<u>53 200 000</u>	
	60	Tilskudd til rekrutteringsplanen	<u>60 650 000</u>	
	61	Tilskudd til turnustjeneste	<u>107 120 000</u>	
	71	Tilskudd Nordiska Hälsovårdshögskolan mv.	<u>12 390 000</u>	
706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3706)		
	1	Driftsutgifter	<u>366 350 000</u>	
707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3707)		
	1	Driftsutgifter	335 480 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	<u>124 260 000</u>	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	<u>14 530 000</u>	
708		Statens helsetilsyn (jf. kap. 3708)		
	1	Driftsutgifter	60 340 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	<u>510 000</u>	
709		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3709)		
	1	Driftsutgifter	<u>10 000 000</u>	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	52 530 000	
	21	Oppdragsutgifter	<u>32 210 000</u>	
716		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd	<u>37 620 000</u>	
718		Rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	20 060 000	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere	<u>203 780 000</u>	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	1	Driftsutgifter	320 000	
	21	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren, <i>kan overføres</i>	37 890 000	
	70	Forebygging av HIV og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern, <i>kan overføres</i>	26 140 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv., <i>kan overføres</i>	19 950 000	
	72	Stiftelsen AAN-Alternativ til abort i Norge	13 570 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	IT og elektronisk samhandling m.m.	105 130 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	309 290 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	10 668 000 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	6 439 000 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	5 078 900 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	3 730 800 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	3 460 300 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	16 852 800 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 829 700 000	
	78	Tilskudd til regionsykehus	2 118 600 000	
739		Andre utgifter		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan nyttes under post 75</i>	117 386 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	73 950 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.fl.	4 880 000	
	75	Kreftbehandling m.m., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	340 900 000	
	77	Luftambulanse	52 920 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	23 350 000	
	70	Tilskudd	4 050 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter	26 290 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	1 306 800 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	264 840 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	78 700 000	
	73	Tilskudd til psykososialt arbeid for flyktninger, <i>kan overføres</i>	22 550 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	1 165 350 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	31 170 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	110 920 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 480 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd	57 790 000	
797		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter	12 800 000	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 163 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	205 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	485 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	560 000 000	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	704 251 000	
2750		Syke transport mv.		
	71	Skyssevederlag for leger mv.	363 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	22 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	39 000 000	
	77	Syke transport	1 658 400 000	
	78	Oppholdsutgifter	48 050 000	
2751		Medisiner mv.		
	70	Legemidler	7 577 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 092 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, frikortordningen	2 146 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	90 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene		
	62	Tilskudd til fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	207 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 708 500 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 155 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	359 000 000	
	72	Sykebehandling i utlandet	98 000 000	
		Totale utgifter		79 289 117 000
Inntekter				
3704		Norsk Pasientskadeerstatning (jf. kap. 704)		
	50	Overføring fra NPF som statlig fond	394 000 000	
3706		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 706)		
	2	Salg- og leieinntekter	16 157 000	
	4	Gebyrinntekter	8 208 000	
3707		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 707)		
	2	Salgs- og leieinntekter	75 120 000	
	3	Diverse inntekter	831 000	
3709		Pasientskadenemnda (jf. kap. 709)		
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	10 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 455 000	
	5	Oppdragsinntekter	32 105 000	
3739		Behandlingsreiser til utlandet (jf. kap. 739)		
	2	Egenandeler og refusjoner	10 702 000	
3750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	1 139 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577)		
	3	Tilbakebetaling av lån	1 008 000	
		Totale inntekter		550 725 000

II Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 postene 1, 60 og 70	kap. 3700 postene 2 og 3
kap. 704 post 1	kap. 3704 post 50
kap. 706 post 1	kap. 3706 postene 2, 3 og 4
kap. 707 postene 1 og 21	kap. 3707 postene 2 og 3
kap. 708 post 1	kap. 3708 postene 4 og 70
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2, 3 og 5
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 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

IV Tilsagnsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2003 kan gi tilsagn utover gitt bevilgning til anskaffelse av en ny strålemaskin, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetakene	42 mill. kroner

V Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

- Helsedepartementet i 2003 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en total låneramme på 4 500 mill. kroner.
- Helsedepartementet gis fullmakt til å dele Åsgårdeiendommen gnr. 118 bnr. 1 i Tromsø og oppheve bestemmelser nedfelt i skjøte av 14. desember 1965.

VI

Andre fullmakter

Stortinget samtykker i at det gjennomføres et erstatningsoppgjør for barn som har fått skader etter strålebehandling ved Rikshospitalet i perioden 1971-78

VII

Stortinget ber Regjeringen legge til rette for likebehandling av kiropraktor med andre refusjonsberettigede profesjoner med hensyn til etterutdanning og kvalitetssikring og komme tilbake til Stortinget på egnet måte i 2003.

VIII

Stortinget ber Regjeringen i den varslede proposisjonen om alternativ behandling fremme spørsmålet om autorisasjonsrett for osteopaterne.

IX

Stortinget ber Regjeringen om å ta initiativ til en gjennomgang av Norsk Pasientskadeerstatning og legge fram resultatet av gjennomgangen for Stortinget som en egen sak.

X

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2003 foreta en fornyet vurdering av om driftskreditten til helseforetakene er tilstrekkelig frem til 2004 da budsjettene skal bringes i balanse.

XI

Stortinget ber Regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene arbeider videre med etablering av et PET-skanner-tilbud i Norge i regi av Radiumhospitalet og Rikshospitalet. Dette tilbudet vil i et nettverk komme alle helseregionene til gode.

XII

Stortinget ber Regjeringen foreta en gjennomgang av fødestuenes finansiering og komme tilbake til Stortinget med dette. Drift av de godkjente offentlige fødestuene skal være foretakenes ansvar, faglig og finansielt.

XIII

Stortinget ber Regjeringen om å utvikle en plan for nasjonal samhandling mellom de ulike helseforetakene og innenfor disse ut fra målsetningen om en felles nasjonal standard, samt at det skal oppnås en bedret og målrettet pasientbehandling der ulike behandlingssenheter lettere vil kunne samarbeide om behandlingen.

XIV

Stortinget ber Regjeringen øremerke 50 mill. kroner på kap. 2711 post 72 til rehabilitering av tannsett etter gjennomgått periodontittbehandling.

XV

Stortinget viser til at Røros Rehabiliteringssenter har fått avslag på søknaden om å bli godkjent som rehabiliteringsinstitusjon. Stortinget ber Regjeringen legge til rette for at det blir en dialog mellom Røros Rehabiliteringssenter og helseregionen slik at Røros Rehabiliteringssenter kan bli vurdert som opptreningsinstitusjon innenfor det nye finansieringssystemet.

XVI

Stortinget ber Regjeringen foreta en helhetlig gjennomgang av legemiddelpolitikken og forvaltningen av denne og forelegge denne som egen sak for Stortinget.

XVII

Stortinget ber Regjeringen sørge for at medisinene Actos og Avandia kan refunderes på blå resept etter forskriftens § 9 til de pasienter og etter de kriterier som Legemiddelverket har foreslått. Regjeringen bes fremlegge om nødvendig forslag til nødvendig hjemmel for å oppnå dette gjennom refusjonskontrakt.

XVIII

Stortinget ber Regjeringen sørge for at astmalegemiddelet Singulair kan forskrives på blå resept selv om det forskrives sammen med andre blåreseptmedisiner.

Oslo, i sosialkomiteen, den 6. desember 2002

John I. Alvheim

leder og ordf. for kap. 600, 703,
732 og 3600

Olav Gunnar Ballo

ordf. for kap. 700, 708, 742, 743
og 3708

Beate Heieren Hundhammer

ordf. for kap. 797 og 2650

Sigbjørn Molvik

ordf. for kap. 2686 og 2755

Gunn Olsen

ordf. for kap. 704, 707, 709, 744,
3704, 3707 og 3709

Ola D. Gløtvold

ordf. for kap. 705, 750, 2711
og 3750

Bent Høie

ordf. for kap. 620, 621, 715, 716,
2603 og 3715

Harald T. Nesvik

ordf. for kap. 711, 2751, 3711
og 5701

Magne Aarøen

ordf. for kap. 660, 702, 706
og 3706

Britt Hildeng

ordf. for kap. 701, 2600, 2670
og 2683

Asmund Kristoffersen

ordf. for kap. 739, 751, 2690, 2790,
3739 og 3751

Elisabeth Røbekk Nørve

ordf. for kap. 622, 718, 2652, 2661,
2750 og 3622

Åse Gunhild Woie Duesund

sekretær og ordf. for kap. 719,
2680 og 2752

