



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2003–2004)

Budsjettinnstilling til Stortinget
fra sosialkomiteen

St.prp. nr. 1 (2003-2004) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 6 (2003-2004)

Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2004 vedkommende Sosialdepartementet (rammeområde 15) og Helsedepartementet (rammeområde 16)



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2003–2004)

Budsjettinnstilling til Stortinget
fra sosialkomiteen

St.prp. nr. 1 (2003-2004) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 6 (2003-2004)

**Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet
for 2004 vedkommende Sosialdepartementet (rammeområde 15)
og Helsedepartementet (rammeområde 16)**

INNHold

Rammeområde 15	5
Regjeringens budsjettforslag	5
Stortingets vedtak om budsjettramme 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	11
Generelle merknader fra Senterpartiet	12
Merknader til de enkelte kapitler	15
Kap. 600 Sosialdepartementet	15
Kap. 620 Utredningsvirksomhet, forskning m.m.	15
Kap. 621 Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	16
Kap. 622 Statens institutt for rusmiddelforskning	25
Kap. 660 Krigspensjon)	25
Kap. 2600 Trygdeetaten	25
Kap. 2603 Trygderetten	29
Kap. 2650 Sykepenger	29
Kap. 2652 Medisinsk rehabilitering mv.	31
Kap. 2655 Uførhet	32
Kap. 2661 Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.	34
Kap. 2670 Alderdom	36
Kap. 2680 Etterlatte	36
Kap. 2683 Stønad til enslig mor eller far	37
Kap. 2686 Gravferdsstønad	37
Kap. 5701 Diverse inntekter	38
Oversikt over bevilgningsforslag	38
Rammeområde 16	40
Regjeringens budsjettforslag	40
Stortingets vedtak om budsjettramme 16	42
Generelt	42
Generelle merknader fra Høyre og Kristelig Folkeparti	43
Generelle merknader fra Arbeiderpartiet	43
Generelle merknader fra Fremskrittspartiet	44
Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti	48
Generelle merknader fra Senterpartiet	49
Merknader til de enkelte kapitler	51
Kap. 700 Helsedepartementet	51
Kap. 701 Forskning	51
Kap. 702 Helse- og sosialberedskap	53
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid	54
Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt	55
Kap. 712 Bioteknologinemnda	55
Kap. 715 Statens strålevern	56
Kap. 719 Helsefremmende og forebyggende arbeid	56
Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet	60
Kap. 721 Statens helsetilsyn	63

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning	63
Kap. 724 Statens helsepersonellnemnd og tilskudd til personelltiltak	64
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	67
Kap. 726 Habilitering og rehabilitering	67
Kap. 727 Tannhelsetjenesten	69
Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.	70
Kap. 729 Annen helsetjeneste	70
Kap. 732 Regionale helseforetak	72
Kap. 737 Kreftregisteret	87
Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	87
Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	87
Kap. 750 Statens legemiddelverk	91
Kap. 751 Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak	92
Kap. 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten	93
Kap. 2750 Syketransport mv.	98
Kap. 2751 Legemidler mv.	99
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	102
Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.	104
Kap. 2790 Andre helsetiltak	106
Oversikt over bevilgningsforslag	107
Forslag fra mindretall	110
Rammeområde 15	110
Rammeområde 16	117
Komiteens tilråding	122
Rammeområde 15	122
Rammeområde 16	125



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2003-2004)

Budsjettinnstilling til Stortinget fra sosialkomiteen

St.prp. nr. 1 (2003-2004) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 6 (2003-2004)

Innstilling fra sosialkomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2004 vedkommende Sosialdepartementet (rammeområde 15) og Helsedepartementet (rammeområde 16)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2004 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområdene 15 og 16.

RAMMEOMRÅDE 15

Regjeringens budsjettforslag

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6
Utgifter i kroner			
<i>Sosialdepartementet</i>			
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)	75 700 000
	1	Driftsutgifter	72 950 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 750 000
620		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.	111 800 000
	21	Spesielle driftsutgifter	58 420 000
	50	Norges forskningsråd.....	53 380 000
621		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	3 111 000 000
	21	Spesielle driftsutgifter	142 300 000
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	62 800 000
	61	Tilskudd til vertskommunene mv.	986 600 000
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	190 600 000
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i>	1 200 000 000
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	48 950 000
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	120 100 000
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	71 800 000
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	57 000 000
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	51 200 000
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	122 150 000
	75	Kompetansesentra m.m.	51 300 000
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 200 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6
622		Statens institutt for rusmiddelforskning	27 550 000
	1	Driftsutgifter.....	27 550 000
660		Krigspensjon	914 000 000
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	263 000 000
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	651 000 000
<i>Folketrygden</i>			
2600		Trygdeetaten	4 925 200 000
	1	Driftsutgifter.....	4 762 400 000
	21	Spesielle driftsutgifter	14 300 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	145 000 000
	70	Tilskudd.....	3 500 000
2603		Trygderetten	48 350 000
	1	Driftsutgifter.....	46 300 000
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling	2 050 000
2650		Sykepengar	29 729 700 000
	70	Sykepengar for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i>	25 940 000 000
	71	Sykepengar for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 900 000 000
	72	Omsorgs- og pleiepengar ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i>	400 000 000
	73	Tilretteleggingstilskudd.....	107 700 000
	74	Refusjon bedriftshelsetjenester	22 000 000
	75	Feriepengar av sykepengar, <i>overslagsbevilgning</i>	1 360 000 000
2652		Medisinsk rehabilitering mv.	8 812 000 000
	70	Rehabiliteringspengar, <i>overslagsbevilgning</i>	8 512 000 000
	71	Legeerklæringer	300 000 000
2655		Uførhet	40 690 000 000
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	15 330 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	22 696 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 356 000 000
	73	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	262 000 000
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	853 000 000
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	121 000 000
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i>	72 000 000
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.	7 735 700 000
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 447 000 000
	71	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 556 000 000
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning.....	137 700 000
	74	Tilskudd til biler	955 000 000
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 551 000 000
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål	64 000 000
	77	Ortopediske hjelpemidler	633 000 000
	78	Høreapparater.....	392 000 000
2670		Alderdom	79 330 000 000
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	31 496 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	42 729 000 000
	72	Ventetillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	120 000 000
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	4 985 000 000
2680		Etterlatte	2 309 000 000
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 200 000 000
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 030 000 000
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	62 000 000
	74	Utdanningsstønad.....	2 500 000
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	14 500 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)	4 295 500 000
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 199 000 000
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	675 000 000
	73	Utdanningsstønad.....	101 000 000
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000
	76	Forskuttering av underholdsbidrag.....	1 320 000 000
2686		Gravferdsstønad	96 000 000
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	96 000 000
2690		Diverse utgifter	178 000 000
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet.....	126 000 000
	77	Pasienter fra gjensidighetsland.....	52 000 000
		Sum utgifter	182 389 500 000

Inntekter i kroner

Inntekter under departementene

3622	Statens institutt for rusmiddelforskning	400 000
	2 Oppdragsinntekter.....	400 000

Folketrygden

5701	Diverse inntekter	2 942 400 000
	1 Administrasjonsvederlag.....	28 600 000
	2 Diverse inntekter	175 000 000
	3 Hjelpemiddelsentraler m.m.....	43 000 000
	6 Gebyrinntekter ved fastsettelse av bidrag	15 000 000
	7 Administrasjonsvederlag fra regionale helseforetak	85 300 000
	70 Refusjon ved trafikkskade.....	858 500 000
	71 Refusjon ved yrkesskade.....	880 000 000
	73 Refusjon fra bidragspliktige.....	755 000 000
	74 Refusjon medisinsk behandling	1 000 000
	75 Refusjon overskytende bidrag	41 000 000
	80 Renter.....	60 000 000
	Sum inntekter	2 942 800 000
	Netto	179 446 700 000

Stortingets vedtak om budsjetttramme 15

Ved vedtak i Stortinget 26. november 2003 er netto utgiftsramme for rammeområde 15 fastsatt til 180 249 700 000 kroner.

Generelt

Sosialdepartementets budsjettforslag for 2004 for budsjetttramme 15 er på nær 182,4 mrd. kroner. Folketrygdens utgifter på nærmere 178,2 mrd. kroner utgjør 97,7 prosent av de samlede utgiftene på Sosialdepartementets budsjett.

Budsjettforslaget innebærer en samlet vekst i utgiftene på 6,4 prosent sammenlignet med saldert budsjett for 2003 målt i løpende priser, eller nær 11,0 mrd. kroner. Av dette utgjør virkningen av pensjonsreguleringen per 1. mai 2003 nær 6,4 mrd. kroner, antatt pris- og lønnsvekst nær 1,35 mrd. kroner og bevilgninger til tiltak for ressurskrevende brukere og til legerklæringer som tidligere er ført opp på henholdsvis Kommunal- og regionaldepartementets og Helsedepartementets bud-

sjett, 0,95 mrd. kroner - til sammen om lag 8,7 mrd. kroner. Korrigert for disse faktorene blir realveksten nær 2,3 mrd. kroner eller vel 1,3 prosent fra saldert budsjett 2003 til forslag 2004.

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 Per Steinar Osmundnes, slutter seg til Regjeringens verdigrunnlag for sosialpolitikken. Målet for sosialpolitikken er å sikre trygghet for enkeltmennesket, skape nye muligheter for mennesker som har falt utenfor, og å legge til rette for aktivitet og deltakelse for alle. Sosialpolitikken skal bygge på folks naturlige ønske om selvforsørgelse og legge til rette for at flest mulig kan forsørge seg selv og sine gjennom arbeid og egen inntekt.

Disse medlemmer har merket seg at folketrygdens utgifter øker med 14,7 mrd. kroner i løpet av 2004, hvilket i hovedsak skyldes økte utbetalinger til alderspensjon, rehabilitering og uførepensjon. Prognosene viser en bekymringsfull økning i antall nye uførepensjonister og en økende andel funksjonshemmede utenfor arbeidslivet. Samtidig viser befolkningsfremskrivningene at det vil være stadig færre yrkesaktive som må bære utgiftene til stadig flere som har trygdeytelser som sin hovedinntektskilde. Disse medlemmer deler Regjeringens vurdering om at en sosialpolitisk kursendring er nødvendig for å sikre et bærekraftig velferdssystem som gir trygghet også for fremtidige generasjoners velferd. Disse medlemmer er tilfreds med at Regjeringen satser på arbeid for et mer inkluderende arbeidsliv for alle. Videre er disse medlemmer tilfreds med at Regjeringen har innført en ordning med midlertidig uførestønad, som legger til rette for tilbakeføring til arbeid for dem som har restarbeidsevne. Arbeidet med fornyelse og samordning av velferdsetatene vurderes også som viktige tiltak for å nå målet om flere i arbeid og færre på trygd.

Disse medlemmer merker seg at Regjeringen i budsjettforslaget for 2004 trapper opp innsatsen mot fattigdom. Det foreslås bevilget 948 mill. kroner til dette formålet, hvilket er en økning på 239 mill. kroner i forhold til budsjettet for 2003. Disse medlemmer viser til at satsingen på brede velferdsordninger for alle ikke har avskaffet dagens nyfattigdom, og er derfor tilfreds med at Regjeringens fattigdomsbekjempelse baseres på målrettede tiltak for dem som trenger dem mest. Videre fremgår det av budsjettforslaget at Regjeringen viderefører prioriteringen av arbeidet mot rusproblemer både i form av forebyggende tiltak, behandlingstilbud og skadereduksjon. Disse medlemmer er tilfreds med at boligsosialt arbeid blir prioritert, og at det er avsatt særlige midler til sysselsettingstiltak for personer som er under rehabilitering. På bakgrunn av den dårlige helsetilstanden blant personer med rusproblemer er det særlig positivt at Regjeringen satser på lavterskel helsetiltak som tilbys der brukerne oppholder seg. Det fremgår også av Helsedepartementets budsjettforslag at bevilgningene til legemiddelassistert rehabilitering økes med sikte på å avvikle køene til slik behandling.

Disse medlemmer viser til Regjeringens arbeid for å bygge ned samfunnets barrierer for funksjonshemmede og har merket seg at St.meld. nr. 40 (2002-2003) inneholder 120 konkrete tiltak for å nå dette målet.

Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen nå setter fokus på innholdet i pleie og omsorgstjenestene. Regjeringen følger opp rekrutteringsplanen for personell til denne sektoren med 130,9 mill. kroner for 2004. Disse medlemmer er fornøyd med at Regjeringen samarbeider med kommunene om kvalitetsarbeid for å sikre at den enkelte får nødvendig pleie og omsorg av god kvalitet. Den foreslåtte finansieringsordningen for ressurskrevende brukere vil også være et

viktig tiltak for å sikre kommunene et økonomisk grunnlag for å gi gode tjenestetilbud til denne gruppen.

Generelle merknader fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Bjarne Håkon Hanssen, Britt Hildeng, Asmund Kristoffersen og Gunn Olsen, understreker at det viktigste for å oppnå sosial utjamning og unngå unødig fattigdom er å sikre alle som har mulighet til det, deltakelse i arbeidslivet. Arbeidsmarkeds- og sysselsettingspolitikken er derfor viktigst for å sikre sosial trygghet for alle. Å redusere arbeidsledigheten er den viktigste oppgaven i årets statsbudsjett. Utvikling av et inkluderende arbeidsliv er en forutsetning for god fordeling av velferd. Vi trenger et arbeidsliv som ikke bare fokuserer på effektivitet, men gir muligheter for alle til å bruke sine evner med den arbeidskapasitet en har, og dermed delta i og bidra til fellesskapet. Oppfølgingen av avtalen om inkluderende arbeidsliv i Revidert nasjonalbudsjett vil bli avgjørende for denne utviklingen.

Disse medlemmer mener det er viktig å understreke at kampen for økonomisk og sosial rettferdighet, altså kampen mot fattigdom, må utkjempes på en rekke forskjellig arenaer. I Norge har inntektsforskjellene økt, særlig på grunn av økte kapitalinntekter til den rikeste delen av befolkningen. De som sliter mest i hverdagen, opplever en kombinasjon av svak økonomi, lite utdanning, dårlig helse og dårlige boforhold. Det går dessuten et skille mellom de som har lønnet arbeid, og de som ikke har det. Rettferdig fordeling må sikres gjennom skattepolitikken, boligpolitikken, nærings- og samferdselspolitikken, utdannings- og velferdspolitikken, men først og fremst gjennom et arbeidsliv med plass for alle.

Det offentlige skal sikre befolkningen tilgang på grunnleggende velferdsgoder. Derfor er gode barnehagetilbud til alle, en god skole som er gratis for alle, og en sosial boligpolitikk som kan sikre alle et sted å bo de kan kalle sitt hjem, satsingsområder i Arbeiderpartiets alternative budsjett. Dette handler om å bygge et samfunn som ikke skaper stadig nye fattige, nye mennesker i økonomisk eller sosial nød. Disse medlemmer advarer mot en politikk der det satses på økt målretting av tiltak, skreddersøm, utvidet behovsprøving, tiltak til de som virkelig trenger det - til de verdige trengende.

Mange av dem som lever på trygd, må oppsøke sosialkontoret for å få ytelse ut over folketrygden. Dette er nødvendig for å kunne greie både de faste og de løpende kostnadene. Disse medlemmer mener at dette ikke er god ivaretagelse av den enkelte og i tillegg en uhenksom bruk av ressurser.

Disse medlemmer mener at alle som ikke er i ordinært arbeid eller utdanning, skal få kvalifiseringsmulighet for arbeid eller samfunnsnyttig deltakelse. Vi ser fram til utviklingen av et felles velferdskontor for samlokalisert og samordnet service fra dagens kommunale sosialkontorer, trygdekontorene og Aetat. Velferdskontorer, der brukerne møter én dør og én

skranke, vil bidra til å sikre at velferdssystemet tjener innbyggerne og spesielt de som trenger det mest. Brukerorientering må resultere i at alle enkelt kan orientere seg om rettigheter og muligheter, at ingen blir "kasteballer i systemet", at stigmatisering av brukerne reduseres, og at ressursene kanaliseres mest mulig uavkortet til mottakerne. Sosialhjelpsmottakere, arbeidsledige, uførepensjonister, enslige forsørgere og de som går på attføring eller rehabilitering, skal også være sikret at det lønner seg å delta i arbeids- og samfunnsliv. Det er fremdeles behov for økt fleksibilitet i regelverket for å stimulere til å kombinere arbeid og trygd.

Reduksjon av sykepenger og forhøyelse av engenandelstak skaper utrygghet om utvikling av velferdsordningene. Barn skal ikke lide, selv om foreldrene har problemer. Derfor ønsker disse medlemmer også samme barnetillegg for midlertidig og varig uføre. Folketrygdens ordninger skal sikre brukbare levekår ved vanskelige situasjoner gjennom livet, men mange opplever ikke trygghet og forutsigbarhet, når de blir avhengig av praktisk og økonomisk hjelp.

Rusomsorgen står overfor en stor endring med styrkede rettigheter for brukerne og nye muligheter for kvalitetsutvikling av behandlingstilbudet. Kommunenes forebyggings- og omsorgsansvar blir fortsatt like krevende. Oppfølging over tid fordrer både fleksibel ivaretagelse av den enkelte og et variert tilbud. Medmenneskelighet fordrer videre utvikling av lavterskel helsetilbud og en rask start av forsøk med sprøyterom.

Disse medlemmer understreker at en bedret kommuneøkonomi er forutsetningen for å kunne yte forsvarlige tjenester til gamle, personer med nedsatt funksjonsevne, rusmiddelmissbrukere og fattige. Gode pleie- og omsorgstjenester utvikles ikke ved bare å måle antall årsverk og effektivitet. Økt press om konkurranseutsetting gir feil signaler i utviklingen av kvalitet i omsorgen. Bedret bemanning fordrer en kommuneøkonomi som gir rom for tilsetting og kvalifisering av flere medarbeidere.

Disse medlemmer viser for øvrig til Arbeiderpartiets alternative budsjettforslag:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	A
Utgifter rammeområde 15				
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	4 762 400 000	4 818 400 000 (+56 000 000)
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv.	25 940 000 000	25 875 000 000 (-65 000 000)
2655		Uførhet		
	73	Foreløpig uførestønad	262 000 000	272 000 000 (+10 000 000)
Sum utgifter			182 389 500 000	182 390 500 000 (+1 000 000)
Inntekter rammeområde 15				
5701		Diverse inntekter		
	70	Refusjon ved trafikkskade	858 500 000	938 500 000 (+80 000 000)
Sum inntekter			2 942 800 000	3 022 800 000 (+80 000 000)
Netto			179 446 700 000	179 367 700 000 (-79 000 000)

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, lederen John I. Alvheim og Harald T. Nesvik, anser også i år den sosiale profilen i St.prp. nr. 1 (2003-2004) for å være lite tilfredsstillende. Slik disse medlemmer ser det, legges det opp til en omprioritering mellom svake grupper som bidrar til å svekke livskvaliteten for mange minstepensjonister og personer med store helseutgifter som allerede har en vanskelig økonomisk situasjon å

forholde seg til. Det er i dag altfor mange personer og grupper i vårt land som mangler muligheter til en verdig tilværelse, og som er avhengig av ytelser fra det offentlige, slik disse medlemmer ser det. Dette er et paradoks i dagens Norge der det å være et rikt land er blitt en begrensning i arbeidet for å hjelpe de mange som trenger det, og der ytelser til svake grupper reduseres og omfordeles.

Utviklingen for norske pensjonister, både alders- og uførepensjonister, er fremdeles ikke i takt med utvik-

lingen for lønsmottakere, og disse gruppene taper stadig kjøpekraft i forhold til andre. Disse medlemmer vil vise til den etterbetaling av etterslep som de fleste partier ga løfter om, men som bare ble fulgt opp av Senterpartiet og Fremskrittspartiet. Disse medlemmer håper at endringene i retningslinjene for grunnbeløpets utvikling vil føre til en bedre utvikling i særlig minstepensjonistenes levekår.

Disse medlemmer viser til behandlingen av St.meld. nr. 14 (2002-2003) om samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten og forventer at saken blir fremmet for Stortinget raskere enn det legges opp til i St.prp. nr. 1 (2003-2004). Dette er etter disse medlemmers mening en sak som det haster å få behandlet, da en omorganisering i tråd med stortingsflertallets vedtak i forbindelse med statsbudsjettet for inneværende år ville bidra til en bedring av situasjonen for store brukergrupper. Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 620.

Forholdene i eldreomsorgen er fremdeles for dårlig, og disse medlemmer anser det for påkrevet å sørge for at bemanningen i omsorgen, særlig i sykehjemmene, bedres. Disse medlemmer viser til Dokument nr. 8:114 (2001-2002) og Dokument nr. 8:92 (2002-2003) fra Fremskrittspartiet, der behovet for å øke pleiefaktoren i sykehjem og å legge godkjenningsmyndigheten for bemanningsplaner ved landets sykehjem til Helsedirektoratet for å sikre et faglig forsvarlig nivå på bemanningen, vektlegges.

Dagens sykehjemspasienter er som regel sterkt pleietrengende, har alvorlige lidelser og trenger betydelig omsorg og oppfølging fra omsorgsarbeidere og sykepleiere. Disse medlemmer viser til at Handlingsplanen for eldreomsorgen har ført til en "boliggjøring"

av norsk eldreomsorg der mange kommuner velger sterk utbygging av omsorgsboliger som er økonomisk gunstig for kommunen i forhold til sykehjem, selv om behovet for sykehjem er til stede. Dette er en utvikling disse medlemmer har advart mot og som ikke kan være i tråd med intensjonene i Handlingsplanen. Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 621 i denne innstillingen.

Også når det gjelder legedekningen i sykehjem, mener disse medlemmer tilbudet ikke strekker til. Det er ofte vanskelig for sykehjemspasienter å få tilsyn av lege ifølge den informasjon disse medlemmer mottar med jevne mellomrom både fra brukere, deres pårørende og fra pleiepersonell.

Disse medlemmer anser det som alvorlig at intensjonsavtalen i arbeidslivet som er knyttet opp til sykepengeutbetalinger, ikke ser ut til å fungere etter hensikten. Det har så vidt disse medlemmer har observert, ikke skjedd noen nedgang i sykefraværet, snarere tvert imot. Disse medlemmer legger i sine merknader inn en forutsetning om en nedgang på 3 prosent i 2004 og vil komme tilbake til innføring av andre tiltak dersom fraværet heller ikke viser tilbakegang ved slutten av 2004.

En økning av ventetiden for rett til sykepenger og en reduksjon av rettigheter til rehabiliteringspenger er, slik disse medlemmer ser det, ikke veien å gå for å få folk tilbake til arbeidet raskere. En bedre oppfølging og en omlegging til én, samlet offentlig etat vil etter disse medlemmers mening gi bedre resultater.

Disse medlemmer viser til sitt alternative sosialbudsjett for 2004:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	FrP
Utgifter rammeområde 15				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	72 950 000	67 950 000 (-5 000 000) (-6,9%)
621		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	62 800 000	562 800 000 (+500 000 000) (+796,2%)
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	122 150 000	127 150 000 (+5 000 000) (+4,1%)
622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	27 550 000	25 550 000 (-2 000 000) (-7,3%)
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	4 762 400 000	4 812 400 000 (+50 000 000) (+1,0%)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	FrP
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	46 300 000	46 500 000 (+200 000) (+0,4%)
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv.	25 940 000 000	25 250 000 000 (-690 000 000) (-2,7%)
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger	8 512 000 000	8 722 000 000 (+210 000 000) (+2,5%)
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.		
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 551 000 000	2 566 800 000 (+15 800 000) (+0,6%)
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad	2 199 000 000	2 174 000 000 (-25 000 000) (-1,1%)
	73	Utdanningsstønad	101 000 000	51 000 000 (-50 000 000) (-49,5%)
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad	96 000 000	416 000 000 (+320 000 000) (+333,3%)
Sum utgifter			182 389 500 000	182 718 500 000 (+329 000 000) (+0,2%)
Inntekter rammeområde 15				
Sum inntekter			2 942 800 000	2 942 800 000 (0) (0%)
Netto			179 446 700 000	179 775 700 000 (+329 000 000) (+0,2%)

Generelle merknader fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti, Olav Gunnar Ballo og Sigbjørn Molvik, har under rammeområde 15 ført opp netto rammesum 180 249,7 mill. kroner som er en økning i forhold til Regjeringas forslag på 803,3 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til at de sosiale og økonomiske forskjellene økte år for år på hele 90-tallet, og denne utviklinga har fortsatt under Bondevik II-regjeringa.

Disse medlemmer viser til at Regjeringa i sin fattigdomsmelding fremma tiltak med en samla kostnad på 335 mill. kroner. I budsjettforslaget for 2004 foreslår Regjeringa å bevilge ytterligere 240 mill. kroner "til å styrke innsatsen for fattige og tunge rusmiddelmissbrukere". Dette vil ikke på noen måte medvirke

til å minske forskjellene mellom fattig og rik. For samtidig med sin såkalte fattigdomssatsing foreslår Regjeringa å kutte og stramme inn flere ganger mer i tiltak og ordninger som skal være til nytte for dem som trenger det mest. Parallelt med at de rikeste nyter godt av store skattelettelser som Regjeringa Bondevik II har innført, vil Regjeringas forslag til statsbudsjett gjøre at forskjellene i Norge vil bli enda større.

Disse medlemmer er grunnleggende uenig i en slik retning på politikken og vil derfor fremme flere forslag som vil gjøre hverdagen lettere for dem som sliter med dårlig økonomi og levekår.

Disse medlemmer er bekymra over et relativt høyt sykefravær i arbeidslivet – spesielt det økende langtidssykefraværet. Dette er en utfordring både til partene i arbeidslivet og statlige myndigheter. Avtalen

om et mer inkluderende arbeidsliv har så langt ikke hatt så stor positiv effekt på denne utviklinga som forventet, men disse medlemmer vil understreke at det ikke betyr at innsatsen på dette området må reduseres. Tvert imot må det settes inn forsterka innsats for å skape et arbeidsliv som er slik at det ikke skaper sykdom og utstøting og som gir plass til flere. Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv er et svært viktig virkemiddel for å snu denne trenden. Nå er trygdeetatens arbeidslivssentre etablert i alle fylker. Dette gir grunn til å tro at det i åra framover vil være økte muligheter for å lykkes bedre med å hindre utstøting fra arbeidslivet og sørge for at flere kommer raskere tilbake til arbeid etter en sykemeldingsperiode.

Det er imidlertid slik at disse sentrene ennå ikke er bemanna på en slik måte og til et slikt nivå at de kan gi den optimale effekt en er ute etter. Disse medlemmer vil derfor foreslå å styrke trygdeetatens arbeidslivssentre i budsjettet for 2004. Denne oppbemanningen sammen med kompetanseheving og mer fokus på individuelt tilpassa arbeidsretta rehabilitering vil kunne bidra til en betydelig reduksjon i sykefraværet. Disse medlemmer vil videre be Regjeringa i Revidert nasjonalbudsjett for 2004 komme tilbake til Stortinget med en opptrappingsplan for bemanning og kompetanse i trygdeetatens arbeidslivssentre knytta til IA-avtalen.

Disse medlemmer vil gå imot alle forslag som svekker sykelønnsordninga. Derfor kan disse medlemmer ikke støtte forslaga i statsbudsjettet som krever en sterkere tilknytning til arbeidslivet for å få rett til sykepengar. Disse medlemmer vil foreslå at oppføringstiden fortsatt skal være to uker, og at man fortsatt kan være ute av arbeid i tre måneder uten å miste rettigheter til sykepengar.

Til tross for en klar målsetting om at alle som kan jobbe skal ha en plass i arbeidslivet, er det 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 skal etter disse medlemmers mening sikres et trygt økonomisk fundament gjennom ulike ordninger.

Disse medlemmer viser til at Stortinget våren 2003 vedtok en ordning med tidsbegrenset uførestønad. Disse medlemmer var positive til en ordning der noen etter en tid kan få sin arbeidsevne vurdert på nytt for om mulig igjen å kunne gå tilbake til yrkeslivet. Disse medlemmer er imidlertid imot at personer som blir tilkjent tidsbegrenset uførestønad, skal ha lavere økonomiske ytelser enn personer på ordinær uføretrygd, slik stortingsflertallet vedtok.

Spesielt vil disse medlemmer peke på at forsørgertillegget i ordningen med tidsbegrenset uførestønad er betydelig lavere enn i ordinær uføretrygd. Dette har, slik disse medlemmer ser det, ingen logisk begrunnelse. Ordninga vil tvert imot skape ny fattigdom, spesielt blant barn. Disse medlemmer vil derfor på nytt foreslå at nivået på forsørgertillegget i ordningen med tidsbegrenset uførestønad skal være det samme som for ordinær uføretrygd.

Disse medlemmer viser videre til at Regjeringa foreslår at det ikke lenger skal etterbetales uførepensjon for tidsrom hvor det er utbetalt rehabiliteringspen- ger, attføringspen- ger eller tidsbegrenset uførestønad. Dette er nok et forslag som vil skape en vanskeligere økonomisk situasjon for personer som står utenfor arbeidslivet, og som fra før har en trang økonomi. Disse medlemmer vil derfor i samsvar med dette fremme forslag om at ordningen med etterbetaling etter någjeldende regler skal opprettholdes.

Regjeringa foreslår også innstramminger i reglene for rehabiliteringspen- ger ved at det ikke lenger skal være anledning til å motta rehabiliteringspen- ger lenger enn to år i sammenheng etter unntaksbestemmelsene. Disse medlemmer viser til at ordningen med rehabiliteringspen- ger har til formål å hjelpe mennesker tilbake til arbeidslivet. For noen av disse vil det av ulike årsaker ta lengre tid å nå dette målet. Dersom en har en målsetting om å føre flest mulig tilbake til arbeidslivet, vil det derfor være feil vei å gå å gjøre ordningen mindre smidig og fleksibel for dem som trenger den. Disse medlemmer vil derfor foreslå at nåværende regler opprettholdes.

Disse medlemmer viser til at mange funksjonshemmede har behov for ulike hjelpemidler for å bedre sin funksjonsevne og gjøre dagliglivet enklere. Det kan være telefon med spesialfunksjoner, ergometersykler, garasjeportåpner etc. Slike hjelpemidler vil også i mange tilfelle redusere behovet for hjelp og bistand fra andre og dermed også redusere de utgiftene som er knytta til dette. Disse medlemmer kan ikke se at det faktisk at også noen personer som ikke er funksjonshemma gjør seg nytte av slike hjelpemidler det her er snakk om, er noe argument for at de som er helt avhengig av slike hjelpemidler, ikke lenger skal kunne få stønad til slike hjelpemidler. Disse medlemmer vil derfor foreslå å opprettholde stønaden til hjelpemidler for funksjonshemmede som trenger slike.

Disse medlemmer vil:

- Styrke arbeidslivssentrene i arbeidet for å oppfylle IA-avtalens målsetting.
- Foreslå at forsørgertillegget i tidsbegrenset uførestønad skal være lik forsørgertillegget i ordinær uføretrygd.
- Gå imot Regjeringas forslag om å stramme inn reglene for tilknytning til arbeidslivet for rett til sykepengar.
- Foreslå at uførepensjon fortsatt skal etterbetales for tidsrom hvor det er utbetalt rehabiliteringspen- ger, attføringspen- ger og tidsbegrenset uførestønad.
- Foreslå at det fortsatt skal være anledning til å motta rehabiliteringspen- ger utover to år etter unntaksbestemmelsene.
- Opprettholde stønad til enkelte hjelpemidler for funksjonshemma.

Generelle merknader fra Senterpartiet

Komiteens medlem fra Senterpartiet, Ola D. Gløtvold, mener arbeid er et grunnleggende gode som skaper økonomisk trygghet og motvirker fattigdom. Det er et faktum at under Bondevik 2-regjeringa har ledigheten vært stigende, og at innsatsen for arbeid for alle derfor må intensiveres. Dette

medlem vil peke på at med Senterpartiets budsjett vil 17 000 årsverk kunne settes i arbeid med 6 000 innen skole/helse/omsorg, 5 000 innen bygg og anlegg og 6 000 i næringslivet for øvrig. Dette medlem vil peke på de økte forskjeller i landet vårt som er avdekket både under Bondevik 1- og 2-regjeringen. På tross av dette, kan dette medlem ikke se at Regjeringen tar den økende fattigdomsproblematikken på alvor, og viser til at flere av forslagene i statsbudsjettet virker fattigdomsfremmende og har en usosial profil.

Dette medlem vil understreke at en økonomisk utjamning og trygg økonomi uavhengig av sykdom og uførhet er nødvendig for å komme i inngrep med fattigdom og sosial ulikhet. Som en konsekvens av dette må det sikres velferdsordninger som fanger opp alle som rammes av sykdom og uførhet. Regjeringen foreslår innstramminger i både sykepenge-, rehabiliterings- og atføringsordningen og også i støtteordninger for hjelp for funksjonshemmede. Innstramningen i regelverket vil etter dette medlems oppfatning ramme mange funksjonshemmede svært hardt, særlig når man ser dette i lys av den vanskelige situasjonen som funksjonshemmede møter på i arbeidslivet.

Regjeringen sier at den vil satse på å bekjempe fattigdom, men dette medlem mener flere forslag tvert imot virker fattigdomsfremmende. Som definisjon på fattigdom opprettholdes 50 prosent av medianinntekt over tre år, noe som medfører at mange faller utenfor. Dette medlem viser til at Senterpartiet i Fattigdomsmeldingen foreslo 60 prosent over tre år.

Dette medlem mener det er bruk for alle både i arbeidslivet og innen frivilligheten. Dette medlem legger vekt på at omsorg og omtanke for svaktstilte er en selvfølge, og den enkelte skal trygges ved sykdom, arbeidsløshet, uførhet og alderdom. Dette medlem er uenig i at det er de syke og svakest stilte i samfunnet som blant annet ved økte egenandeler skal finansiere økte utgifter i statsbudsjettet. Dette medlem kan ikke akseptere og vil derfor reversere den innstramning som Regjeringen har foreslått av sykepenge- og rehabiliteringspengeordningen på henholdsvis 90 og 210 mill. kroner.

Dette medlem vil også sette fart i prosessen med å få flere i arbeid gjennom iverksetting av nødvendige behandlingstiltak. Dette medlem mener en slik effekt oppnås ved å øke kjøp av helsetjenester. Etter dette medlems oppfatning vil hurtig inngripen med behandling i seg selv kunne ha en helsefremmende effekt for den enkelte.

Det er slik dette medlem ser det, behov for et bredt tilbud som kan fange opp den enkeltes behov i en periode med tilbakeføring til arbeid. Dette medlem vil peke på at det er opprettet arbeidssentre i alle fylker, men at det ennå mangler både kapasitet og kompetanse for at de skal fungere optimalt.

Dette medlem mener at situasjonen for funksjonshemmede i hverdagen og ved deltagelse i arbeidslivet må bedres heller enn vanskeliggjøres, og vil derfor øke tilskudd til assistenter for funksjonshemmede slik at flere kan nyttiggjøre seg denne ordningen.

Dette medlem mener videre at når personer med nedsatt funksjonsevne har lavere sysselsetting enn befolkningen for øvrig, er det spesielt viktig med god tilrettelegging både på arbeidsplassen og i fritida, og med mulighet for opptrening av funksjonsevne. Dette medlem vil istedenfor å stramme inn, legge inn mer penger til tilrettelegging, assistenter og hjelpemidler som blant annet høreapparater for funksjonshemmede.

Dette medlem er videre bekymret for at antallet sykmeldte, uføretrygdede og førtidspensjonerte har økt betydelig de siste årene. Dette medlem mener at arbeidsbelastningen for mange som er i arbeid, er svært stor, og at dette bidrar til å øke sykefraværet. Dette medlem har derfor stor tro på satsingen på et inkluderende arbeidsliv, støtter denne satsingen og mener at avtalen må videreføres ved utløpet av fireårsperioden. Dette medlem mener også det er nødvendig at det i omsorgssektoren settes inn mer personale slik at en belastende arbeidssituasjon for personalet bedres, og slik at de som har behov for omsorg og pleie, får det. Dette medlem viser til at i pleie- og omsorgssektoren har antall personale med fagutdanning hatt en svak økning, og at sammen med en forventet vekst i etterspørselen innebærer dette etter hvert en ytterligere underdekning. Dette medlem foreslår derfor en styrking av omsorgstjenesten i kommunene for rekruttering av fagpersonale. Dette medlem vil framheve at kommunene både økonomisk og ved kompetanseheving må settes i stand til å finne gode løsninger.

Dette medlem viser videre til Innst. S. nr. 259 (2002-2003) der Senterpartiet sammen med Sosialistisk Venstreparti foreslo å innføre en statlig toppfinansiering for særlig ressurskrevende brukere av kommunale tjenester der 100 prosent av utgifter over 600 000 kroner per bruker dekkes av staten. Med en kommunal egenandel på 700 000 kroner og 80 prosent dekking av utgifter over et bestemt utgiftsnivå per innbygger, blir det mange kommuner som ikke får tilskudd, og mange får altfor lite og dermed en svært høy egenandel.

Dette medlem peker på at Regjeringen legger til grunn 50 prosent av medianinntekt over tre år som definisjon på fattigdom. Svært mange personer i Norge faller da utenfor hovedindikatoren for fattigdom. Dette medlem minner om at Senterpartiet i Fattigdomsmeldingen foreslo at 60 prosent av medianinntekt over tre år skal legges til grunn for utregningen.

Dette medlem mener at bedriftenes mulighet til å tilrettelegge arbeidsplasser må styrkes, og er derfor fornøyd med at Regjeringen nå foreslår, etter et forslag fra Senterpartiet, å oppheve bedriftenes egenandel på ½ G.

Dette medlem peker på at Senterpartiet tidligere har foreslått at pensjonister får en inntektsutvikling minst på linje med utviklingen for yrkesaktive, og dette medlem er fornøyd med at det nå er flertall for dette. Dette medlem vil også bemerke at Senterpartiet sammen med Fremskrittspartiet fremmet forslag om full etterbetaling av underregulering av grunnbeløpet i folketrygden, slik at underreguleringen blir gjort opp med pensjonistene en gang for alle. Dette medlem mener dette er på høy tid.

Dette medlem mener at det må tas et skikkelig løft for å oppnå flere boliger og en bedring av boforholdene for rusmiddelmissbrukere, samtidig som nettverksbygging gjennom utdanning, arbeid og fritidsaktiviteter er viktig for en helhetlig og sosial rehabilitering.

Dette medlem peker på verdien av at frivillige organisasjoner og private stiftelser utfører et betydelig arbeid både med individrettede tiltak og som talerør for svaktstilte. Som en samlet satsing sammen med en styrking av rehabiliteringsarbeidet for rusmiddelmissbrukere viser dette medlem til Senterpartiets alternative budsjett der det foreslås en styrking.

Dette medlem vil sette fokus på situasjonen til de mange som gjør en uvurderlig omsorgsinnsats for sine nærmeste. Dette medlem viser til en økning av utgifter til omsorgslønn i kommunene og vil derfor styrke ordningen med omsorgslønn.

Dette medlem vil videre understreke det gode samarbeidet mellom det offentlige og frivillige. Frivillighetsentralene er her sentrale både som sosial arena, miljøskaper, for hjelp og tilrettelegging av tilbud til den enkelte og i nærmiljøet, og der det er bruk for alle til innsats for fellesskapet. I tillegg til de tolv som er etablert i 2003, vil dette medlem gi mulighet for flere til å starte opp.

Som pådriver, tilrettelegger og premissleverandør ser dette medlem at frivillige organisasjoner er en helt

nødvendig partner for det offentlige og som støtte for enkeltpersoner og pårørende. Derfor vil dette medlem øke bevilgninger til både de funksjonshemmedes og pensjonistenes organisasjoner slik at de kan utføre sitt arbeid.

Dette medlem vil

- a) Øke kjøp av helsetjenester for å få flere i arbeid
- b) Styrke arbeidslivssentrene
- c) Reversere sykepengeordningen og rehabiliteringspengeordningen
- d) Opprettholde stønad til hjelpemidler for funksjonshemmede
- e) Øke antall assistenter for funksjonshemmede
- f) Bevilge mer til omsorgslønn slik at flere omfattes av ordningen
- f) Øke tilskudd til omsorgstjenester for rekruttering av personale i kommunene
- g) Bedre boforhold for rusmisbrukere
- h) Øke tilskuddet til det frivillige rusforebyggende arbeid
- l) Øke bevilgninger til de funksjonshemmedes og pensjonistenes organisasjoner
- j) Etablere flere frivillighetsentraler

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative sosialbudsjett for 2004:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	Sp
Utgifter rammeområde 15 (i tusen kroner)				
621		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	62 800	102 800 (+40 000)
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak	190 600	202 600 (+12 000)
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	48 950	58 950 (+10 000)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	120 100	126 100 (+6 000)
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	71 800	83 800 (+12 000)
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	51 200	61 200 (+10 000)
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	122 150	132 150 (+10 000)
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter	4 762 400	4 812 400 (+50 000)
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter	46 300	46 500 (+200)
2650		Sykepenges		
	70	Sykepenges for arbeidstakere mv.	25 940 000	25 944 000 (+4 000)
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenges	8 512 000	8 722 000 (+210 000)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	Sp
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.		
	71	Hjelpestønad	1 556 000	1 586 000 (+30 000)
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 551 000	2 566 800 (+15 800)
		Sum utgifter	182 389 500	182 799 500 (+410 000)
Inntekter rammeområde 15 (i tusen kroner)				
		Sum inntekter	2 942 800	2 942 800 (0)
		Netto	179 446 700	179 856 700 (+410 000)

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 75,7 mill. kroner for 2004 mot 72,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 72,4 mill. kroner. Det er overført 1,2 mill. kroner fra 2002 til 2003.

Komiteen viser til at Sosialdepartementet ble skilt ut fra det tidligere Helse- og sosialdepartementet 1. januar 2002. Det synes for komiteen som delingen av departementene fungerer bra med større oversikt og bedre intern samordning. Sosialdepartementet har i dag tre avdelinger, Administrasjons- og budsjettavdelingen, Sosialpolitisk avdeling og Trygdeavdelingen. Tilleggsvirksomheter som er direkte underlagt departementet, er Rikstrygdeverket, SIRIUS, Vinmopolet og Trygderetten.

Komiteen viser til at driftsbudsjettet er økt med cirka 3 mill. kroner som i vesentlig grad går til oppfølging av Pensjonskommisjonen og arbeidet med omlegging av velferdsordningene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det er mulig med en effektivisering av gjennomføringen av departementets oppgaver og reduserer kapitlet med 5 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 600 post 01 reduseres med 5 mill. kroner og bevilges med 67,95 mill. kroner.

Kap. 620 Utredningsvirksomhet, forskning m.m.

Det foreslås bevilget 111,8 mill. kroner for 2004 mot 195,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 185,1 mill. kroner. For 2004 foreslås det

omdisponert midler til kap. 621 og kap. 2600 og til Justisdepartementets budsjett kap. 430.

Komiteen viser til proposisjonen og støtter de prioriteringene som er foreslått for 2004. Kompetanseutvikling på sosialområdet er viktig for å kunne fornye virkemidlene på dette området. I forbindelse med behandlingen av Rusreform II ble det understreket viktigheten av å få mer kompetanse om brukermedvirkning innenfor dette området, spesielt med tanke på muligheten til å lykkes med individuelle planer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at Regjeringen har reorganisert det videre arbeidet med samordningen av Aetat, trygdeetat og sosialtjeneste (SATS). Flertallet viser til at komiteen i forbindelse med sin behandling av SATS-meldinga og tilbakesendelsen av denne la vekt på at brukerorganisasjonene og de ansattes organisasjoner skulle trekkes aktiv med i det videre arbeidet. Flertallet vil uttrykke sin forbauselse over at verken brukerorganisasjonene eller de ansattes organisasjoner er tatt med i den utredningsgruppa som departementet har nedsatt. Flertallet mener at det vil være vanskelig å ha en reell innflytelse i dette arbeidet når disse organisasjonene kun er henvist til å delta i en referansegruppe. På denne bakgrunn vil flertallet be om så snart som mulig på egnet måte å bli informert om hvordan departementet mener å ivareta medinnflytelseaspektet i det videre arbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti understreker betydningen av at et stort antall brukerorganisasjoner og arbeidstakerorganisasjoner medvirker i utredningen av mulige modeller for velferdsforvaltningen. Disse medlemmer ser derfor på organiseringen av et mindre utvalg, men med en tilknyttet referansegruppe, som en siktemessig måte å legge opp arbeidet på, og mer-

ker seg også at utvalgets mandat setter krav til en tett bruk av referansegruppen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til behandlingen av St.meld. nr. 14 (2002-2003) om samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten og Innst. S. nr. 189 (2002-2003) der komiteens flertall foreslår å sende St.meld. nr. 14 (2002-2003) tilbake til Regjeringen med den begrunnelse at Stortingets vedtak i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2002 bare i liten grad var imøtekommet. Disse medlemmer viser også til flertallets merknad der bekymringen for at tilbakesendingen ville føre til store forsinkelser i det nødvendige arbeidet med å forbedre velferdstjenestene, og at brukerne ville bli skadelidende. Disse medlemmer vil også peke på flertallets konklusjon der det heter:

"Disse medlemmer mener den fremlagte Stortingsmelding gir et tilstrekkelig beslutningsgrunnlag for valg av en organisatorisk modell."

På denne bakgrunn vil disse medlemmer gi uttrykk for en viss forundring over at Regjeringen på nytt har nedsatt et utvalg som skal bruke lang tid på utredning av saken, og først tar sikte på å legge saken frem for Stortinget til ny behandling "i god tid før stortingsvalget i 2005". Disse medlemmer finner dette lite formålstjenelig og vil fremme forslag om at saken legges frem for Stortinget senest våren 2004.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem sak om samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten for Stortinget våren 2004."

Kap. 621 Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 3 111 mill. kroner for 2004 mot 1 735,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 1 726,9 mill. kroner. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra kap. 620 og fra Kommunal- og regionaldepartementets budsjett kap. 571.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen understreker at alkoholmisbruk er en av våre største sosialmedisinske utfordringer, og mener det er viktig å motvirke nyrekruttering av unge rusmiddelmissbrukere. Komiteen er av denne grunn positiv til at det i 2004 settes i gang en holdningskampanje mot alkohol rettet både mot befolkningen generelt og mot ungdomsgruppene spesielt.

Komiteen peker på at situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne må følges nøye. Komiteen registrerer viktigheten av å samle informasjon og utvikle verktøy for å rapportere om utviklingen når det gjelder situasjonen for personer med nedsatt funksjonsevne, og støtter opprettelsen av et dokumentasjonssenter.

Komiteen understreker at det er viktig at barn med nedsatt funksjonsevne får styrket tilbud, og stiller seg bak Regjeringens forslag om en toårig satsing på bl.a. informasjonstiltak, seminarer og konferanser rettet mot pleie- og omsorgsledere og saksbehandlere for å legge til rette for et fleksibelt og helhetlig tjenestetilbud for familier med barn som har nedsatt funksjonsevne.

Komiteen mener at det bør skapes miljø som kan bidra til utvikling av det faglige grunnlaget for å skape gode levekår for personer med utviklingshemning. Komiteen støtter etableringen av et kompetansemiljø med nasjonale fagutviklings- og formidlingsoppgaver på området psykisk utviklingshemning.

Komiteen er enig i at i kampen mot fattigdom må kompetansen i sosialtjenesten økes. Dette er i første rekke knyttet til kartlegging av hjelpebehov og samordning av tiltak, samt kompetansehevende tiltak knyttet til satsingen på oppfølgingstjenester i boliger for bostedsløse og rusmiddelmissbrukere.

Komiteen viser til at en kartlegging foretatt av Statens helsetilsyn i 1999 konkluderte med at legetjenestene i sykehjem bør økes med 25 prosent. Denne undersøkelsen ble gjennomført før fastlegereformen som har ført til noen flere legeårsverk i norske sykehjem. Situasjonen er likevel den at legedekningen er for lav. Dette betyr at mange sykehjemsbeboere ikke får et tilstrekkelig helsetilbud. Denne situasjonen har forverra seg ytterligere de siste åra med bakgrunn i en til dels betydelig reduksjon av liggetida ved norske sykehus.

Komiteen viser til at Regjeringa har lagt fram en stortingsmelding om innhold og kvalitet i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene, og vil komme tilbake til legedekningen ved sykehjem ved behandlinga av denne stortingsmeldinga.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil allerede nå signalisere at det må satses betydelig både når det gjelder rekrutteringstiltak og i forhold til bedring av kommuneøkonomien for å komme nærmere en løsning på disse utfordringene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til omtale i Rekrutteringsplan for helse- og sosialpersonell 2003-2006 og at det er foreslått avsatt 130,9 mill. kroner i 2004 til rekrutteringsplanen, hvorav 70 mill. kroner på Sosialdepartementets budsjett. Disse medlemmer har merket seg at dette omfatter en styrking på 20 mill. kroner til kommunene for å heve kompetansen i pleie- og omsorgssektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 621 post 21 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 140,3 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil peke på at tilsynslegedekningen i offentlige sykehjem er svært lav, kun ett årsverk per 180 pasienter, mens i en somatisk medisinsk avdeling har man to pasienter per lege. Eldre syke som i dag skrives ut fra sykehusene til sykehjemmene, er ofte svært dårlige og trenger intensiv behandling og oppfølging over kortere og lengre tid. Dette flertallet mener at det må en betydelig kompetanseheving til for det vanlige omsorgspersonalet i våre sykehjem, og en må tilstrebe i mindre grad å bruke ukvalifisert hjelp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at den faglige kvaliteten i offentlige sykehjem ikke er i stand til å ivareta disse pasientene på en faglig god nok måte, og at legedekningen derfor bør økes betydelig.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at kommunene allerede i dag kan utnytte de mulighetene fastlegeavtalene gir når det gjelder å pålegge legene offentlig legearbeid (7,5 time/uke), slik at legetjenesten i pleie- og omsorgssektoren blir styrket.

Komiteen ser at det kan være vanskelig for de enkelte kommunene å etablere gode tilbud til synshemmede med tilleggsproblematikk. Komiteen ser positivt på tilbudet til denne gruppen ved Hønen gård og ber om at Sosialdepartementet finner fram til et samarbeid med Norges Blindforbund for å sikre utvikling av faglig forsvarlig standard i tilbudet ved institusjonen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Stortinget i forbindelse med Utjanningsmeldinga ga grønt lys for en supplerende stønadsordning for personer med kort botid i Norge til fullt ut å få del i folketrygdens rettigheter. Disse medlemmer viser til at flere kommuner som følge av flere innvandrere i pensjonsalder får økte utgifter til sosialhjelp. Disse medlemmer viser videre til at flere kommuner vegrer seg for å bosette flyktinger fordi en slik stønadsordning ikke er på plass. Disse medlemmer har merket seg at Regjeringen flere ganger har bekreftet at det arbeides med en ordning. Disse medlemmer mener det haster med å få en ordning på plass.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen innen 1. april neste år legge fram forslag til en supplerende stønadsordning for personer med kort botid i Norge til å ha fulle rettigheter i folketrygden."

POST 60 TILSKUDD TIL OMSORGSTJENESTER

Komiteen vil understreke viktigheten av kompetanseheving i pleie- og omsorgssektoren. Det er avgjørende at ledelsen av og kvaliteten på tjenestetilbudet innen den kommunale helse- og sosialtjenesten styrkes.

Komiteen peker på at tilskuddet til kommunene til kompetansetiltak skal styrke tilgangen på hjelpepleiere og omsorgsarbeidere samtidig som kompetansen i eldreomsorgen skal heves.

Komiteen er enig i at ledelsen av og kvaliteten på tjenestetilbudet innen den kommunale helse- og sosialtjenesten må styrkes. Disse utfordringene vil komiteen komme tilbake til ved Stortingets behandling av stortingsmeldinga om innhold og kvalitet i de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er imidlertid sterkt bekymra over den totale arbeids- og rekrutteringssituasjonen i pleie- og omsorgssektoren. Det løper jevnlig inn rapporter om vanskelige og klanderverdige arbeidsforhold og et stigende og til dels urovekkende høyt sykefravær blant ansatte i denne sektoren. Dette er alarmerende signaler som ikke bare kommunale myndigheter, men også Stortinget må ta høyst alvorlig. Det er etter disse medlemmers mening nødvendig med en total gjennomgang av lønns- og arbeidsforholda for ansatte i kommunal pleie og omsorg, både for å sikre en framtidig stor nok rekruttering til å dekke behovet og for å sikre at de personene som er i disse yrkene i dag, får en arbeidssituasjon som gjør at de blir værende i yrkene. En slik gjennomgang må omfatte mange ulike sider av arbeidssituasjonen som for eksempel lønnsmessig likestilling av turnus og skiftarbeid, den utstrakte bruken av deltidstillinger og en systematisk satsing på arbeidsmiljø. Det må også gjøres konkrete tiltak for å øke rekrutteringen til helse- og sosialfagene i den videregående skolen og programmer for etter- og videreutdanning innafor alle yrker i pleie- og omsorgssektoren.

Disse medlemmer vil understreke at en betydelig økning av antallet eldre - og ikke minst de eldste eldre - som vil komme i den norske befolkning om få år, nødvendiggjør et omfattende og langsiktig krafttak dersom vi skal sikre at gamle, syke og funksjonshemma får et pleie- og omsorgstilbud av god kvalitet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil komme tilbake til disse problemstillingene ved behandlingen av St.meld. nr. 45 (2002-2003) Betre kvalitet i dei kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at Regjeringen i St.meld. nr. 45 (2002-2003) peker på at bemanningsbehovet på sykehjem vil være på 5 000 årsverk frem til 2007 for å møte veksten i tallet på eldre over 80 år. Flertallet er enig i at hovedutfordringen vil være å øke tilgangen på hjelpepleiere og omsorgsarbeidere og redusere prosentandelen ufaglærte i pleie- og omsorgstjenestene. I rekrutteringsplanen for helse- og sosialpersonell som ble lagt frem for ett år siden, er det blant annet et mål at prosentandelen av ansatte uten fagutdanning skal bli vesentlig redusert.

Derfor er det viktig at fylkeskommunene skal stimuleres til å gi et tilbud om videregående opplæring i helse- og sosialfag for voksne. Dette vil innebære en økning på 1 500 kandidater i året. I tillegg har flertallet merket seg at Regjeringen vil prioritere å lage tilbud til minoritetsspråklige som trenger supplerende opplæring for å oppnå autorisasjon som hjelpepleiere og sykepleiere.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil framheve at velferdstjenester er et lokalt ansvar, og mener derfor at kommunene må settes i stand til, både økonomisk og ved kompetanseheving, å finne gode løsninger. Dette gjelder ikke minst de eldre med behov for pleie og omsorg. Disse medlemmer viser til at i pleie- og omsorgssektoren har antall personale med fagutdanning hatt en svak økning. Sammen med en forventet vekst i etterspørselen innebærer dette etter hvert en ytterligere underdekning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet foreslår derfor en styrking av omsorgstjenesten i kommunene for rekruttering av fagpersonale på 40 mill. kroner. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 621 post 60 er økt med 40 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til den lave bemanningsfaktoren som i mange norske sykehjem fører til uverdige forhold for pasientene og uholdbare arbeidsforhold for de tilsatte. Disse medlemmer viser til Dokument nr. 8:114 (2001-2002) der det fremgår at 3 000 hjelpepleierstillinger er ledige, og at det forventes en ytterligere økning av personer over 80 år, som kan forventes å ha et pleiebehov, i årene som kommer. Disse medlemmer viser også til Dokument nr. 8:92 (2002-2003) der forslagsstillerne peker på de uutnyttede ressurser som finnes blant landets omsorgsarbeidere. Rapporter fra Norsk Sykepleierforbund og Statens helsetilsyn understreker at forholdene i omsorgssektoren ikke er tilfredsstillende. På denne bakgrunn vil disse medlemmer fremme forslag om å øke antallet stillinger i omsorgssektoren med 1 000 i 2004 og en ytterligere økning på 2 000 i 2005.

Disse medlemmer viser imidlertid til sitt alternative statsbudsjett der disse medlemmer ønsket å øke antall stillinger i 2004 med 2 000. Disse medlemmer foreslår at kap. 621 post 60 økes med 250 mill. kroner og bevilges med 312,8 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer videre følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for en økning av antallet stillinger i omsorgssektoren med 1 000."

"Stortinget ber Regjeringen om å tillegge Sosial- og helsedirektoratet godkjenningmyndighet for bemanningsplanene ved landets sykehjem, slik at pleietren-

gende sykehjemsboere sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen uavhengig av bosted."

POST 61 TILSKUDD TIL VERTSKOMMUNENE MV.

Komiteen vil bemerke at gruppen psykisk utviklingshemmede også etter hvert blir eldre. Komiteen viser til at kommuner med mange utviklingshemmede får kompensasjon for dette, og at det ble vedtatt i forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 65 (2002-2003) at deler av bevilgningen vil kunne benyttes til kompetansehevende tiltak for å kunne utvikle gode tjenester for denne gruppen. Komiteen viser også i denne sammenheng til den nye ordningen for ressurskrevende brukere under post 64.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, understreker at vertskommunene har økte utfordringer når psykisk utviklingshemmede får store aldersproblemer i forholdsvis ung alder. På denne bakgrunn ber flertallet om at tilskuddet fortløpende vurderes i forhold til økte utgifter for eldre psykisk utviklingshemmede.

POST 63 TILSKUDD TIL RUSMIDDELTLTAK

Komiteen mener at dersom målene i Innst. S. nr. 184 (2002-2003) skal nås, må sosialkontorets arbeid overfor langtidsmottagere styrkes. Komiteen er positiv til satsingen på målrettet kompetanseutvikling og forsøksvirksomhet knyttet til utvikling og samordning av tiltak, og kartlegging av hjelpebehov.

Komiteen ser det som viktig at arbeidet med å forebygge og bekjempe bostedsløshet fortsetter. Det understrekes videre fra komiteens side viktigheten av at bostedsløse settes i stand til å kunne mestre et boforhold. Dette kan gjøres ved å styrke den ordinære tjenesten i kommunene, sosialtjenesten og pleie- og omsorgstjenesten. Komiteen stiller seg bak økningen av den kommunerettende tilskuddsordningen slik at flere kommuner kan delta i Prosjekt bostedsløse. I tillegg er komiteen positiv til at Regjeringen understreker betydningen av frivillige organisasjoners rolle i arbeidet med å utvikle gode bolig- og oppfølgingstjenester for bostedsløse og andre grupper med behov for bistand til å mestre et boforhold.

Komiteen ser det som svært viktig å styrke fagkunnskapen innenfor hele rusfeltet. Stadig nye rusmidler tas i bruk, og blandingen av ulike rusmidler er økende. Dette krever forskning og mer kunnskap. Komiteen har merket seg at Sosialdepartementet i samarbeid med Helsedepartementet i løpet av 2004 skal vurdere fremtidig plassering av de oppgavene som er lagt til de regionale kompetansesentrene for rusmiddelsspørsmål i lys av rusreformene.

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 at det er

svært viktig at innsatsen for å forhindre nyrekruttering av nye rusmiddelmissbrukere forsterkes, og at effekten av denne innsatsen blir målt.

Komiteen vil understreke at en god og trygg bolig til en kostnad som folk kan klare å betale, er et helt grunnleggende element for en verdig tilværelse og den første forutsetningen som må være på plass for mennesker som trenger hjelp og støtte til å komme videre i sine liv.

Komiteen vil understreke at når Prosjekt bostedsløse skal avsluttes i 2004, må hovedfokus legges på de resultatene og den kunnskap som prosjektet har gitt. Denne kunnskapen er det viktig å få spredd rundt til norske kommuner.

Enda viktigere er det, slik komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ser det, at det utarbeides en handlingsplan på statlig hold som inneholder en konkret målsetting man ønsker å nå med hensyn til hvor mange boliger for bostedsløse som skal bygges innen en konkret tidsfrist, og en finansieringsplan som også forplikter staten gjennom økonomisk medvirkning slik at problemet med et stort antall bostedsløse blir løst.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringa i forbindelse med avslutninga av Prosjekt bostedsløse utarbeide en handlingsplan for bygging av boliger for bostedsløse som beskriver omfang, tidsfrister og statlig medvirkning i finansieringa."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Husbankens viktige rolle i finansiering av boliger og mener at Husbanken må ha en økonomisk ramme som gjør at den kan føre en aktiv boligpolitikk også overfor vanskeligstilte i boligmarkedet. Disse medlemmer vil advare mot å gjøre boligpolitikken om til en smal sosialpolitikk framfor en del av velferdspolitikken her i landet. Husbanken medvirker til at det bygges et stort antall nøkterne boliger. Husbankens lånerammer til oppfølging og utbedring av boliger er av avgjørende betydning for kommunenes muligheter til å kunne skaffe egnet bolig til de som ikke klarer det selv.

Disse medlemmer legger til grunn at Regjeringen følger opp vedtak VIII som ble fattet ved behandlingen av innstilling fra sosialkomiteen om tiltaksplan mot fattigdom, Innst. S. nr. 184 (2002-2003), der det heter:

"Stortinget ber Regjeringen utrede hvordan Husbankens ordninger kan omfatte et boligprogram for rusmiddelmissbrukere, og om det kan utvikles en støtteordning for kommuner og frivillige organisasjoner til delvis dekning av kostnadene ved boligsosial oppfølging i løpet av 2004."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til disse partiers alternative budsjetter der det ble foreslått

å øke lånerammen med 2,5 mrd. kroner. Disse medlemmer mener at bostøtteordningen er et treffsikkert personrettet virkemiddel for å hjelpe dem som har problemer med høye bokostnader og lav inntekt. Bostøtta skal medvirke til å nå hovedmålet om trygge boliger og god boligfordeling og sikre at husstander med svak økonomi skal kunne bo i en høvelig og nøktern eie- eller leiebolig. Disse medlemmer viser til disse partiers alternative budsjetter der inntektsgrensa for å ha rett til bostøtte er foreslått hevet med 30 000 kroner i forhold til 2002-nivå.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett har foreslått å øke Husbanken sin låneramme med 2 mrd. kroner. Behovet for økt barnehagebygging og prioritering av startlåneordningen fører til at mindre lånemidler blir stilt til disposisjon for boligbygging. Husbankens ordning med oppføringslån er særlig viktig for å oppnå mer boligbygging.

Dette medlem vil også påpeke at Senterpartiet foreslår å bevilge 330 mill. kroner til øvrige boligpolitiske tiltak. Det er stort behov for økte tilskuddsmidler slik at det kan bygges flere utleieboliger. Dette medlem vil også peke på behovet for å øke tilskudd til boligkvalitet. Denne ordningen er viktig for å stimulere miljø- og kvalitetsmål i boligpolitikken. Den er også viktig fordi en med relativt små midler kan bidra til å legge forholdene til rette for eldre og førlig svekkede som ønsker å bo hjemme så lenge som mulig.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett og der kap. 621 post 63 er økt med 12 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil understreke at et godt apparat for rehabilitering av rusmiddelmissbrukere er avgjørende for at rusmisbrukeren skal forbli rusfri etter endt behandling. Flertallet mener at det må tas et skikkelig løft for å oppnå en bedring av boforholdene for rusmiddelmissbrukere samtidig som nettverksbygging gjennom utdanning, arbeid og fritidsaktiviteter er viktig for en helhetlig og sosial rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til flertallsvedtak i Innst. S. nr. 260 (2002-2003) der det heter:

"Stortinget ber Regjeringen foreslå lovendringer som legger til rette for forsøk med sprøyterom for narkomane."

Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at Regjeringen ennå ikke har lagt til rette for at de kommuner som ønsker det, kan starte forsøk med sprøyterom.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti viser til Sosialdepartementets budsjettforslag

under kap. 620, der det fremgår at Regjeringen snarest mulig vil fremlegge nødvendige lovforslag som grunnlag for å iverksette forsøk med sprøyterom.

POST 64 RESSURSKREVENDE BRUKERE

Komiteen viser til at fra 2004 vil det bli etablert en toppfinansieringsmodell for ressurskrevende brukere. Utover egenandelen på 700 000 kroner per bruker vil kommunene få kompensert for 80 prosent av de totale utgiftene på landsbasis.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at enkelte kommuner kommer særlig dårlig ut økonomisk med den vedtatte modell. Dette kan midlertidig kompenseres ved at fylkesmennene tar hensyn til det ved fordeling av skjønnsmidler. Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å evaluere ordningen med ressurskrevende brukere fortløpende. Fylkesmennene bes om å ta hensyn til særlig tyngende utslag for enkeltkommuner ved fordeling av skjønnsmidler."

Flertallet viser til behandlingen av finansieringsmodellen for særlig ressurskrevende brukere i kommuneøkonomiproposisjonen der disse partier understreket at den modell Regjeringen foreslo, ikke var god nok. Flertallet er av den oppfatning at Regjeringen med den modellen som der ble foreslått, la for mye av ansvaret for oppfølging av personer med et stort pleiebehov til kommunene, uten at det ble fulgt opp med nok penger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet ønsket en annen finansieringsmodell med utgangspunkt i modell 1 med innslagspunkt 700 000 kroner og at kommunene skulle kompenseres for 80 prosent av kommunenes utgifter utover 700 000 kroner uavhengig av modell. Ordningen skulle finansieres som overslagbevilgning for å sikre kommunene en forutsigbar finansiering av ordningen. Disse medlemmer mener at den modellen som endelig ble vedtatt, der kommunene kompenseres for 80 prosent av de totale utgiftene på landsplan, ikke godt nok sikrer enkeltkommuners utgifter knyttet til disse tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Regjeringen har foreslått en ny toppfinansieringsmodell for ressurskrevende brukere fra 2004. Denne ordningen vil sikre at kommunene får kompensert en større andel av sine utgifter, og vil dermed legge til rette for et godt tjenestetilbud til denne gruppen. Staten vil kompensere kommunenes utgifter utover 700 000 kroner, tilsvarende 80 prosent på landsbasis. Kommuner som har særlig høye utgifter i forhold til folketallet, vil få en høyere kompensasjon enn 80 prosent, mens kommuner som har en forholdsvis lavere utgift per innbygger, vil få en lavere

dekningsgrad enn 80 prosent. Ordningen finansieres som en overslagsbevilgning, og det er foreslått 1,2 mrd. kroner til formålet i 2004. Disse medlemmer har merket seg at bevilgningen dermed er økt med 550 mill. kroner i forhold til budsjettet for 2003. Den nye ordningen vil sikre bedre tjenester for brukerne og mer forutsigbarhet for kommunene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Innst. S nr. 259 (2002-2003) der Senterpartiet sammen med Sosialistisk Venstreparti foreslo å innføre en statlig toppfinansiering for særlig ressurskrevende brukere av kommunale tjenester der 100 prosent av utgifter over 600 000 kroner per bruker dekkes av staten.

Disse medlemmer viser til at disse partier ved behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett våren 2003 primært ønska en lavere kommunal egenandel enn 700 000 kroner i forhold til ressurskrevende brukere. For å sikre at en trang kommuneøkonomi ikke fører til at ressurskrevende brukere ikke får det tilbud de har krav på, mener disse medlemmer at den kommunale egenandelen må trappes ned mot 600 000 kroner over en periode på 2 år.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en nedtrappingsplan for den kommunale egenandelen knytta til ressurskrevende brukere som senker denne egenandelen til 600 000 kroner i løpet av 2 år."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet hadde en alternativ modell enn det som ble vedtatt i kommuneøkonomiproposisjonen for 2004 når det gjelder finansiering av ressurskrevende brukere. Disse medlemmer er imidlertid glad for at det er kommet en ny finansieringsmodell- selv om det er grunn til å tro at den egenfinansieringen som pålegges kommunene når det gjelder denne gruppen, i mange tilfeller vil bli for høy til at det blir etablert et godt nok tilbud for den enkelte bruker. Disse medlemmer vil i den forbindelse vise til Fremskrittspartiets merknader i forbindelse med kommuneøkonomiproposisjonen for 2004 der det foreslås følgende:

"Stortinget ber Regjeringen utrede, og foreslå en finansieringsmodell for brukere med særlige behov basert på en 100 pst. statlig finansiering. Finansieringen skjer ved at ressursene følger brukeren. Ordningen sal tre i kraft fra 1. januar 2004."

Disse medlemmer vil vise til at ved en slik modell så kan det utvikles et fleksibelt system som ivaretar det behovet brukeren og eventuelt den foresatte måtte ha. Disse medlemmer viser videre til at Fremskrittspartiets medlemmer i kommunalkomiteen subsidiært fremmet et forslag om et innslagspunkt for kommunenes egenandel som var under gjennomsnittlige driftskostnader for en sykehjemsplass.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utrede og foreslå en finansieringsmodell for ressurskrevende brukere basert på en 100 prosent statlig finansiering. Finansieringen skal skje ved at ressursene følger brukeren. Ordningen skal tre i kraft senest 1. januar 2005."

Disse medlemmer vil subsidiært støtte forslaget fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet hva angår en ny finansieringsmodell der kommunenes egenandel for ressurskrevende brukere reduseres til 600 000 kroner fordelt over to år.

Disse medlemmer er bekymret for at den vedtatte finansieringsmodellen ikke tar opp i seg hvordan en skal kunne klare å få til en ordning der unge funksjonshemmede i alders- eller sykehjem får tilbud om egen og tilrettelagt bolig. Det er ikke verdig at vi som nasjon ikke har klart å gi et bedre og mer verdig tilbud til denne gruppen mennesker. Disse medlemmer er kjent med det arbeidet som har blitt gjort på dette området fra både departementets og organisasjonenes side for å løse problemet. Disse medlemmer vil i den forbindelse vise til de innspill som er oversendt departementet fra blant annet FFO. I den forbindelse vil disse medlemmer gi honnør til det arbeidet som er gjort, og forventer at dette blir raskt fulgt opp på en tilfredsstillende måte fra departementets side.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet aksepterer ikke at unge funksjonshemmede blir lagt inn i alders- eller sykehjem av økonomiske årsaker. Den kartlegging som er foretatt hva angår antallet personer som kommer inn under kategorien unge funksjonshemmede i alders- eller sykehjem, må sies å til dels være uklar. Dette skulle det imidlertid ikke være noe problem å få klarhet i. Disse medlemmer mener at all innsats i tiden fremover må rettes mot hvilke tiltak som skal iverksettes for få til en ønsket utflytting til tilrettelagt bolig.

Disse medlemmer mener at Regjeringen snarest bør forelegge Stortinget en sak der en foreslår tiltak som skal sørge for at en nå kommer i gang med en utflytting snarest. Det må være en målsetting at alle unge funksjonshemmede i alders- og sykehjem som ønsker det, skal ha fått tilbud om egen tilrettelagt bolig så raskt som praktisk mulig. Disse medlemmer ønsker at eventuelle tiltak skal ta utgangspunkt i de innspill som er kommet fra blant annet FFO og Norges Handikapforbund.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en handlingsplan for utflytting av unge funksjonshemmede som ønsker det, fra alders- og sykehjem innen sommeren 2004. Denne fremmes som egen sak for Stortinget og skal også innholde forslag til tiltak om hvordan utflytting skal skje, samt hvordan en kan forhindre at nye flyttes inn."

Disse medlemmer viser til at Stortinget ved behandlinga av kommuneøkonomiproposisjonen våren

2003 (Innst. S. nr. 259 (2002-2003)) gjorde følgende vedtak:

"Stortinget ber Regjeringen i budsjettet for 2004 legge fram finansieringsordninger som sikrer at ingen unge uføre bor i alders- og sjukeheim mot sin vilje."

Disse medlemmer forutsetter på bakgrunn av dette at ingen unge uføre blir værende i alders- eller sykehjem mot sin vilje fordi kommunens økonomi hindrer utflytting.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at det er nedsatt en arbeidsgruppe med medlemmer fra Norges Handikapforbund, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Sosial- og helsedirektoratet og Sosialdepartementet. Arbeidsgruppen skal utarbeide en rapport med forslag til tiltak hvor formålet er å sette i gang konkrete prosesser slik at unge personer får annet botilbud enn sykehjem og en individuell plan for oppfølging og utflytting. Flertallet mener det er viktig med tiltak som fører til et individuelt tilrettelagt bolig- og tjenestetilbud tilpasset den enkeltes behov, og at kommunene samarbeider med både brukere og pårørende for å finne de mest egnede tiltak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det ikke er holdbart å vise til den vedtatte finansieringsmodellen for ressurskrevende brukere og en kommende handlingsplan når det gjelder denne gruppen. Med en egenandel for kommunene på mer enn 700 000 kroner for denne gruppen er det åpenbart at det er mest lønnsomt å benytte en sykehjemsplass til en lavere pris fremfor å investere i en tilrettelagt bolig med dertil behov for ekstra bemanning. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at det ikke er tilstrekkelig med dagens virkemidler for å få til en verdig løsning for de unge funksjonshemmede. Disse medlemmer mener derfor at det bør vurderes følgende:

- Gjeninnføring av et utflyttingstilskudd
- Forbud mot bruk av alders- og sykehjemsplasser for denne gruppen
- Strengt krav til individuelle planer som skal inneholde en tiltaksdel
- Kontroll med at kommuner ikke legger inn nye tilfeller på institusjon.

POST 66 TILSKUDD TIL ASSISTENTER FOR FUNKSJONSHEMMEDE

Komiteen har merket seg at det i 2003 var 230 nye brukere av assistenter for funksjonshemmede. Komiteen vil bemerke at dette er positivt. Komiteen mener at det er viktig med tilskuddsordninger som stimulerer til at nye brukere får tjenestetilbudet.

Komiteen mener at brukerstyrt personlig assistanse er et meget godt alternativ for hver enkelt bruker til å få en lettere og mer uavhengig hverdag. Komite-

teen ser på det som 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.

Komiteen viser til at ordningen med brukerstyrt finansiering ble utvidet til også å gjelde psykisk utviklingshemmede. Komiteen viser imidlertid til at ordningen i liten utstrekning tas i bruk for denne gruppen. Komiteen ber departementet vurdere hva årsaken er til dette, og å sette i verk tiltak slik at ordningen også i praksis blir tilgjengelig for psykisk utviklingshemmede.

Komiteen viser også til det betydningsfulle arbeidet ULOBA gjør for å rekruttere og formidle personlige assistenter.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 621 post 66 er styrket med 10 mill kroner. Dette medlem mener at situasjonen for funksjonshemmede hverdag og deltagelse i arbeidslivet må bedres, og vil derfor øke tilskudd til assistenter for funksjonshemmede slik at flere kan nyttiggjøre seg denne ordningen.

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 svaktstilte grupper som supplement til det offentlige tilbudet. 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. 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 er positiv til at Regjeringen fortsatt vil styrke samarbeidet med de frivillige organisasjonene og bevilger ytterligere 3 mill. kroner i 2004.

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 som talerør for dem 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.

Komiteen mener at det er viktig at det offentlige også satser på rusfrie miljøer, og vil understreke behovet for og verdien av rusfrie miljøer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil understreke at selv om slik effekt kan være vanskelig å dokumentere, er de av avgjørende

betydning både ut fra læringserfaring og et kulturaspekt.

Flertallet ser rusfrie samlingssteder som en viktig delstrategi i det forebyggende arbeidet og forutsetter at det kulturbaserte forebyggingsaspektet fortsatt skal stimuleres gjennom tilskudd til rusfrie miljøtilbud.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 621 post 70 økes med 6 mill. kroner og bevilges med 126,1 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet ser at frivillige organisasjoner og private stiftelser utfører et betydelig arbeid både med individrettede tiltak og som talerør for svaktstilte. Som en samlet satsing sammen med en styrking av rehabiliteringsarbeidet for rusmisbrukere foreslås det i Senterpartiets alternative budsjett å styrke kap. 621 post 70 med 6 mill. kroner.

Komiteen viser til at organisasjonen MOT gjør et formidabelt arbeid når det gjelder å skape positive holdninger med forankring i nærmiljøet. Dette arbeidet retter seg i all hovedsak mot arenaer der barn og unge befinner seg. I et skriv til sosialkomiteen som ble overlevert i forbindelse med høringen til sosialbudsjettet, skriver organisasjonen blant annet følgende om sin filosofi:

"MOT - organisasjonens pedagogikk tar utgangspunkt i å forsterke det som er positivt, samt bruke det positive til å bygge en plattform slik at tydelighet og grensesetting tåles og har den ønskede effekt for å skape en positiv adferdsendring."

Komiteen mener at organisasjonen MOT med sitt kontaktnett, undervisningsopplegg og filosofi har veldig mye å bidra med på feltet forebygging, dette være seg forebygging både innen feltet rusmiddelmissbruk og psykiatri, men kanskje ikke minst i forbindelse med den kombinasjonen en ser av begge deler. Det er etter komiteens mening viktig at det prioriteres å arbeide med forebygging på en positiv måte og i en form som skjer på de unges premisser og på deres måte å kommunisere på. Organisasjonen har allerede klart å opparbeide seg et merkenavn blant annet via det samarbeid de har fått til gjennom avtaler med idretten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil påpeke at dersom en mener alvor med Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer, så er det viktig at aktører som organisasjonen MOT gis økonomiske virkemidler til å kunne delta i dette arbeidet. Skal vi kunne lykkes i arbeidet med å utsette debutalderen for å benytte rusmidler samt få redusert forbruket blant de ungdommer som allerede ruser seg, er det viktig at det arbeides med dette fra flere kanter. Det nytter ikke bare å gjøre bruk av skremselspropaganda.

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

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at organisasjonen MOT tildeles midler slik at den kan fortsette med sitt forebyggende og holdningsskapende arbeid rettet mot barn og unge."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at i mange kommuner driver ideelle, frivillige organisasjoner både institusjoner og bolig- og overnattingstilbud for rusmiddelmissbrukere, bostedsløse og andre med sammensatte, vanskelige og langvarige problemer på vegne av det offentlige. Det viser seg nå at lov om offentlige anskaffelser som krever at alle kommuner skal anbudssette denne type tjenester dersom de ønsker at andre skal drive dem, kan komme til å fortrenge de frivillige, ideelle organisasjonene til fordel for kommersielle aktører. Det ville være, slik disse medlemmer ser det, et stort tap, og det vil forringe tilbud og tjenester til noen av de svakest stilte.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser i denne sammenheng til Dokument nr. 8:11 (2003-2004) som Sosialistisk Venstreparti har fremma, og som har som formål å unnta helse- og sosialtjenester fra lov om offentlige anskaffelser.

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 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. 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 viser nok en gang til at det sies og skrives mye pent om frivillighetssentralene, men at lite gjøres for å styrke dette arbeidet fra statens side.

Etter dette medlems mening er frivillighetssentralene noe av det som best kan skape trivsel og bistand for dem som trenger det mest i lokalmiljøet. Gjennom et prisverdig samarbeid mellom frivillige enkeltperso-

ner og organisasjoner og det offentlige ved både kommune og stat er det etablert en ordning der dugnadsånd og engasjement fortsatt eksisterer og har utviklingsmuligheter. Det er derfor etter dette medlems mening viktig at staten bidrar på en mer aktiv måte for å styrke arbeidet med frivillighetssentralene. Etter det dette medlem erfarer, er mange ildsjeler, inkludert daglige ledere, i ferd med å gå trett, og noen har allerede gitt opp. Kommunene som ser verdien av arbeidet som blir utført, må yte en mye høyere andel enn forutsatt for å få virksomheten til å gå, bl.a. for å gi rimelige lønns- og pensjonsforhold til dem som er ansatt. Dette skjer samtidig som staten ikke har oppjustert sin andel slik at den er på linje med det man kunne forvente ved oppstarten av ordningen. Videre er dette medlem kjent med at det i år er 51 søknader til statstilskudd for etablering av nye sentraler. Av disse er bare 12 innvilget statstilskudd.

Dette medlem mener kap. 621 post 71 må økes slik at statstilskuddet til drift kan justeres opp på et mer realistisk nivå for dagens driftskostnader, og at også flere sentraler kan etableres. Dette medlem mener at innenfor en økning på 12 mill. kroner må departementet selv kunne foreta en formålstjenlig fordeling av disse midlene til henholdsvis økt driftstilskudd og flere etableringer.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 621 post 71 er økt 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 kompetansesentra for sjeldne og lite kjente funksjonshemninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at disse partiene foreslår at denne posten økes med 1 mill. kroner. Denne økningen skal gå til økt tilskudd til Conrad Svendsen Senter.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 621 post 73 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 52,2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet peker på at organisasjoner som arbeider med aktiv virksomhet og opplæring for multihandikappede, som døvblinde, har dårlig økonomi. Dette medlem vil understreke at døvblindhet vanskelig kan sammenlignes med annen sykdom, og at det derfor vil kreve store

ressurser for tilrettelegging og for å drive organisasjonsarbeid i en slik organisasjon. Det offentlige bør etter dette medlems oppfatning ved å yte driftstilskudd sikre at disse organisasjoner kan fortsette det frivillige arbeidet. Dette gjelder også Conrad Svendsen Senter.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 621 post 73 er økt med 10 mill. kroner.

POST 74 TILSKUDD TIL PENSJONISTENES OG FUNKSJONSHEMMEDES ORGANISASJONER MV.

Komiteen mener at likemannsarbeidet er viktig for å etablere kontakt mellom foreldre som nylig har fått barn med funksjonshemming, og foreldre som har erfaring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at disse partiene foreslår å øke denne posten med 2 mill. kroner. Denne økningen skal gå til tilskudd til funksjonshemmedes organisasjoner.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 621 post 74 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 124,15 mill. kroner.

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. Kompetansesenteret 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 og 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 prosjekter blir positivt vurdert slik at de kan etableres flere steder og videreutvikles.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det arbeidet som gjøres av pensjonistenes organisasjoner, for å være svært viktig og vil støtte denne virksomheten ved å øke bevilgningen med 1 mill. kroner. Disse medlemmer vil også understreke at likemannsarbeidet har stor betydning for mange grupper og øker bevilgningen med 1 mill. kroner til fordeling blant likemannsarbeidet for funksjonshemmede. Disse medlemmer viser til at dersom antall tilskuddsberettigede organisasjoner øker, vil tilskuddet til den enkelte organisasjon kunne bli redusert. Disse medlemmer øker posten med 3 mill. kroner som skal fordeles til nye organisasjoner for å unngå reduserte tillegg og uforutsigbare rammer for øvrige organisasjoner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 621 post 74 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 127,15 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at det er en økning av antall organisasjoner som arbeider for å bedre funksjonshemmedes kår. Dette arbeidet ser dette medlem som et verdifullt bidrag og en hjelp til å sette søkelys på funksjonshemmedes hverdag. Dette medlem foreslår derfor å øke bevilgningen til funksjonshemmedes organisasjoner med 6 mill. kroner, slik at både de nye og allerede eksisterende organisasjoner kan drive sitt arbeid. Dette medlem vil også styrke bevilgningen til pensjonistenes organisasjoner med 2,5 mill. kroner til slik at det frivillige engasjement og arbeid understøttes, og at ildsjelene gis vilkår for målrettet arbeid for sine medlemmer. Etter dette medlems mening er likemannsarbeidet et svært viktig arbeid, der foreldrene til funksjonshemmede barn kan få råd og veiledning fra andre foreldre med erfaring fra sine funksjonshemmede barn. Om lag 90 organisasjoner mottar støtte til blant annet yrkesrettet attføring og arbeid og andre formål. Dette medlem vil styrke likemannsarbeidet med 1,5 mill. kroner.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 621 post 74 er økt med 10 mill. kroner.

POST 75 KOMPETANSESENTRA M.M.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at disse partiene foreslår å øke denne posten med 3 mill. kroner. Denne økningen skal gå til tilskudd til funksjonsassistenter til sterkt bevegelseshemmede som ønsker å være yrkesaktive. Med denne økningen legger flertallet til grunn at det ikke vil være noen kø til dette tiltaket.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 621 post 75 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 54,3 mill. kroner.

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

Komiteen merker seg at Sosialdepartementet vil vurdere nærmere situasjonen for eldre og døve og hvilke tiltak som vil være viktige for å gi denne gruppen et godt og forsvarlig tjenestetilbud, og at dette vil bli presentert i forbindelse med kommuneproposisjonen våren 2004.

Komiteen vil peke på at mange eldre døve er avhengig av et fullverdig tegnspråklig miljø for å kunne dekke sine behov og derfor ønsker seg til institusjoner for døve, men at det ofte er vanskelig å få plass fordi kommunene deres ikke vil dekke merkostnadene ved slike institusjoner.

Komiteen mener gjennomgangen som Regjeringen har varslet, er viktig, og vil be om at en i den for-

bindelse ser på ulike finansieringsformer som kan redusere de kommunale kostnadene knyttet til døve og døvblinde som får sine tjenester dekket etter lov om helsetjeneste i kommunen og lov om sosiale tjenester.

Kap. 622 Statens institutt for rusmiddelforskning

Det foreslås bevilget 27,6 mill. kroner for 2004 mot 27,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 27,3 mill. kroner.

Komiteen vil understreke at forskningsarbeidet som Statens institutt for rusmiddelforskning (SIRUS) utfører, er svært viktig.

Komiteen er enig med Regjeringen i at SIRUS viderefører og videreutvikler arbeidet med å holde oversikt over og fremskaffe kunnskap om forbruk, tilgjengelighet, økonomi, skadevirkninger og kriminalitet knyttet til alkohol-, narkotika- og tobakksbruk.

Komiteen mener det er positivt at instituttet har hovedansvar for å videreutvikle nettverkssamarbeid med de regionale kompetansesentrene for rusmiddelspørsmål, og viser til de årlige datainnsamlingene som gjøres for å følge utviklingen i ungdommens rusmiddelvaner. Komiteen mener at kommune- og skolehelsetjenesten må knyttes tett opp til dette arbeidet, og at det videre arbeidet må baseres på at en raskere enn i dag fanger opp barn og unge som er i faresonen.

I tillegg finner komiteen det svært positivt og viktig at SIRUS samarbeider med forskningsinstitusjoner også i inn- og utland på rusmiddelområdet.

Komiteen har merket seg at kost/nytte-prosjektet som ble avsluttet i 2003, viser klare forskjeller mellom de ulike tiltakstyper for behandling, og at behandlingsmetoden legemiddelassistert rehabilitering (LAR) i snitt viste seg å gi størst endring i forbruket av narkotiske stoffer. Komiteen registrerer at behandlingsmetoden har ført til en reduksjon av heroinbruken på ca. 69 prosent, men at det samtidig meldes om en betydelig økning av dager med psykiske problemer (85 prosent). Komiteen er derfor fornøyd med at den tradisjonelle døgntilbeholdningen kan vise til en nedgang i narkotikabruk som er nesten like stor som ved LAR, samtidig som tradisjonell behandling viser til bedre resultater når det gjelder psykisk helse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det bør foretas en kritisk gjennomgang av flere av de prosjekter instituttet har under arbeid, og kvaliteten på dette arbeidet med sikte på en bedre utnyttelse av ressursene, og reduserer posten med 2 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 622 post 01 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 25,55 mill. kroner.

Kap. 660 Krigspensjon

Det foreslås bevilget 914 mill. kroner for 2004 mot 931 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter

behandling av St.prp. nr. 73 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 962 mill. kroner.

Komiteen slutter seg til Regjeringens forslag til budsjett når det gjelder krigspensjon, herunder tilskudd til militære og tilskudd til sivile.

Kap. 2600 Trygdeetaten

Det foreslås bevilget 4 935,7 mill. kroner for 2004 mot 4 872,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 74 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 4 905,5 mill. kroner. Det er overført 206,5 mill. kroner fra 2002 til 2003. For 2004 foreslås det omdisponert midler til Helsedepartementets budsjett kap. 2711.

Komiteen viser til at formålet med folketrygden er å gi økonomisk trygghet, bidra til utjevning av inntekt og levekår og bidra til hjelp til selvhjelp. Komiteen understreker nødvendigheten av hensiktsmessig og fleksibel organisering for å ivareta disse ulike målsettingene.

Komiteen har merket seg etatens vekst i saksmengde på 7,8 prosent og at dette først og fremst må ses i sammenheng med at trygdeetaten ivaretar nye funksjoner. Komiteen viser til at mange av de nye oppgavene er knyttet til arbeidet med individuelle planer og oppfølging av disse, og således forutsetter tverrfaglig og sosialfaglig kompetanse.

Komiteen har merket seg arbeidet med intensjonsavtalen og at antall IA-bedrifter kontinuerlig har vokst og per 5. september omfatter nå 44,7 prosent av alle arbeidstakere.

Komiteen har merket seg ECON-rapportens (2003-047) konklusjoner om at virksomhetene mener at det å være IA-virksomhet har gitt dem et hensiktsmessig verktøy for å jobbe med sykefravær. Komiteen har også merket seg ECONs konklusjon om at virksomhetene i liten grad har hatt fokus på de to andre målsettingene i avtalen; målsettingene om å få flere funksjonshemmede og eldre i arbeid. Komiteen vil understreke betydningen av disse målsettingene.

Komiteen viser til at IA-avtalen baserer seg på et trepartssamarbeid der staten er den ene part.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, understreker at staten må holde sin del av avtalen og legge til rette for at avtalen skal kunne gjennomføres. Flertallet mener det var uheldig at flere av de statlige virkemidlene og tilskuddsordningene stoppet opp i sommer på grunn av manglende bevilgninger, og at virksomheter ikke kom i gang med et tiltenkt IA-arbeid.

Flertallet viser til hva sosialkomiteen sa i en enstemmig merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003):

"Komiteen legger til grunn sosialministerens vurdering om at trygdeetatens budsjetttrammer vil være til-

strekkelig for nødvendig opptrapping og fremdrift i gjennomføring av intensjonsavtalen." (s 23)

Flertallet mener det er viktig at vi ikke igjen kommer i en slik situasjon der IA-arbeidet stopper opp midt i et budsjettår. Flertallet ber derfor om at det i Revidert nasjonalbudsjett legges fram en evaluering av om organisasjonsforutsetningene er til stede, og om bevilgningene er tilstrekkelige for at staten kan ivareta sin del av IA-avtalens forpliktelser.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er bevilget 104 mill. kroner til tilretteleggingstilskudd på Sosialdepartementets område i St.prp. nr. 1 (2002-2003). Videre ble det for 2. halvår bevilget 50 mill. kroner på AADs budsjett. I tillegg er det foreslått å bevilge ytterligere 49 mill. kroner til tilretteleggingstilskudd, jf. St.prp. nr. 23 (2003-2004). Disse medlemmer viser til at Regjeringen vil komme tilbake til en vurdering av ordningens utforming og eventuelle behov for tilleggsbevilgninger i Revidert nasjonalbudsjett for 2004.

Komiteen slutter seg til etatens prioritering av arbeidet med å forebygge sykefravær og hindre utstøting fra arbeidslivet. Komiteen har i den forbindelse merket seg etatens samarbeid med ulike opptreningsinstitusjoner for bl.a. å få utført tverrfaglig funksjonsvurderinger for personer med sammensatte lidelser. Komiteen har også merket seg behovet for metode- og utviklingsarbeid på dette området og at departementet har satt i gang et større forsknings- og utviklingsprosjekt ved Universitetet i Oslo.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at budsjettavtalen mellom disse partiene innebærer en reduksjon på Rikstrygdeverkets midler til ulike prosjekter med 40 mill. kroner. Denne reduksjonen skal ikke gå ut over prosjekter knyttet til avtalen om et inkluderende arbeidsliv.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 2600 post 01 reduseres med 35,5 mill. kroner og bevilges med 4 726,9 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt alternative budsjettforslag og understreker at kjøp av helsetjenester for å redusere sykefravær ved rask behandling allerede er dokumentert som en god helsepolitikk og en samfunnsøkonomisk lønnsom innsats.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser ordningen med kjøp av helsetjenester for sykemeldte for å være en suksess, som bidrar til at arbeidstakere kan komme raskt tilbake i arbeid og spare både arbeidsgiver og samfunnet for uttelling. Disse medlemmer vil også understreke den positive effekt det har for pasientenes velferd og innsats-

vilje at rask tilbakeføring til arbeidssituasjonen blir muliggjort. Disse medlemmer ønsker å bidra til en opptrapping av ordningen og øker posten med 32,5 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2600 post 01 økes med 32,5 mill. kroner og bevilges med 4 794,9 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener ordningen med trygdens kjøp av sykehustjenester som kun kommer sykmeldte arbeidstakere til gode, har uheldige sider. Slik disse medlemmer ser det, må det være prinsipielt riktig at det primært er sykdommens alvorlighetsgrad og ikke pasientens tilknytning til arbeidslivet som avgjør hvorvidt en pasient prioriteres til sykehusbehandling. Disse medlemmer forutsetter at ordningen ikke fortrenger pasienter som har stort behov for behandling, men som ikke har tilknytning til arbeidslivet.

Disse medlemmer er bekymra for økningen i sykefraværet, spesielt knytta til langtids sykefravær. I forbindelse med IA-avtalen er det nå oppretta arbeidslivssentra i alle fylkene. Disse medlemmer mener disse arbeidslivssentrene er et svært viktig element i bestrebelsene på å nå målsettingene i avtalen. Det er imidlertid slik at disse sentrene ennå ikke er bemanna på en slik måte og til et slikt nivå at de kan gi den optimale effekt en er ute etter. Disse medlemmer vil derfor foreslå å styrke trygdeetatens arbeidslivssentre med 75 mill. kroner i budsjettet for 2004. Denne oppbemanningen sammen med kompetanseheving og mer fokus på individuelt tilpassa arbeidsretta rehabilitering vil kunne bidra til en betydelig reduksjon i sykefraværet. Disse medlemmer vil videre be Regjeringa i Revidert nasjonalbudsjett i 2004 komme tilbake til Stortinget med en opptrappingsplan for bemanning og kompetanse i trygdeetatens arbeidslivssentre knytta til IA-avtalen.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2600, post 01 økes med 75 mill. kroner og bevilges med 4 837,4 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer videre følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004 komme tilbake med en opptrappingsplan for bemanning av trygdeetatens arbeidslivssentre."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet viser til at i 2002 i forbindelse med Intensjonsavtalen for et inkluderende arbeidsliv ble ordningen med kjøp av helsetjenester utvidet. Høsten 2002 ble det også åpnet for kjøp av utredning, behandlings- og opptreningsopplegg for personer med sammensatte lidelser. Etter disse medlemmers mening er det slik at jo fortere utredning og tiltak settes i verk, desto mer sannsynlig er det at den hjelpetrengende kan komme i rehabilitering eller arbeid. Hurtig inngripen med behandling vil i seg selv ha en helsefremmende effekt for den enkelte.

Derfor vil komiteens medlem fra Senterpartiet sette fart i arbeidet med behandlingstiltak ved å styrke kjøp av helsetjenester med 40 mill. kroner.

Dette medlem viser videre til IA-avtalen og at det er opprettet arbeidslivssentra i alle fylker, noe som bidrar positivt til å nå målsettingene i avtalen. Dette medlem vil imidlertid peke på at det er nødvendig å øke arbeidslivssentrene kompetanse og kapasitet. Ved en slik nødvendig forsterkning av det tilbudet som nå finnes, vil denne satsingen på en mer tilpasset individuell rehabilitering etter dette medlems oppfatning kunne gi frukter i form av reduksjon i sykefravær. Derfor vil dette medlem styrke bevilgningen til arbeidslivssentrene med 10 mill. kroner.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 2600 post 01 er økt med 50 mill. kroner.

Komiteen viser til Stortingets behandling av St.meld. nr. 14 (2002-2003) om samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten (SATS) og Stortingets tilbakesendelse av denne. Komiteen viser til komiteens ønske om å få en utredning om hvordan en felles etat for disse tre etatene kan realiseres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser videre til komiteens merknader om at verken brukerorganisasjonene eller de ansattes organisasjoner i tilstrekkelig grad var involvert i arbeidet med de forslagene som da ble lagt frem. Videre viser flertallet til at den forutsatte at disse organisasjonene ville bli involvert i det arbeidet departementet ville gjøre etter tilbakesendelsen. Det er derfor med overraskelse at flertallet konstaterer at verken brukerorganisasjonene eller de ansattes organisasjoner er tatt med i den gruppen som skal stå for utredningen av en ny organisasjonsmodell, men bare er tatt med i en referansegruppe. Flertallet har videre merket seg at FFO har trukket seg fra dette arbeidet fordi den som medlem bare av en referansegruppe vil ha liten reell innflytelse på utredningsarbeidet. Flertallet deler FFOs synspunkter om at brukerperspektivet i liten utstrekning er ivaretatt gjennom den organisering departementet har valgt. Flertallet vil derfor be departementet på nytt vurdere hvordan det kan sikre de berørte organisasjonene den medvirkning Stortinget har forutsatt. Flertallet ber Regjeringen så snart som mulig på egnet måte redegjøre for hvordan dette er sikret.

Komiteen mener det samarbeid trygdeetaten har hatt med høyskolene i Agder, Tromsø, Nord-Trøndelag og Oslo for å utvikle et tverrfaglig velferdsstudium, er av stor betydning. Komiteen viser til at det i løpet av 2004 tas sikte på å tilby opplæringstiltak med deltakere fra alle velferdsetater, og mener slik felles velferdskompetanse vil være av stor betydning for å kunne gjennomføre intensjonene SATS. Komiteen er kjent med at etatenes deltakelse i høyskolenes videreutdanningsopplegg til nå har variert, og er enig med departe-

mentet i betydningen av at disse studiene har deltakelse fra alle velferdsetatene.

Komiteen har merket seg at enkelte har hatt problemer med å få akutt reparasjon av hjelpemidler ved hjelpemiddelsentralen, noe som har skapt store problemer for dem som er avhengig av hjelpemidler. Komiteen ser positivt på at det innføres en hvilende hjemmevakt for å imøtekomme slike akutte hjelpebehov. Komiteen ber imidlertid om at departementet vurderer om dette er tilstrekkelig i forhold til det reelle behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at aktiv brukermedvirkning og motivasjonskurs har vært viktige virkemidler i oppfølging av enslige forsørgere. Disse medlemmer har merket seg at dette arbeidet er trappet ned i de fleste fylker, og at departementet fremhever dette som en følge av at det er færre brukere enn tidligere. Disse medlemmer vil imidlertid påpeke at trygdeetaten i fjorårets budsjett ble styrket med 5 mill. kroner for at etaten selv i større grad skulle drive motivasjons- og oppfølgingsarbeid overfor enslige forsørgere. Disse medlemmer finner på denne bakgrunn den beskrevne nedgang påfallende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at forsøksordningen med arbeids- og utdanningsreiser videreføres i budsjettet. Flertallet viser til den betydning denne ordningen har for de som benytter seg av den, og den må betraktes som et viktig virkemiddel i arbeidet med et inkluderende arbeidsliv. Flertallet vil peke på at ordningens midlertidighet skaper usikkerhet for de som benytter seg av denne ordningen, og kan vanskelig se behovet for ytterligere prøveordning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet foreslår at ordningen utvides til å gjelde hele landet og gjøres permanent.

Disse medlemmer viser til at ordningen med arbeids- og utdanningsreiser ikke kan brukes av personer med uføretrygd, og at dette hindrer personer i bedrifter med varig tilrettelagt arbeid (VTA) muligheten til å nyttiggjøre seg ordningen. Disse medlemmer antar at dette er utilsiktet, og ber departementet se nærmere på dette. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004 legge fram forslag om at forsøksordningen med arbeids- og utdanningsreiser utvides til å gjelde hele landet og samtidig gjøres permanent."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener spørsmålet om å

gjøre ordningen med arbeids- og utdanningsreiser permanent må avventes til Nordlandsforskningens evaluering er nærmere vurdert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Arbeiderpartiet, ber Regjeringen komme tilbake med en vurdering av ordningens omfang og om den bør gjøres permanent i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til flertallsmerknad og vedtatt forslag i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) sålydende:

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

Dette flertallet har forstått at bladet Velferd er blitt henvist til å søke pressestøtte. Dette flertallet ber om at andre muligheter vurderes.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at tidsskriftet Velferd i 2003 har mottatt 1,4 mill. kroner i tilskudd over Sosialdepartementets budsjett. Disse medlemmer er videre kjent med Sosialdepartementet har anbefalt tidsskriftet Velferd om å søke om midler til drift fra Kultur- og kirke departementet fra og med 2004. Disse medlemmer støtter denne anbefalingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at Attføringscenteret i Rauland har søkt om status som nasjonalt kompetansesenter, og at søknaden er under behandling i Helsedepartementet. I den forbindelse vil flertallet vise til flertallets merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) hvor det heter:

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.

Et nasjonalt kompetanse- og utviklingscenter innenfor arbeidsrettet rehabilitering vil være tverrfaglig, og flertallet ber Regjeringen sørge for at behandlingen av søknaden skjer i samarbeid mellom Helsedepartementet og Sosialdepartementet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til at det er Rikstrygdeverket som på vegne av staten har forpliktelse til aktiv medvirkning for å få redusert sykefraværet i norsk arbeidsliv. I denne forbindelse er disse medlemmer kjent med at Rikstrygdeverket har henvendt seg til de fem regionale helseforetakene

for å be om tjenester fra opptreningsinstitusjoner/helsesportsentre som er spesielt utforma for å bidra til at sykmeldte og andre på sykdomsrelaterte ytelser kommer tilbake til arbeidslivet. Rikstrygdeverket anslår i sin henvendelse til de regionale helseforetakene at trygdens behov vil kunne dekkes gjennom et antall plasser tilsvarende 7-10 institusjoner på landsbasis.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti kan ikke se at et slikt antall plasser og institusjoner med denne type høyt utvikla kompetanse eksisterer i dag. Med bakgrunn i den kompetansen som Attføringscenteret i Rauland har, og de svært gode resultater de kan vise til, er det et prekært behov for at denne kompetansen videreutvikles og blir spredd til andre institusjoner og til primærhelsetjenesten og bedrifter og virksomheter rundt i landet. I denne sammenheng vil disse medlemmer spesielt peke på at trygdeetatens arbeidslivssentre som nå er etablert i alle fylker, vil ha stor nytte av den kompetansen som er utvikla ved Attføringscenteret i Rauland. Dersom flere kan få tilbud om denne type arbeidsretta rehabilitering og dermed komme raskere tilbake til yrkesaktivitet, vil dette bety betydelige innsparinger i ytelser til personer som mottar sykepengene eller andre sykdomsrelaterte ytelser. Det vil også være grunn til å anta at dersom langt flere arbeidstakere tidlig i et sykdomsforløp får tett oppfølging og tilbud om arbeidsretta rehabilitering, vil færre ende opp som uføretrygda.

Disse medlemmer mener derfor med bakgrunn i dette og med bakgrunn i det flertallet i budsjettinnstillinga for 2003 uttalte, at Attføringscenteret i Rauland får status som et nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering. Gjennom en status som nasjonalt kompetansesenter og tilføring av ressurser som ligger i det, vil Attføringscenteret ikke minst kunne spille en stor og viktig rolle ved å tilføre arbeidslivssentrene nødvendig kompetanse i sitt arbeid.

Komiteen vil vise til det arbeidet som skjer ved Frisk Gårdene i Nord-Trøndelag; et tilbud som retter seg mot pasientgruppen sykmeldte med sammensatte lidelser. Tilbudet har vært kontinuerlig siden 1994. Behandlingstilbudet som i dag utøves på friskgårdene, er resultat av fortløpende dokumentasjon og forskning. Et større metodeutviklingsprosjekt finansiert via Helse og rehabilitering har bidratt til at tilbudet kan vise meget gode resultater når det gjelder tilbakeføring til arbeid og avklaring av arbeidsevne.

Komiteen vil understreke betydningen av at en tar i bruk og videreutvikler den kompetanse som allerede fins og er under utvikling i forbindelse med praktiske tiltak, og forutsetter at prosjektet ved Universitetet i Oslo kommer i tillegg til og ikke istedenfor den kompetanse og metodeutvikling som skjer ved de institusjonene som allerede har lang og suksessfull erfaring på dette området.

Komiteen viser til at prosjektarbeidet ved disse institusjonene som har skjedd i samarbeid med statlige og administrative organer, har pågått over lang tid, uten at regelverket og finansieringen er blitt tilpasset slike

tværfaglige behandlingsformer. Komiteen viser videre til at dette skaper store økonomiske problemer for disse institusjonene. Komiteen er gjort kjent med at Frisk Gårdene i samarbeid med fylkestrygdekontoret i Nord-Trøndelag har brukt ordningen med "kjøp av helsetjenester til sykmeldte med sammensatte lidelser" til å utvikle en ny modell for finansiering, kvalitetssikring og kompetanseoverføring. Ordningen har vært midlertidig og står nå i fare for opphør.

Komiteen er kjent med at trygdekontorer og brukere gir gode tilbakemeldinger på det tilbudet Frisk Gårdene gir. Komiteen ber derfor departementet foreta en evaluering av tilbudet og vurdere videre finansieringsform på bakgrunn av evalueringen.

Komiteen ber departementet gå i dialog med disse institusjonene (som en del av evalueringen) med sikte på å finne en løsning for driften frem til evalueringen er ferdig.

Kap. 2603 Trygderetten

Det foreslås bevilget 48,4 mill. kroner for 2004 mot 45,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 45,2 mill. kroner. Det er overført 2,2 mill. kroner fra 2002 til 2003.

Komiteen viser til proposisjonen og støtter de prioriteringene som er foreslått. Komiteen er enig i at det er behov for å styrke arbeidet med kvalitetsfremmende arbeid og punktlighet i saksbehandlingen, og støtter økningen i bevilgningen. Komiteen er kjent med at Trygderetten har arbeidet med å bruke muntlig saksbehandling, og synes det er positivt med slike prøveprosjekter.

Komiteen merker seg at antall saker som er omgjort til gunst for den ankende part, har økt. Trygderetten peker selv på at dette særlig har skjedd innenfor uførepensjonsområdet. Trygderetten forklarer dette med ulik oppfatning i trygdeetaten og Trygderetten om praktiseringen av kravet om gjennomgått attføring før tilståelse av uførepensjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, ber Regjeringen vurdere om reglene på dette området er presise nok i forhold til det som er intensjonen blant annet i intensjonsavtalen og målsetningene ved innføring av tidsbegrensa uførestønad.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker at det også ved praktisering av trygdelovgivningen er nødvendig å utvise skjønn og tilpasse tiltaksvalg ut fra den enkeltes situasjon for å oppnå best mulig resultater både for den enkelte og for samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet viser til Trygderettens

ønske, slik det fremkom i møte med sosialkomiteen i oktober d.å., om å få gjennomføre en prøveordning med muntlige forhandlinger i enkelte ukompliserte saker. Disse medlemmer mener en slik forsøksordning vil kunne bidra til bedre og billigere løsninger for Trygderettens saksområde i fremtiden og foreslår å øke bevilgningen til Trygderetten med 200 000 kroner, øremerket til forsøksordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet foreslår at kap. 2603 post 01 økes med 0,2 mill. kroner og bevilges med 46,5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sitt alternative budsjett der kap. 2603 post 01 er økt med 0,2 mill. kroner.

Kap. 2650 Sykepenger

Det foreslås bevilget 29 729,7 mill. kroner for 2004 mot 29 305 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 28 302 mill. kroner.

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, synes det er spesielt bekymringsfullt at sykefraværet øker selv om det er blitt jobbet målrettet både fra partene i arbeidslivet og Regjeringen for å få ned sykefraværet gjennom intensjonsavtalen for et inkluderende arbeidsliv. Intensjonsavtalen har så langt ikke gitt forventede resultater verken når det gjelder å få ned sykefraværet, få flere funksjonshemmede inn i yrkeslivet eller høyne den reelle pensjonsalderen.

Komiteen støtter Regjeringens syn med hensyn til å videreføre avtalen om et inkluderende arbeidsliv. Imidlertid ber komiteen Regjeringen om å vurdere nye tiltak som både kan gjøre det mer attraktivt å bli IA-bedrift, og som stimulerer arbeidsgiver til å legge forholdene bedre til rette for arbeidstagerne for å redusere sykefraværet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg at Regjeringen fortsetter å arbeide sammen med partene i arbeidslivet for å redusere sykefraværet. Flertallet konstaterer at den siste utviklingen i sykefraværet viser en utfliking totalt sett samt nedgang i enkelte sektorer. Flertallet vil spesielt vise til at utviklingen i IA-virksomhetene utmerker seg på en positiv måte. Flertallet er tilfreds med at departementet uttrykker at det er viktig å fortsette arbeidet med å rekruttere og følge opp IA-virksomheter, og vil understreke at tilstrekkelige res-

surser stilles til rådighet for å aktivt å kunne følge opp avtalen.

Flertallet har merket seg at endringer i arbeidsmiljøloven der arbeidsgivers plikt til forebyggende arbeid for å forhindre sykefravær og utstøting samt individuell tilrettelegging for den enkelte sykemeldte, er forsterket. Flertallet anser dette som en viktig forutsetning for å få ned sykefraværet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, konstaterer at Regjeringen på visse punkter strammer inn reglene for sykepengeordningen. Dette flertallet mener dette ikke er i pakt med IA-avtalens forutsetninger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt budsjettforslag har foreslått å opprettholde reglene for dagens lovgivning, men at en ikke fikk gjennomslag for dette i budsjettforliket med regjeringspartiene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti støtter Regjeringens forslag om at det bør stilles krav om en sterkere tilknytning til arbeidslivet for å falle inn under sykepengeordningen, for å målrette sykepengeordningen mer mot personer som har stabil tilknytning til arbeidslivet. Det foreslås å øke kravet om hvor lenge en person må ha vært i arbeid før han eller hun har rett til sykepenger, fra to til fire uker. Videre foreslås det at perioden hvor man har rett til sykepenger i inaktive perioder, reduseres fra tre måneder til én måned. Dette må ses på som justeringer av kriteriene og ikke som en svekkelse av sykepengeordningen. Disse medlemmer mener at departementets forslag således ikke bryter med avtalen om inkluderende arbeidsliv. Årlige mindretgifter ved disse to forslagene er anslått til 90 mill. kroner. Samtidig foreslås det at retten til sykepenger opprettholdes ved avbrudd i etterutdanning og ved sykemelding i etterlønsperioder hvis vedkommende har rett til dagpenger.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke at en økonomisk utjamning og trygg økonomi uavhengig av sykdom og uførhet, er nødvendig for å komme i inngrep med fattigdom og sosial ulikhet. Som en konsekvens av dette, må det sikres velferdsordninger som fanger opp alle som rammes av sykdom og uførhet. Det foreslås at opptjeningstiden for rett til sykepenger utvides fra to til fire uker. Perioden hvor sykepengerretten er i behold i inaktive perioder reduseres fra tre måneder til en måned. Samtidig foreslås å utvide retten til sykepenger ved avbrudd av etterutdanning og under etterlønsperioden. Forslaget vil også få konsekvenser for opptjeningstiden i forhold til omsorgspenger, pleiepenger, opplæringspenger og svangerskapspenger. Disse medlemmer mener at alle som er syke og under rehabilitering, skal ha en trygg økonomi, og er ikke

enig med Regjeringen i at en ved å stramme inn og forsemre den enkeltes økonomi får flere tidligere i arbeid.

Disse medlemmer viser til sine generelle merknader der disse partier i sine alternative statsbudsjett går imot den svekkinga av sykelønnsordninga som ligger i Regjeringas forslag om å øke opptjeningstiden for sykelønn fra 2 til 4 uker, og at perioden man kan være ute av arbeid uten å miste retten til sykepenger reduseres fra tre til én måned. Disse medlemmer styrker i denne forbindelse budsjettet med 90 mill. kroner.

Disse medlemmer vil uttrykke sin bekymring over det økende sykefraværet i norsk arbeidsliv, ikke minst den sterke økningen i langtids sykefravær. Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv er et svært viktig virkemiddel for å snu denne trenden. Nå er trygdeetatens arbeidslivssentre etablert i alle fylker. Dette gir grunn til å tro at det i åra framover vil være økte muligheter for å lykkes bedre med å hindre utstøting fra arbeidslivet og sørge for at flere kommer raskere tilbake til arbeid etter en sykemeldingsperiode.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til avtalen med IA-bedriftene og de virkemidler som ble tatt i bruk for å oppnå en reduksjon i sykefraværet i løpet av 2002. Ifølge St.prp. nr. 1 (2003-2004) jobber 44,7 prosent av alle arbeidstakere i IA-bedrifter per 5. september 2003. Disse medlemmer merker seg at veksten i sykefraværet har fortsatt, og at den fra 2001 til 2002 var på hele 10,2 prosent. Gjennom 2002 flatet veksten noe ut mot slutten av året, noe som også kan ha sammenheng med forholdene i arbeidsmarkedet for øvrig. Disse medlemmer mener med bakgrunn i intensjonsavtalen med bedriftene og den stigende ledigheten at en fortsatt vekst i sykefraværet ikke kan aksepteres og at dersom man i 2004 ikke får til en nedgang, må det tas i bruk andre virkemidler. Disse medlemmer legger på denne bakgrunn til grunn en reduksjon av sykepengeutbetalingene med 3 prosent tilsvarende 780 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til forslaget om å øke opptjeningstiden for rett til sykepenger til 4 uker og at det ikke skal ytes sykepenger til arbeidstakere som har vært ute av arbeidslivet i mer enn 1 måned. Disse medlemmer kan ikke støtte forslagene og mener at svekkete rettigheter til sykepenger vil kunne ramme visse kategorier deltidsansatte, personer som jobber periodevis og arbeidstakere med avtaler om oppdrag ved spesielle behov. Arbeidstakere som mottar oppdrag gjennom utleiebyråer/vikarbyråer, vil også slik disse medlemmer ser det, kunne rammes av de foreslåtte endringer. Disse medlemmer peker på at det vil få konsekvenser for arbeidsgiveransvaret og sykepenger i arbeidsgiverperioden dersom opptjeningstiden økes fra to til fire uker, og mener at disse problemstillingene ikke er godt nok belyst i proposisjonen. Disse medlemmer øker derfor post 70 med 90 mill. kroner til dette formålet.

Samlet innebærer dette at disse medlemmer foreslår at kap. 2650 post 70 reduseres med 690 mill. kroner og bevilges med 25 250 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader og forslag under kap. 2600 der det fremmes forslag om å styrke både bemanning og kompetanse ved arbeidslivssentrene. Samla sett vil dette, etter disse medlemmers oppfatning, bidra til at økningen i sykefraværet blir lavere enn Regjeringas anslag, og dermed gi økonomiske innsparinger. Denne innsparingen beregnes til 305,5 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2650 post 70 reduseres med 215,5 mill. kroner og bevilges med 25 724,5 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der posten er styrket med 90 mill. kroner. Som en konsekvens av Senterpartiets satsing på å få 17 000 flere personer i arbeid, vil det kunne reduseres noe på post avsatt til sykepenge, nærmere bestemt en reduksjon på 86 mill. kroner.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 2650 er redusert med 86 mill. kroner.

Dette medlem mener at det er påkrevet med en offensiv satsing for å få flere i arbeid. Med en satsing slik som i Senterpartiets forslag til alternativt budsjett mener dette medlem satsingen ville gi en gevinst på 17 000 årsverk fordelt med 6 000 innen skole/helse/omsorg, 5 000 innen bygg og anlegg og 6 000 i næringslivet for øvrig. Kostnaden på kort sikt vil være at det brukes 53,3 mrd. kroner av oljefondet i stedet for Regjeringens 50 mrd. kroner. Gevinsten er bl.a. at grunnlaget for økt norsk verdiskaping og bosetting reetableres, at viktige velferdstjenester berges, og at svake grupper ikke rammes økonomisk.

Dette medlem vil snu ledighetsveksten som truer med å ødelegge grunnlaget for gode velferdsordninger og bosetting i hele landet og vil bruke nesten 5 mrd. kroner mer enn Regjeringen til en målrettet næringslivssatsing. 17 000 årsverk mer i arbeid vil kunne gi en innsparing hva gjelder sykepenge, nærmere bestemt på 86 mill. kroner.

Dette medlem vil understreke viktigheten av trygg økonomi under sykdom, og vil derfor beholde den sykepengeordning vi har i dag, slik at post 70 styrkes med 90 mill. kroner. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap 2650 samlet er økt med 4 mill. kroner.

Kap. 2652 Medisinsk rehabilitering mv.

Det foreslås bevilget 8 812 mill. kroner for 2004 mot 7 560 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 73 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 7 583 mill. kroner. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra Helsedepartementets budsjett kap. 2711 og 2755.

Komiteen ser med bekymring på økningen i sykefraværet og ser det som en stor utfordring å få flere tilbake i arbeid. Komiteen har tro på at intensjonsavtalen for et inkluderende arbeidsliv sammen med økt fokus på rehabilitering på sikt vil være av stor betydning for å redusere sykefraværet.

Komiteen registrerer at det har vært en sterk vekst i antall nye rehabiliteringspengemottakere de senere årene, og at det skyldes at kravet til attføring før uførepensjonering er innskjerpet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, er enig med Regjeringen i at det er en stor utfordring å få flest mulig av disse tilbake i arbeid, og støtter derfor Regjeringen i at en lang periode på rehabiliteringspenger kan virke passiviserende og gi den enkelte bruker redusert mestringsevne.

Komiteen er positiv til at Regjeringen har igangsatt undersøkelser knyttet til rehabiliteringspenger for på den måten å få et godt grunnlag for det videre arbeidet med å få flere tilbake i arbeid eller over på aktive tiltak. I den forbindelse er komiteen enig i at et viktig tiltak for å redusere antall personer på rehabiliteringspenger og hindre tilgangen til varig uførepensjon er å sørge for en individuell oppfølging fra tidlig i sykepengefasen.

Komiteen støtter også Regjeringen i at det bør utarbeides en individuell plan, der det fremgår hva som er målet med den behandling/rehabilitering som skjer, og hvilke tiltak som må settes inn for å nå målene, i tillegg til at det lovfestes en plikt til å vurdere yrkesrettet attføring så tidlig som mulig der bedriftsrettede tiltak ikke fører frem.

Komiteen viser til at det nå skilles mellom tidsbegrenset uførestønad og varig uførepensjon; at tidsbegrenset uførestønad gis der den fremtidige arbeidsevnen er usikker og det ikke lenger foregår aktiv behandling som vil bedre arbeidsevnen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, støtter Regjeringen i at det innføres en tidsbegrensning for hvor lenge man kan motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelse, slik at ytelsen ikke kan gis sammenhengende mer en to år. Dette fordi Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv har som mål å redusere sykefravær og uførepensjonering. Dersom dette arbeidet lykkes, noe flertallet har tro på, og dersom det gir seg utslag i en reduksjon i sykefravær som varer i 52 uker, er det grunn til å anta at tilstrømmingen til rehabiliteringspenger vil bli redusert.

Flertallet har merket seg at departementet fremhever at en bør kunne forlenge ytelsene i spesielle tilfeller der rehabiliteringsopplegget må forventes å ta lengre tid. Flertallet vil understreke behovet for at slike regler praktiseres med et rimelig skjønn da det vil være situasjoner der det vil være urimelig å forvente at en skal kunne gjennomføre et rehabiliteringsopplegg i løpet av så kort tid. Flertallet vil utover det departementet nevner, vise til at situasjoner med tap av hørsel eller syn er situasjoner der rehabiliteringsperioden også må forventes å være vesentlig lengre.

Komiteen støtter Regjeringen når den foreslår at en for å fremme rask tilbakevending til arbeid etter en

sykdomsperiode nå innfører en plikt fra 1. januar 2004 til å vurdere yrkesrettet attføring så tidlig som mulig og senest ved utløp av sykepengeperioden, og videre at det foretas en ny vurdering senest etter at en har mottatt rehabiliteringspenger i 6 måneder.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil be departementet følge utviklingen og på egnet måte melde tilbake til Stortinget om hvordan disse innstrammingsreglene fungerer.

Komiteen har merket seg at myndigheten til å fatte vedtak om en person har rett til yrkesrettet attføring, og hvilket tiltak som skal iverksettes, samles i Aetat med virkning fra 1. juli 2004. Dette for å forenkle saksbehandlingen og redusere ventetiden i overføringsperioden mellom trygdeetaten og Aetat.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke at forutsetningen for dette må være at Aetat får tilstrekkelige økonomiske ressurser og tilstrekkelig tverrfaglig kompetanseoppbygging. Disse medlemmer vil i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2004, dvs. før iverksettelsestidspunkt, be om en statusrapport med hensyn til hvordan dette er sikret.

Komiteen viser til at minsteytelsen i alle tre ordningene; rehabiliterings- og attføringspengeordningen og tidsbegrenset uførestønad er hevet fra 1,6 G til 1,8 G.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet kan ikke støtte innføringen av tidsbegrensning for hvor lenge man kan motta rehabiliteringspenger etter unntaksbestemmelser. Disse medlemmer er bekymret for at en slik ordning vil kunne føre til at mange for tidlig overføres til yrkesrettet attføring med fare for å måtte falle tilbake på rehabilitering på grunn av sykdom. Disse medlemmer viser til St.prp. nr. 1 (2003-2003) der det er slått fast at det allerede i dag er en økning i tilbakefallstilfellene i perioden 1999-2002. Disse medlemmer er også bekymret for at en reduksjon av muligheten til å oppnå medisinsk rehabilitering etter unntaksbestemmelsene kan føre til at flere mister ytelsen for tidlig og henvises til økonomisk sosialhjelp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil imidlertid i et system med et enhetlig ansvar for brukeren, der både Aetat, trygdeetaten og sosialhjelpen er samlet og kan vurdere brukerens situasjon under ett, kunne vurdere et slikt tiltak som er foreslått av Regjeringen i St.prp. nr. 1 (2003-2004). Disse medlemmer foreslår at kap. 2652 post 70 økes med 210 mill. kroner og bevilges med 8 722 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at en innstramning av ordningen med rehabiliteringspenger sammen med den foreslåtte innstramning av sykepengeordningen vil skape flere fattige, mindre rom for individuell tilpasning og målretting av tilbud, samt forsterke en allerede vanskelig hverdagssituasjon for mange. Disse medlemmer kan ikke støtte den foreslåtte innstramning og vil reversere Regjeringens forslag til innstramning på 210 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til sine generelle merknader der partiene går imot Regjeringas forslag om innstramminger i reglene for rehabiliteringspenger ved at det ikke lenger skal være anledning til å motta rehabiliteringspenger lenger enn to år i sammenheng etter unntaksbestemmelsene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti styrker kap. 2600 Trygdeetaten med 75 mill. kroner utover Regjeringas forslag. Denne styrkingen skal i sin helhet rettes inn mot yrkesretta og bedriftsretta attføring og rehabilitering i hovedsak knytta til arbeidslivssentrene som nå er etablert i alle landets fylker. Disse skal ha hovedansvaret for å ivareta statens ansvar i forbindelse med IA-avtalen. Disse medlemmer har store forhåpninger til at effekten av IA-avtalen vil bli betydelig større når arbeidslivssentrene nå er på plass. Med den styrking av arbeidslivssentrene som Sosialistisk Venstreparti foreslår i statsbudsjettet, beregner disse medlemmer en ytterligere innsparing i utgiftene til sykepenger, spesielt vil dette gjelde langtids sykefravær. Dette vil, slik disse medlemmer ser det, også redusere utgiftene til rehabiliteringspenger siden færre vil måtte gå over på denne ordningen etter langtids sykemelding. En økt innsats knytta til IA-avtalen vil også redusere varigheten av rehabiliteringsperioden for flere. Disse medlemmer beregner en innsparing på kap. 2652 på 100 mill. kroner som et resultat av dette.

Disse medlemmer vil på denne bakgrunn foreslå at budsjettet styrkes i tråd med dette og foreslår at kap. 2652 post 70 økes med 110 mill. kroner og bevilges med 8 622 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 2652 post 70 er økt med 210 mill. kroner.

Kap. 2655 Uførhet

Det foreslås bevilget 40 690 mill. kroner for 2004 mot 37 610 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av St.prp. nr. 73 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 38 852 mill. kroner.

Komiteen har merket seg en relativ høy tilstrømming av nye uførepensjonister fram til 1999, men at den avtok de neste to år fram til 2001, og at man i det siste året igjen kan registrere en viss økning.

Komiteen viser til at praktiseringen av attføringskravet i uførepensjonsordningen fra 2000 er innskjerpet for søkere under 35 år og for søkere under 45 år med muskel- og skjelettlidelser eller lettere psykiske lidelser. Nedgangen i antall nye uførepensjonister i 2000 og 2001 kan derfor ifølge departementet forklares ved at flere kanaliseres til arbeid via attføring.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil imidlertid vise til at for noen vil ikke attføring føre frem, og at de skjerpde krav til attføring for noen vil kunne bety en forsinket overgang til uførepensjon.

Komiteen viser til at et av hovedmålene for Intensjonsavtalen for et inkluderende arbeidsliv er å rekruttere flere personer med redusert funksjonsevne til arbeidslivet.

Komiteen viser til at mye tyder på at virkemidlene i forhold til sykefravær virker etter intensjonen, men at virkemidlene en har til rådighet når det gjelder å rekruttere arbeidstakere med funksjonshemminger, ikke fungerer tilfredsstillende (ECON-rapport 047/2003). Komiteen vil understreke behovet for å arbeide videre med å finne fram til et virkemiddelapparat som også kan fungere for denne målsettingen.

Komiteen viser til at innføringen av en tidsbegrenset uførestønad har som mål å bidra til å forebygge varig uførhet og redusere antallet nye uføre gjennom oppfølging i stønadsperioden og tilrettelegging i form av attføringstiltak. Komiteen legger vekt på at ved revurdering av stønadene er målet at flest mulig skal komme tilbake i arbeid på heltid eller deltid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til en urovekkende økning i antall uførepensjonister de siste 10 år. I løpet av 2003 vil antallet mottakere av slik trygd overstige 300 000 personer. Flertallet understreker at det er nødvendig at flere får mulighet for aktiv deltakelse i arbeidslivet, og at færre blir permanente mottakere av trygd. Avtalen om et inkluderende arbeidsliv er et viktig ledd i dette arbeidet og forplikter både arbeidsgivere, arbeidstakere og offentlige myndigheter til å arbeide for å øke andelen yrkesaktive. Videre er arbeidet med samordning av velferdsetatene sentralt i denne sammenheng.

Flertallet er tilfreds med at Regjeringen fikk bred politisk støtte for å innføre en ordning med midlertidig uførestønad, som legger til rette for tilbakeføring til arbeidslivet for dem som har mulighet for dette. Den midlertidige uførestønaden skal tildeles i tilfeller der den fremtidige arbeidsevnen er uklar, og mottakeren i en periode er ute av stand til å følge et attførings- eller rehabiliteringsopplegg. Som følge av ordningens midlertidige karakter er det naturlig å sammenlikne uførestønaden med attføringsstønad og rehabiliteringspenger.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener uførepensjon skiller

seg fra disse ordningene ved å være av mer langvarig karakter, og mottakere av slik stønad må derfor anses å ha et høyere stønadsbehov enn personer som mottar ytelse over en begrenset periode.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, påpeker at minsteytelsene for både uførestønad, attførings- og rehabiliteringspenger ble økt til 1,8 ganger grunnbeløpet ved behandling av Ot.prp. nr. 102 (2002-2003). Forsørgere som mottar slik stønad, kan også tildeles barnetillegg, som sammen med barnetrygd og øvrige ytelse skal sikre et forsvarlig livsopphold for familien. Slik flertallet ser det, er den viktigste forsikringen mot fattigdom god, individuell oppfølging med sikte på tilbakeføring til arbeidslivet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at et flertall bestående av Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre samtidig med innføring av ordning med midlertidig uføretrygd, vedtok at kompensasjonen og reglene ved midlertidig uføretrygd på vesentlige områder ble dårligere enn hva tilfellet er for den permanente uføretrygden.

Disse medlemmer er uenig med dette flertallet som mente at prinsippet om en midlertidig ordning ikke skulle være like godt som en permanent ordning, og at dette ville føre til at motivasjonen for å komme i arbeid ville være sterkere. Disse medlemmer er redd for at en tidsbegrensa uførestønadsordning som på dette grunnlag kan resultere i større fattigdom for den enkelte, vil kunne virke motsatt, og at en ikke får det overskudd som er nødvendig for å kunne gå ut i arbeidslivet.

Disse medlemmer viser til at et samlet storting har uttrykt ønske om å bekjempe fattigdom, og mener på den bakgrunn at levekårene til dem som nå får innvilget midlertidig uføretrygd, følges systematisk, slik at en kan få en evaluering av hvordan den midlertidige uføretrygden virker i forhold til større tilbakevending til arbeidet, og i hvilken utstrekning ordningen bidrar eller ikke bidrar til fattigdomsbekjempelse.

Disse medlemmer registrerer en betydelig tilgang av nye uførepensjonister de siste åra. Dette gir grunn til stor bekymring fordi mange personer utenfor arbeidslivet er en sløsing med samfunnets aller viktigste ressurs. Det er i tillegg en svært utilfredsstillende situasjon for alle dem som ønsker å være yrkesaktive, men som på grunn av manglende tilrettelegging eller et uakseptabelt effektivitetspress i arbeidslivet blir presset ut av arbeidslivet – enten til sykemelding eller til uføretrygd.

Disse medlemmer viser til at intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv har som formål å skape et arbeidsliv som kan inkludere flere – også mange av dem som i dag er uføretrygdet eller er på vei til å bli uføretrygdet.

Disse medlemmer vil i denne sammenheng sterkt understreke at det påhviler partene i avtalen et stort ansvar for å oppfylle denne målsettingen. Det

gjelder både arbeidstakersida, arbeidsgiversida og staten. Disse medlemmer vil særlig understreke at arbeidsgiverne har et stort ansvar som de har påtatt seg når det gjelder å tilrettelegge arbeidsoppgaver og arbeidsplasser slik at arbeidslivet kan inkludere langt flere. Disse medlemmer mener det her ligger et stort utnyttet potensial.

Disse medlemmer viser til at ordningen med tidsbegrenset uførestønad innføres fra 1. januar 2004. Disse medlemmer har gitt sin støtte til en ordning der uføres situasjon i forhold til funksjonsevne kan vurderes på nytt etter en tid, og gikk på denne bakgrunn inn for reformen som sådan. Disse medlemmer har imidlertid store innvendinger mot de økonomiske rammene som ligger til grunn for ordningen. Spesielt er disse medlemmer sterkt uenig i at forsørgertillegget i ordningen med tidsbegrenset uførestønad skal være betydelig lavere enn for ordinær uføretrygd. Disse medlemmer viser til at disse partiene stemte imot denne delen av ordningen da denne var til behandling i Stortinget, fordi den vil skape store økonomiske problemer for personer med forsørgerbyrde, og fordi et så lavt forsørgertillegg vil kunne skape ny fattigdom blant barnefamilier i Norge.

Disse medlemmer var positive til en ordning med midlertidig uføretrygd, men ikke med et så lavt stønadsnivå som vedtatt. Ved innføring av nye trygdeordninger må det unngås at det skapes nye fattige. For familier som opplever lave inntekter over tid, vil det gå ut over barna. Barn som ikke kan være med på vanlige fritidsaktiviteter, vil føle seg tilsidesatt. Midlertidig uføretrygd vil ofte komme etter en periode med sykepenger, attføring eller rehabilitering og kan gis for inntil 4 år. Foreldre må ikke føle seg presset til å velge varig uføretrygd for å gi barna en brukbar oppvekst. Forsørgertillegget i den midlertidige uføretrygden og uføretrygden bør derfor være likt. Disse medlemmer viser til slikt forslag i disse partiers alternative budsjettforslag.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine generelle merknader der Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett går imot Regjeringas forslag om at det ikke lenger skal etterbetales uførepensjon for tidsrom hvor det er utbetalt rehabiliteringspenger, attføringspenger eller tidsbegrensa uførestønad. I den forbindelse styrker disse medlemmer budsjettet med 95 mill. kroner.

Når det gjelder statens ansvar, viser disse medlemmer til sine merknader og forslag under kap. 2600 Trygdeetaten der det fremmes forslag om en betydelig styrking av arbeidslivssentrene både når det gjelder bemanning og kompetanse. Disse medlemmer mener disse tiltakene – i tillegg til å bidra til at færre blir sykmeldt – også vil bidra til at flere som i dag er uføretrygdet eller kan komme til å bli det i nær framtid, vil få plass i arbeidslivet. Dette vil medføre mindre utgifter til uføretrygd. Disse medlemmer beregner denne innsparingen til 200 mill. kroner.

Disse medlemmer viser for øvrig til Sosialistisk Venstrepartis generelle merknader og ønsker å fremme

forslag som kan gi budsjettmessig dekning for å opprettholde forsørgertillegget på samme nivå som i ordinær uføretrygd. Det har imidlertid ikke vært mulig å få Finansdepartementet til å gi konkret svar på hvor mye dette vil koste. Disse medlemmers forslag om en økning på 14,2 mill. kroner er derfor kun et anslag.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2655 post 70 reduseres med 55 mill. kroner og bevilges med 15 275 mill. kroner og at kap. 2655 post 74 økes med 14,2 mill. kroner og bevilges med 867,2 mill. kroner.

Kap. 2661 Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.

Det foreslås bevilget 7 735,7 mill. kroner for 2004 mot 7 294 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 74 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 7 275,4 mill. kroner.

Komiteen er tilfreds med at Regjeringen arbeider for et mer brukervennlig tjenesteapparat gjennom tiltak for å effektivisere saksbehandling, økt brukermedvirkning og bedre koordinering av hjelpetiltak. Komiteen merker seg at Regjeringen foreslår å forbedre ordninger som tilrettelegging på arbeidsplassen og stønad til hjelpemidler for synshemmede.

Komiteen viser til at det er behov for å øke kvaliteten i saksbehandlingen ved tildeling og utmåling av grunnstønad, og merker seg at tiltak for å nå dette målet videreføres i 2004. Tilsvarende handlingsplan er gjennomført for hjelpestønadsområdet, og dette har ført til forbedringer.

Komiteen viser til at tildeling av hjelpemidler under arbeid og utdanning er et viktig virkemiddel for å bygge ned samfunnets barrierer for funksjonshemmede. Som et ledd i arbeidet for et mer inkluderende arbeidsliv er det økt oppmerksomhet om behovet for tilrettelegging av arbeid og utdanning. Regjeringen foreslår at bedrifters egenandel for tilrettelegging på arbeidsplassen skal bortfalle for alle bedrifter. Komiteen støtter dette og mener tiltaket er svært viktig for å stimulere arbeidsgivere til å ansette og beholde arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne.

Komiteen merker seg en forventet vekst i utgifter til tildeling av hjelpemidler for forbedring av funksjonsevnen som følge av at det utvikles stadig nye hjelpemidler. Slike hjelpemidler er avgjørende for den enkeltes mulighet for fungering i dagliglivet og dermed for muligheten til å bli boende i eget hjem. Komiteen er tilfreds med at det er iverksatt flere tiltak for å bedre dette tjenestetilbudet for brukerne, eksempelvis gjennom å innføre en hvilende nattevakt som kan bistå med akutt reparasjon av helt nødvendige hjelpemidler. Komiteen er også fornøyd med at Regjeringen foreslår å øke bevilgningen til kjøp av lydbokspillere for synshemmede, slik at disse kan gis tilgang til moderne informasjons- og kulturformidling i form av Daisy-systemet.

Komiteen anser det også positivt at det innføres en støtteordning for reservebriller og reservehøreapparater til barn.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti slutter seg til Regjeringens strategi når det gjelder å målrette hjelpemiddelområdet på en bedre måte ved å omprioritere slik at det blir rom for nye hjelpemidler som gir funksjonshemmede bedre hjelp til å få løst praktiske oppgaver.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke at det må gjøres individuelle vurderinger i hvert enkelt tilfelle, og vil ikke akseptere en utelukkning av nettopp de hjelpemidler som foreslås tatt ut av stønadsordningen, dersom disse kan bidra til å løse et problem for brukeren.

Disse medlemmer vil peke på at bestemmelsene som regulerer post 74 Tilskudd til biler stadig er blitt endret både når det gjelder kriteriene for tildeling, tilskuddene og tidsrammen for bruk av bilen. Disse medlemmer opplever at mange har problemer med å forstå og akseptere de stadige endringene i regelverket og mange av de bestemmelser som gjør at det virker vanskelig tilgjengelig og rigid. Disse medlemmer mener det er nødvendig med en grundig gjennomgang av alle de nevnte forhold og fremmer forslag om å be Regjeringen legge frem sak for Stortinget snarest mulig med en slik gjennomgang.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem sak for Stortinget med en grundig gjennomgang av hele ordningen med tilskudd til biler hjemlet i lov om folketrygd."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, vil vise til at reglene for stønad til bil ble endret senest med virkning fra 1. april 2003. Etter den nye ordningen er brukerne inndelt i to grupper. Gruppe 1 omfatter vanlige biler, mens gruppe 2 omfatter kassebiler for brukere som er avhengig av heis for å komme inn i bilen. For gruppe 1-biler tilstås et tilskudd til bil, slik at den funksjonshemmede fritt kan kjøpe den bilen vedkommende ønsker. Denne ordningen gir brukeren større valgfrihet enn tidligere ordning. De økonomiske betingelsene for gruppe 2-biler er forbedret i forhold til tidligere ordning. Rikstrygdeverket skal i 2004 foreta en brukerundersøkelse av den nye ordningen. Flertallet mener derfor at det bør foretas en grundig gjennomgang av bilstønadsordningen når undersøkelsen foreligger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter ikke Regjeringens forslag til innstramminger på post 75 Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at det i forbindelse med statsbudsjettet for 2003 ble innført en lese- og sekretærhjelpsordning for å løse dagliglivets gjøremål, og at det i år gis inntil 20 timer

til den enkelte gjennom denne ordningen. Flertallet ber departementet vurdere om dette er tilstrekkelig i forhold til det formålet det er beregnet å dekke.

Flertallet viser til at det ikke gis stønad til digitale høreapparater ut over den fastsatte grensen på 5 400 kroner selv om medisinske hensyn skulle tilsi at brukeren er bedre tjent med et slikt apparat. Flertallet mener at dette er et unødig begrensningstiltak og vil foreslå at det skal innvilges støtte også til dyrere digitale høreapparater når dette er medisinsk begrunnet.

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

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det ytes støtte til anskaffelse av digitale høreapparater med en kostnad som overstiger den fastsatte prisgrense når behovet for slikt høreapparat er medisinsk begrunnet."

Disse medlemmer mener at når personer med nedsatt funksjonsevne har lavere sysselsetting enn befolkningen for øvrig, er det spesielt viktig med god tilrettelegging både på arbeidsplassen og i fritida og med mulighet for opptrening av funksjonsevne. Det er derfor et paradoks når det foreslås å stramme inn på stønad til bedring av funksjonsevne i dagliglivet samtidig som det legges fram en melding om nedbygging av barrierer rundt de funksjonshemmede. Disse medlemmer vil istedenfor å stramme inn legge inn mer penger til tilrettelegging, assistanse og hjelpemidler for funksjonshemmede. Disse medlemmer mener at funksjonshemmede allerede har store utfordringer for å oppnå deltagelse både i arbeid og fritid, og at det derfor tvert imot er behov for økte ressurser til tilrettelegging for hjelp og bedring av funksjonsevne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet foreslår at kap. 2661 post 75 økes med 15,8 mill. kroner og bevilges med 2 566,8 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil vise til Sosialistisk Venstrepartis generelle merknader der partiet ønsker å opprettholde støtte til ulike hjelpemidler som kan bedre funksjonsevnen og gjøre dagliglivet lettere for funksjonshemmede mennesker. Disse medlemmer vil derfor foreslå å opprettholde denne stønaden og styrke budsjettet i samsvar med dette.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2661 post 75 økes med 15,8 mill. kroner og bevilges med 2 566,8 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at utgifter til høreapparater steg med 17 prosent fra 2001 til 2002, både fordi apparatene er dyrere og reparasjonskostnader øker. Dette medlem vil sikre at de hørselshemmede får dekket sine utgifter til høreapparat og dermed får mulighet for å delta både i arbeid og sosialt liv mest mulig på linje med normalt hørende. Den fastsatte øvre grense på 5 400 kroner for

stønad til digitalt høreapparat er i dag til hinder for at den enkelte kan ta i bruk det mest hensiktsmessige apparat. Dette medlem mener dette er en unødig begrensning.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 2661 samlet er økt med 15,8 mill. kroner.

Dette medlem vil sette fokus på situasjonen til de mange som gjør en uvurderlig omsorgsinnsats for sine nærmeste. Dette medlem viser til at det på landsplan ifølge KOSTRA-tall fra 2001 var 6 286 pårørende som mottok omsorgslønn. Dette medlem viser også til Kartleggingsundersøkelsen og Komunerapporten 2002 som viste en økning av utgifter til omsorgslønn i kommunene. Dette medlem vil derfor styrke post 71 med 30 mill. kroner til ordningen med omsorgslønn.

Kap. 2670 Alderdom

Det foreslås bevilget 79 330 mill. kroner for 2004 mot 74 655 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av St.prp. nr. 73 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 77 128 mill. kroner.

POST 70 GRUNNPENSJON

Komiteen viser til at avkortingsreglene ble laget i en tid da ansvaret for familieforsørging i stor utstrekning var basert på én arbeidsinntekt, og at denne forsørgertenkning ble overført til pensjonssystemet. Komiteen viser til at denne forsørgermodellen ikke lenger stemmer med virkeligheten, der de fleste familier baserer seg på å bli forsørget av to inntekter.

Komiteen viser til at dette var noe av bakgrunnen for at en enstemmig komité ved behandlingen av statsbudsjettet for 2003 gikk inn for en minskning av samordningseffekten av grunnpensjonen mellom ektefeller og samboere. Komiteen gikk i den forbindelse inn for en opptrappingsplan for å øke grunnpensjonen til ektepar og samboere. Komiteen er tilfreds med at dette nå følges opp av departementet, og at opptrappingen innebærer at grunnpensjonens til gifte/samboende pensjonister nå settes opp til 82,5 prosent av grunnbeløpet, og at planen innebærer en ytterligere opptrapping til 85 prosent i 2005.

Komiteen understreker ønskeligheten av at pensjonistene følger med i den alminnelige levestandardutvikling i landet, og at grunnbeløpets utvikling er en indikasjon på det.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er således tilfreds med at grunnbeløpet for 2003 utviklet seg på linje med lønnsutviklingen, og understreker betydningen av at dette også skjer i de kommende pensjonistoppgjør.

Komiteen har med tilfredshet merket seg at antall alderspensjonister mellom 68 og 69 år i arbeid har økt. Komiteen antar at større fleksibilitet med hensyn til å kombinere arbeid og pensjon er et større fribeløp før

avkorting av pensjon er årsak til dette. Komiteen ser positivt på denne utviklingen og ber departementet vurdere hvordan en ytterligere kan stimulere til at også eldre mellom 62 og 67 står lenger i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Innst. S. nr. 272 (2001-2002) om retningslinjer for trygdeoppgjøret der disse partier foreslo:

"Siktemålet for reguleringa skal vera å gi pensjonistar ei inntektsutvikling minst på linje med utviklinga for yrkesaktive og i tråd med dei prinsipp og mål som er lagt til grunn for gjennomføringa av det inntektpolitiske opplegget elles."

Disse medlemmer viser videre til Innst. S. nr. 223 (2002-2003) der dette forslag ble vedtatt.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet vil også minne om at disse partier fremmet forslag om full etterbetaling av underregulering av grunnbeløpet i folketrygden, slik at underreguleringen blir gjort opp med pensjonistene en gang for alle. Disse medlemmer mener dette er på høy tid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til årets trygdeoppgjør der disse medlemmer fremmet forslag om en økning av grunnbeløpet i tråd med pensjonistorganisasjonenes krav og de retningslinjer som Stortinget har vedtatt for grunnbeløpets utvikling. Disse medlemmer er av den oppfatning at flertallets innstilling til regulering av grunnbeløpet heller ikke denne gangen var på linje med lønnsutviklingen.

Kap. 2680 Etterlatte

Det foreslås bevilget 2 309 mill. kroner for 2004 mot 2 287 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av St.prp. nr. 73 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 2 362 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. Men komiteen har likevel registrert at gjennomsnittlig grunnpensjon har gått ned, først og fremst på grunn av økende yrkesaktivitet blant gjenlevende ektefeller.

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 ble lagt opp til en overgangsperiode på ett år slik at det ikke ville ha noen effekt før i 2003. Komiteen avventer fremdeles resultater fra denne omleggingen. Komiteen mener det er riktig at det legges opp til at den enkelte blir selvforsørgende.

På bakgrunn av barnehagereformen som skal tre i kraft 1. mai 2004, der den maksimale foreldrebetalingen i barnehagene trolig blir sammenfallende med maksimalsatsene som gjelder for stønad til barnetilsyn, er komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, enig med Regjeringen i at satsene ikke prisjusteres for 2004.

Kap. 2683 Stønad til enslig mor eller far

Det foreslås bevilget 4 295,5 mill kroner for 2004 mot 4 617,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 73 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 4 579,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at omleggingen av stønadsordningen i 1998 tok sikte på å bedre den økonomiske situasjonen til enslige forsørgere med svakest økonomi. Undersøkelser fra SSB viser at enslige forsørgere har hatt en positiv inntektsutvikling, og at det er enslige forsørgere med de yngste barna som har kommet best ut. Komiteen viser imidlertid til at fortsatt er enslige forsørgere overrepresentert i lavinntektsgruppen, selv om andelen de siste årene har gått noe ned. Komiteen mener derfor det er fortsatt behov for å følge med i utviklingen av levekårene for enslige forsørgere, og viser til at et samlet storting har uttrykt ansvar for å bekjempe fattigdom og særlig ansvar for å sikre barn trygge oppvekstvilkår.

Komiteen viser til at enkelte grupper kan få noe kort tid til å gjennomføre en utdanning med sikte på selvforsørging gjennom eget arbeid. Departementet viser til at særlig utsatte grupper er personer som er svært unge når de blir enslige forsørgere, enslige forsørgere med mange barn, eller enslige forsørgere etter samlivsbrudd og som på grunn av barnets alder ikke får anledning til stønad utover ett år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, slutter seg til departementets forslag om å utvide mulighetene for å utvide stønadsperioden under utdanning for disse gruppene.

Komiteen vil imidlertid fortsatt be departementet følge utviklingen i levekårene for enslige forsørgere og vurdere behovet for ytterligere målrettede tiltak.

POST 70 OVERGANGSSTØNAD

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det som positivt at enslige forsørgere som ikke har tatt utdanning tidligere, gis mulighet til å kvalifisere seg og på den måten legge et bedre grunnlag for å forsørge seg selv og sin familie. Disse medlemmer mener imidlertid at også unge mennesker under 18 år har et ansvar for egen utvikling og situasjon, og at de på linje med andre utdanningsøskende kan skaffe seg utdanning ved å ta opp studielån. Disse medlem-

mer ønsker ikke å støtte en utvidelse av stønadsperioden med overgangsstønad fra 2 til 3 år for personer som er blitt enslige forsørgere før fylte 18 år. Disse medlemmer foreslår at kap. 2683 post 70 reduseres med 25 mill. kroner og bevilges med 2 174 mill. kroner.

POST 72 STØNAD TIL BARNETILSYN

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at disse partiene i budsjettavtalen er blitt enige om at satsene for støtten til barnetilsyn reduseres fra 66 prosent til 64 prosent av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Videre er det enighet om at stønaden for inntekter mellom 6 G og 8 G bortfaller. Loven vil bli endret i samsvar med dette ved behandlingen av Ot.prp. nr. 10 (2003-2004).

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 2683 post 72 reduseres med 30 mill. kroner og bevilges med 645 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at stønad til barnetilsyn er en ordning som er etablert for å øke mulighetene for at enslige forsørgere kan delta i utdanning og yrkesliv. Ordningen vil også kompensere for deler av de merutgifter disse har sammenligna med familier med to forsørgere knytta til tilsyn med barn.

En reduksjon av satsene for barnetilsyn fra 66 til 64 prosent, samt at ordninga fjernes for inntekter mellom 6 G og 8 G, vil bidra til å forverre den økonomiske situasjonen for enslige forsørgere. Disse medlemmer vil også vise til at satsene for stønad til barnetilsyn heller ikke prisjusteres i budsjettforslaget for 2004, som en konsekvens av barnehagereformen der foreldrebetalinga i barnehager skal begrenses oppad til et nærmere bestemt beløp som ligger tett opptil de maksimalsatser som i dag gjelder for stønad til barnetilsyn.

Disse medlemmer vil derfor opprettholde stønadsordningen slik den er i dag, og støtter Regjeringas forslag i proposisjonen.

POST 73 UTDANNINGSSTØNAD

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader til post 70 og reduserer denne post 73 med 50 mill. kroner. Disse medlemmer ønsker å avvikle den spesielle utdanningsstønaden til enslige forsørgere og mener at det ikke skal være spesielt gunstige finansieringsordninger med bakgrunn i status som enslig forsørger. Disse medlemmer innser imidlertid at man ikke kan avslutte allerede påbegynt utdanning ved årets begynnelse, og foreslår derfor at støtten avvikles fra 1. juli 2004. Disse medlemmer foreslår at kap. 2683 post 73 reduseres med 50 mill. kroner og bevilges med 51 mill. kroner.

Kap. 2686 Gravferdsstønad

Det foreslås bevilget 96 mill. kroner for 2004 mot 93 mill. kroner i saldert budsjett for 2003.

Komiteen viser til at gravferdsstønad kan gis når et medlem av folketrygden dør, og at formålet med stønaden er å kompensere for utgifter til gravferd. Komiteen viser videre til at stortingsflertallet ved behandlingen av statsbudsjettet for 2003 vedtok at gravferdsstønaden ikke lenger skal være en generell stønad, men omgjøres til en behovsprøvd stønad begrensa oppad til 15 000 kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser videre til at utgiftene til gravferd er betydelige. Selv om de fleste dødsbo kan sies å ha tilstrekkelig med midler til å sørge for en verdig begravelse, vil likevel flertallet peke på at utgiftene til en begravelse kan utgjøre en ikke ubetydelig belastning på mange familiers økonomi. I en situasjon der ett av familiemedlemmene er gått bort, vil store utgifter til en verdig begravelse dersom økonomien fra før er trang, oppleves som en ekstra stor belastning.

Flertallet kan heller ikke utelukke at det kan oppleves nedverdiggende å få familiens økonomiske situasjon vurdert som "dårlig nok" til å fylle kravene til gravferdsstønad.

Flertallet vil derfor understreke at trykdeetaten må utvise en betydelig grad av imøtekommenhet og romslighet når søknader om gravferdsstønad behandles ved det enkelte trygdekontor.

Flertallet vil også anmode om at departementet følger nøye med i praktiseringen av ordningen med behovsprøvd gravferdsstønad for å unngå at den gir urimelige utslag.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at denne regjeringen for 2003 økte den behovsprøvede gravferdsstønaden fra 12 250 til 15 000 kroner, og for 2004 til 15 540 kroner slik at de som ikke har midler, får tilstrekkelig til en verdig begravelse.

Disse medlemmer har merket seg tall fra Sosialdepartementet som viser at det i 2002 var 3 190 som fikk behovsprøvd gravferdsstøtte. Til nå i 2003 er det 4 320 som har fått behovsprøvd gravferdsstøtte etter at den nye ordningen trådte i kraft 1. januar 2003. Dette viser en økning på nesten 30 prosent før året er omme.

Disse medlemmer mener at dette viser at den nye ordningen er mer treffsikker.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at den generelle gravferdsstønaden ble fjernet fra 1. januar 2003, og at den behovsprøvede gravferdsstønaden ble øket til 15 000 kroner. Disse medlemmer anser det for uverdigg og stigmatiserende å pålegge etterlatte å søke om støtte til gravferd og frykter at mange som ville hatt rett til stønad, ikke søker og får dette. Disse medlemmer fremmer derfor forslag om en gjeninnføring av den generelle gravferdsstønaden på 4 000 kroner, men viser til sitt alternative sosialbudsjett for 2004 der disse medlemmer ønsker å øke den generelle gravferdsstøtten til 6 000 kroner. Disse medlemmer foreslår et behovsprøvd tillegg på 8 500 kroner. Disse medlemmer foreslår at kap. 2686 post 70 økes med 199 mill. kroner og bevilges med 295 mill. kroner.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen gjeninnføre den generelle gravferdsstønaden med 4 000 kroner samt et behovsprøvd tillegg på 8 500 kroner."

Kap 5701 Diverse inntekter

Det er budsjettet med inntekter på 2 942,4 mill. kroner for 2004 mot 3 164,9 i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 3 165,4 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at den foreslåtte endringen på denne posten er en konsekvens av at denne avgiften vil bli lagt på bilavgiften istedenfor som en avgift i forbindelse med betaling av bilforsikringen.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 5701 post 70 reduseres med 858,5 mill. kroner og utgår.

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. 6	A, H, KrF	FrP	SV
Utgifter rammeområde 15 (i tusen kroner)						
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)				
	1	Driftsutgifter	72 950	72 950 (0)	67 950 (-5 000)	72 950 (0)
621		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet				
	21	Spesielle driftsutgifter	142 300	140 300 (-2 000)	142 300 (0)	142 300 (0)

Kap	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	A, H, KrF	FrP	SV
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	62 800	62 800 (0)	312 800 (+250 000)	62 800 (0)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	120 100	126 100 (+6 000)	120 100 (0)	120 100 (0)
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	51 200	52 200 (+1 000)	52 200 (+1 000)	51 200 (0)
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	122 150	124 150 (+2 000)	127 150 (+5 000)	122 150 (0)
	75	Kompetansesentra m.m.	51 300	54 300 (+3 000)	54 300 (+3 000)	51 300 (0)
622		Statens institutt for rusmiddelforskning				
	1	Driftsutgifter	27 550	27 550 (0)	25 550 (-2 000)	27 550 (0)
2600		Trygdeetaten				
	1	Driftsutgifter	4 762 400	4 726 900 (-35 500)	4 794 900 (+32 500)	4 837 400 (+75 000)
2603		Trygderetten				
	1	Driftsutgifter	46 300	46 300 (0)	46 500 (+200)	46 300 (0)
2650		Sykepenger				
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv.	25 940 000	25 940 000 (0)	25 250 000 (-690 000)	25 724 500 (-215 500)
2652		Medisinsk rehabilitering mv.				
	70	Rehabiliteringspenger	8 512 000	8 512 000 (0)	8 722 000 (+210 000)	8 622 000 (+110 000)
2655		Uførhet				
	70	Grunnpensjon	15 330 000	15 330 000 (0)	15 330 000 (0)	15 275 000 (-55 000)
	74	Tidsbegrenset uførestønad	853 000	853 000 (0)	853 000 (0)	867 200 (+14 200)
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.				
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 551 000	2 551 000 (0)	2 566 800 (+15 800)	2 566 800 (+15 800)
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)				
	70	Overgangsstønad	2 199 000	2 199 000 (0)	2 174 000 (-25 000)	2 199 000 (0)
	72	Stønad til barnetilsyn	675 000	645 000 (-30 000)	675 000 (0)	675 000 (0)
	73	Utdanningsstønad	101 000	101 000 (0)	51 000 (-50 000)	101 000 (0)
2686		Gravferdsstønad				
	70	Gravferdsstønad	96 000	96 000 (0)	295 000 (+199 000)	96 000 (0)
		Sum utgifter	182 389 500	182 334 000 (-55 500)	182 334 000 (-55 500)	182 334 000 (-55 500)
Inntekter rammeområde 15 (i tusen kroner)						
5701		Diverse inntekter				
	70	Refusjon ved trafikkskade	858 500	0 (-858 500)	0 (-858 500)	0 (-858 500)
		Sum inntekter	2 942 800	2 084 300 (-858 500)	2 084 300 (-858 500)	2 084 300 (-858 500)
		Netto	179 446 700	180 249 700 (+803 000)	180 249 700 (+803 000)	180 249 700 (+803 000)

RAMMEOMRÅDE 16

Regjeringens budsjettforslag

90-poster behandles utenfor rammestystemet.

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6
			Utgifter i kroner
<i>Helsedepartementet</i>			
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)	101 436 000
	1	Driftsutgifter	97 356 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 080 000
701		Forskning	121 585 000
	50	Norges forskningsråd mv	121 585 000
702		Helse- og sosialberedskap	18 004 000
	1	Driftsutgifter	18 004 000
703		Internasjonalt samarbeid	16 453 000
	21	Spesielle driftsutgifter	16 453 000
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3710)	495 049 000
	1	Driftsutgifter	351 744 000
	21	Formidlingsvirksomhet	128 484 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	14 821 000
712		Bioteknologinemnda	6 781 000
	1	Driftsutgifter	6 781 000
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)	91 341 000
	1	Driftsutgifter	58 035 000
	21	Oppdragsutgifter	33 306 000
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid	75 517 000
	21	Spesielle driftsutgifter til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren mv., <i>kan overføres</i>	13 258 000
	70	Forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern, <i>kan overføres</i>	26 099 000
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv., <i>kan overføres</i>	21 628 000
	72	Stiftelsen Amatheia	14 532 000
720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)	446 612 000
	1	Driftsutgifter	398 456 000
	21	Spesielle driftsutgifter	48 156 000
721		Statens helsetilsyn	61 843 000
	1	Driftsutgifter	61 323 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	520 000
722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 3722)	392 727 000
	1	Driftsutgifter	60 152 000
	50	Tilskudd til NPE som statlig fond	320 575 000
	70	Dekning av advokatutgifter	12 000 000
723		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3723)	15 229 000
	1	Driftsutgifter	15 229 000
724		Statens helsepersonellnemnd og tilskudd til personelltiltak	253 499 000
	1	Driftsutgifter	5 600 000
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og i tannhelsetjenesten	50 633 000
	60	Tilskudd til rekrutteringsplanen	60 905 000
	61	Tilskudd til turnustjenesten	123 550 000
	71	Tilskudd til Nordiska Hälsovårdshögskolan mv.	12 811 000
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 3725)	33 819 000
	1	Driftsutgifter	33 819 000
726		Habilitering og rehabilitering	69 667 000
	21	Spesielle driftsutgifter	23 263 000
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere, <i>kan overføres</i>	46 404 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6
727		Tannhelsetjenesten	16 700 000
	21	Forsøk og utviklingsarbeid innen tannhelsetjenesten.....	16 700 000
728		Forsøk og utvikling mv.....	114 644 000
	21	Spesielle driftsutgifter	114 644 000
729		Annen helsetjeneste.....	162 758 000
	60	Helsetjenesten for innsatte i fengsel - tilskudd til kommuner.....	76 803 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	80 909 000
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m	5 046 000
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)	60 080 946 000
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	29 799 000
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	1 555 922 000
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	14 526 904 000
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	8 234 294 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	7 221 357 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	5 335 185 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	5 157 286 000
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	12 344 915 000
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 564 910 000
	78	Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	953 601 000
	79	Kreftbehandling m.m.	20 738 000
	80	Sykefrakt	839 035 000
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	297 000 000
737		Kreftregisteret	61 843 000
	70	Tilskudd	61 843 000
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	27 596 000
	1	Driftsutgifter	23 408 000
	70	Tilskudd	4 188 000
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	3 348 013 000
	21	Spesielle driftsutgifter	27 183 000
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	1 598 821 000
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	273 668 000
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	81 876 000
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	61 493 000
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	1 304 972 000
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede.....	32 230 000
	70	Fagenhet for tvungen omsorg.....	32 230 000
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578).....	122 863 000
	1	Driftsutgifter	119 313 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 550 000
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577).....	87 624 000
	21	Spesielle driftsutgifter	28 540 000
	70	Tilskudd	59 084 000
<i>Folketrygden</i>			
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten.....	3 081 595 000
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 103 000 000
	71	Refusjon psykologhjelp.....	215 000 000
	72	Refusjon tannlegehjelp.....	519 994 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	661 000 000
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.....	582 601 000
2750		Sykefrakt mv.	56 600 000
	71	Skyssvederlag for leger mv.	56 600 000

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6
2751		Legemidler mv.	9 429 500 000
	70	Legemidler	8 289 500 000
	72	Sykepleieartikler	1 140 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	1 978 195 000
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1.....	1 879 195 000
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2.....	99 000 000
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.....	3 942 000 000
	62	Tilskudd til fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	217 000 000
	70	Refusjon allmennlegehjelp.....	2 361 000 000
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 278 000 000
	72	Refusjon jordmorhjelp	10 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	24 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling.....	52 000 000
2790		Andre helsetiltak	520 000 000
	70	Bidrag, lokalt.....	520 000 000
		Sum utgifter	85 262 669 000

Inntekter i kroner

Inntekter under departementene

3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 710)	78 685 000
	2	Salgs- og leieinntekter.....	77 824 000
	3	Diverse inntekter	861 000
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)	34 768 000
	2	Salgs- og leieinntekter.....	1 507 000
	5	Oppdragsinntekter.....	33 261 000
3720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 720).....	23 229 000
	2	Salgs- og leieinntekter.....	16 739 000
	4	Gebyrinntekter	6 490 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 722)	72 152 000
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	72 152 000
3723		Pasientskadenemnda (jf. kap. 723)	15 229 000
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	15 229 000
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 725).....	100 000
	3	Oppdragsinntekter.....	100 000
3732		Regionale helseforetak (jf. kap. 732)	50 000 000
	80	Renter på investeringslån	50 000 000
3750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 750).....	5 380 000
	2	Gebyrinntekter	5 380 000
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577).....	1 044 000
	3	Tilbakebetaling av lån	1 044 000
		Sum inntekter	280 587 000
		Netto	84 982 082 000

Stortingets vedtak om budsjetttramme 16

Ved vedtak i Stortinget 26. november 2003 er netto utgiftsramme for rammeområde 16 fastsatt til 85 577 582 000 kroner.

Generelt

Helsedepartementets samlede budsjettforslag for 2004 er på om lag 87,4 mrd. kroner. Dette fordeler seg med 68,4 mrd. kroner på programområde 10 Helsevern og 19 mrd. kroner på folketrygdens programområde 30 Helsevern. Budsjettforslaget innebærer en økning i løpende priser på 7,5 prosent, eller om lag 6,1 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2003.

Korrigert bl.a. for pris- og kostnadsutviklingen fra 2003 til 2004 og enkelte budsjettekniske forhold innebærer budsjettforslaget en reell vekst på om lag 3,8 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett 2003. Dette fordeler seg med om lag 3,1 mrd. kroner på programområde 10 Helsevern og om lag 700 mill. kroner på folketrygdens programområde 30 Helsevern. Realveksten på folketrygdens programområde 30 kan for en stor del knyttes til økning under refusjon av legemiddelutgifter. Fordelingen mellom programområdene 10 og 30 er påvirket av at knapt 2 mrd. kroner overføres fra folketrygden til regionale helseforetak og kommuner i forbindelse med at finansieringen av sykefran-

sport og skyss av helsepersonell foreslås lagt om fra 2004.

Generelle merknader fra Høyre og Kristelig Folkeparti

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

Disse medlemmer mener det er viktig å prioritere dem som trenger det mest, herunder mennesker med psykiske lidelser, rusmiddelmissbrukere, mennesker i livets siste fase, kreftrammede, mennesker med kroniske sykdommer og pasienter med behov for habilitering og rehabilitering.

Disse medlemmer er fornøyd med at Regjeringen følger opp Opptappingsplanen for psykisk helse med økte bevilgninger, og herunder gir barn og unge økt prioritet.

Disse medlemmer er fornøyd med at Regjeringen viderefører lavterskel helsetiltak og legemiddelasistert rehabilitering (LAR) for å bedre helsetilstanden og for å motvirke overdosedødsfall for rusmiddelmissbrukere. Disse medlemmer støtter Regjeringen i å styrke bevilgningen til LAR med fokus på å få bort ventelistene.

Disse medlemmer ser det som meget positivt at satsningen på livshjelp til alvorlig syke og døende styrkes, og at Regjeringen fortsatt vil prioritere pasienter med kroniske sykdommer og pasienter med behov for habilitering og rehabilitering.

Disse medlemmer er enig med Regjeringen i at man legger et føre var-prinsipp til grunn for bruk av ny bio- og genteknologi og utvidelse av virkeområde. Disse medlemmer mener det er viktig 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. God samhandling mellom alle nivåene i helsetjenesten er en forutsetning for å sikre at alle opplever at helsetjenesten er til for dem. Derfor er disse medlemmer enig i at det må satses på å utvikle bedre løsninger for spillet mellom helseforetak, kommunene, fylkeskommunene eller private som tilbyr hele eller deler av tjenesten.

Disse medlemmer vil understreke betydningen av å videreutvikle inntektssystemet til de regionale helseforetakene for å sørge for at nærhet, likhet og kvalitet er avgjørende kriterier i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer vil vise til at Regjeringen foreslår å bevilge om lag 1,2 mrd. kroner mer til drift

av sykehusene neste år sammenlignet med saldert budsjett for 2003. Disse medlemmer er tilfreds med at det foreslåtte budsjettet legger til rette for at aktiviteten ved sykehusene skal kunne videreføres i 2004 på om lag samme høye nivå som i 2003. Disse medlemmer har merket seg at dette stiller krav til omstilling og effektivisering av sykehusene.

Disse medlemmer er svært fornøyd med at helsepolitikken nå dreies mer i retning av forebyggende helsearbeid som følge av oppfølgingen av St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Regjeringen foreslår å bevilge 131,4 mill. kroner til en folkehelsepakke i 2004. Dette innebærer en reell styrking av folkehelsearbeidet med til sammen 28,3 mill. kroner. I tillegg følges tiltak for å forebygge psykiske problemer og lidelser opp gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse. Disse medlemmer vil også trekke frem at Regjeringen satser på forskning som et ledd i satsing på forebygging. Blant annet synes disse medlemmer det er positivt at Regjeringen blant annet prioriterer forskning på kvinners psykiske helse, forebygging og behandling av osteoporose og studier av bivirkningsprofil av legemidler for eldre kvinner.

Disse medlemmer mener det fortsatt er viktig å styrke det abortforebyggende arbeidet og viser til Regjeringens nye Handlingsplan for forebygging av uønsket svangerskap og abort. I denne sammenheng er disse medlemmer fornøyd med at Amatehas rådgivningsvirksomhet styrkes ved å bevilge 0,5 mill. kroner ekstra for 2004.

Generelle merknader fra Arbeiderpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet understreker at det fortsatt er viktig med omstilling i helsesektoren. Spesialisthelsetjenesten står overfor store ansvarsendringer også i år og utvikling av samlet finansieringssystem for alle deler av tjenestene.

Kommunehelsetjenesten har vært gjennom store endringer og bør nå kunne vurdere økt fokus på forebygging i bredt samarbeid med frivillige organisasjoner. Disse medlemmer mener det er nødvendig med en særskilt satsing på frivillige lokale krefter for å nå delmål i folkehelsearbeidet om mer fysisk aktivitet for flere.

Når det gjelder fastlegeordningen, understreker disse medlemmer at det er viktig å være svært lydhøre for de praktiske erfaringer en nå etter hvert har fått. Det må være vilje til å justere på reformens ordninger, slik at reformens målsetting og intensjon kan ivaretas. Når det gjelder henvisningsordningen, ønsker disse medlemmer en noe smidigere ordning. Videre er det helt nødvendig å sikre en godt fungerende akuttberedskap hele døgnet. Krystallklare rutiner må sikres og etterleves for å unngå svikt i livsviktige situasjoner.

Disse medlemmer støtter en utvidelse av tidspektet for psykiatriplanen, men mener at Regjeringen da må komme med en revidering av behov og nærmere framdriftsplan i statsbudsjettet for neste år.

Disse medlemmer mener utviklingen av bioteknologi og den medisinske bruken av denne nå er kom-

met på feil spor, der nye muligheter for å åpne nye kunnskapsområder hindres av redsel for det ukjente og etiske utfordringer. En raskere evaluering av lovgivningen kunne ha bidratt til kursomlegging, men disse medlemmer ser at stortingsflertallets holdninger også ønsker å hindre dette, selv på et område der utviklingen skjer svært raskt.

Disse medlemmer ser at de økonomiske utfordringene for helseforetakene er betydelige, og ønsket derfor en ytterligere styrking av bevilgningene til de regionale helseforetakene over kap. 732 med til sammen 1 mrd. kroner. Imidlertid mener disse medlemmer at det er svært viktig å sikre bedre rammer for 2004 og et godt langsiktig finansieringssystem for spesialisthelsetjenesten. En omforent politikk for fremtidig finansiering er nødvendig for å sikre forutberegnelighet i styring og utvikling av denne store sektoren. Med en styrking av basisbevilgningen på 500 mill. kroner og utsettelse av balansekravet med ett år, mener disse medlemmer at helseforetakene nå kan sørge for en faglig forsvarlig omlegging også av det akuttmedisinske tilbudet og tilbudet innen fødselsomsorgen. Dette er viktig for lokalsykehusenes fremtid.

Disse medlemmer er opptatt av et sterkt offentlig helsevesen, hvor alle har råd til å motta nødvendig

behandling. Disse medlemmer ser at vi har gått for langt i forhold til egenandeler i helsevesenet. Derfor ønsker disse medlemmer primært ikke å øke de samlede egenandelene i helsevesenet og har opprettholdt egenandelstaket på 1 350 kroner i Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Disse medlemmer ønsker å bidra til en reell sikring av et lavt egenandelstak for helsetjenester. Mange går sjelden til lege og har lave medisinsutgifter. Disse kan betale noe mer per besøk hos fastlegen. De som har mer omfattende helseproblemer og har store behov for helsehjelp og legemidler, må ikke rammes. Egenandelstaket må sikre at de deler av befolkningen med størst helseproblemer ikke hindres fra å få legehjelp og riktige medisiner til rett tid, og disse medlemmer mener at det var viktig å unngå en drastisk endring av dette prinsippet.

Disse medlemmer ønsker en bedre styring med legemiddelfeltet og derigjennom også en bedre sikring av nødvendig refusjon av legemidler og ønsker å bidra til en samlet gjennomgang, der ulike virkemidler og refusjonsordninger vurderes.

Disse medlemmer viser for øvrig til Arbeiderpartiets alternative budsjettforslag:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	A
Utgifter rammeområde 16				
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	72	Stiftelsen Amatheia	14 532 000	32 000 (-14 500 000)
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)		
	70	Tilskudd til helseforetakene	1 555 922 000	2 555 922 000 (+1 000 000 000)
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	661 000 000	611 000 000 (-50 000 000)
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	8 289 500 000	8 139 500 000 (-150 000 000)
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	1 879 195 000	2 279 195 000 (+400 000 000)
Sum utgifter			85 262 669 000	86 448 169 000 (+1 185 500 000)
Inntekter rammeområde 16				
Sum inntekter			280 587 000	280 587 000 (0)
Netto			84 982 082 000	86 167 582 000 (+1 185 500 000)

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet sier seg glad for at Norge nå rangeres som nr. 2 på listen over land som har den beste helsetjeneste, et opprykk fra 11. plass tidligere. Dette opprykket på ran-

kinglisten mener disse medlemmer i vesentlig grad skyldes gjennomføringen av sykehusreformen med statlig eierskap og statlig enhetlig driftsansvar. Disse medlemmer viser også til at foretaksmodellen har hatt et betydelig innslag av innsatsstyrt finansi-

ering. I øyeblikket er den 60 prosent, noe som har gitt som resultat at ventelistene er redusert med ca. 30 prosent, og at ventetiden for behandling er redusert med cirka 50 prosent. Disse medlemmer er for sin del ikke i tvil om at den relativt høye stykkprisandelen har vært et viktig incitament til mer rasjonell og effektiv drift i det enkelte sykehus. Disse medlemmer er derfor sterkt bekymret for forslaget fra Regjeringen om å redusere den innsatsbaserte finansieringen fra 60 til 40 prosent. Et slikt forslag vil bringe sykehusene halvveis tilbake til rammefinansiering, altså en ny rasjonering på spesialisthelsetjeneste som åpenbart vil gi som resultat at ventelistene vil øke i igjen. Disse medlemmer viser til at departementet hevder at det er prioriteringshensyn som har ført til en reduksjon av ISF-andelen fra 60 til 40 prosent av DRG. Disse medlemmer mener at dette er vikarierende argumentasjon fra departementet, for selv med 40 prosent DRG vil det gi anledning til uønskede prioriteringer. Det departementet i stedet burde ha gjort, var å gjennomføre en overvåkning av kodepraksis og rette opp systemsvakheter i DRG-systemet. Disse medlemmer vil i den sammenheng hevde at budsjettforslaget og finansieringsmelding St.meld. nr. 5 (2003-2004) er skuffende defensiv når det gjelder tiltak for å rette opp skjvheter i dagens DRG-problematikk. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at Fremskrittspartiet i sitt alternative budsjett i finansinnstillingen har fremmet forslag om å opprettholde prosentsatsen på 60 prosent ISF.

Disse medlemmer har merket seg at det har vært et stort folkeengasjement rundt omkring i landet, og sterke reaksjoner på at flere lokalsykehus har fått endret sin driftsstruktur. Særlig har strukturendringen ført til nedleggelse av akuttfunksjoner og fødeavdelinger. Disse medlemmer mener at de strukturendringer som er foretatt så langt, og særlig med de premisser som er lagt for omstruktureringen, har vært faglig godt begrunnet, slik at kvaliteten på tjenestetilbudene til pasientene ikke er blitt redusert. Disse medlemmer vil dog bemerke og stille seg spørrende til hvorfor det alltid først og fremst er lokalsykehusene og distriktene som så langt har vært rammet av vesentlige strukturendringer. Disse medlemmer vil påpeke at det ikke er påvist at lokalsykehusene har dårligere kvalitet på sin behandling eller driver dyrere enn større sykehus.

Disse medlemmer er i dag meget bekymret for foretakenes økonomi, noe som kan få drastiske følger for driften i 2004 om ikke økonomien i foretakene bedres vesentlig. Disse medlemmer viser i den sammenheng til at det verserer opplysninger om at det akkumulerte driftsunderskuddet for foretakene samlet ved utgangen av 2003 vil ligge på mellom 2 og 3 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at dette beløpet representerer et effektiviseringskrav på 5 prosent for foretakene, noe som ikke kan oppnås uten en dramatisk reduksjon i omfang og kvalitet på pasienttilbudet. Et kostnadskutt tilsvarende cirka 2,5 mrd. kroner representerer en bemanningsreduksjon på mer enn 5 000 årsverk, noe som vil gi dramatiske utslag på behand-

lingskapasiteten og, som igjen vil gi som resultat økende ventelister. Disse medlemmer viser til at dette opparbeidede underskuddet siste halvår har ført til flere useriøse og faglig forkastelige forslag fra foretaksledelsene som ikke kan aksepteres, og som helseministeren heldigvis så langt har avvist, noe disse medlemmer er glad for. Disse medlemmer er engstelig for at en på grunn av dårlig økonomi for ensidig fokuserer på produksjons- og ressurseffektivisering, noe som kan være med på å forringe en faglig og kunnskapsmessig langsiktighet i sykehusene. Dette er et forhold som disse medlemmer ber om at helseministeren nøye følger opp.

Disse medlemmer er kjent med at regjeringspartiene i budsjettforliket med Arbeiderpartiet har fått tilført foretakene 500 mill. kroner ekstra for 2004, men dette beløpet mener disse medlemmer på langt nær er tilstrekkelig til å unngå betydelige kutt i behandlingstilbudene i 2004, sett i forhold til driften og kapasitetsutnyttelsen i 2003. Disse medlemmer har også merket seg at krav om budsjettbalanse er utsatt ett år, og det mener disse medlemmer er positivt. Disse medlemmer viser imidlertid til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett har fremmet forslag om å utsette kravet om budsjettbalanse til 2006. Slik disse medlemmer ser det, vil det om kort tid fra foretakenes side bli fremmet betydelige forslag om driftsendringer, nedleggelser og store strukturendringer sykehusene imellom inklusive nedleggelse av enda flere akuttberedskap og reduksjon av fødetilbudene, om ikke Stortingets flertall sørger for å slette noe av den opparbeidede gjeld som sykehusene i øyeblikket har. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i omgrupperingsproposisjonen St.prp. nr. 21 (2003-2004) fremmer forslag om å etterbevilge et betydelig beløp av gjelden for 2003. I forslag til alternativt statsbudsjett har også Fremskrittspartiet bevilget 400 mill. kroner som var tiltenkt effektiviseringstiltak som direkte bevilgning til foretakene, slik at denne i forhold til det opprinnelige budsjett 1,2 mrd. kroner blir 1,6 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at ekstraordinære pensjonskostnader i 2002 og 2003 har vært en sterk belastning på likviditeten i foretakene som i visse tilfeller har måtte løses ved opptak av driftskreditt. Disse medlemmer mener det bør søkes løsning i forhold til ekstraordinær pensjonspremie som ikke berører budsjettbalansen i foretakene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sin merknad til statsbudsjettet for 2003 også hadde en lignende anmodning til departementet. Med dagens situasjon mener disse medlemmer at ekstraordinære pensjonskostnader setter helseforetakene i en permanent finansiell underdekning.

Disse medlemmer er meget engstelige for at foretakene i en presset økonomisk situasjon i stor utstrekning vil la være å inngå avtaler med private helsetilbydere eller si opp de avtalene man allerede har inngått. Dette gjelder også private røntgeninstitutter og private laboratorier. Dette vil etter disse medlemmers mening være i strid med Sem-erklæringen og også i strid med pasientrettighetsloven når det gjelder

fritt sykehusvalg. Disse medlemmer er så langt ikke fornøyd med de regionale helseforetakenes oppfølging av sitt "sørge for"-ansvar, og disse medlemmer er heller ikke fornøyd med den usikre og til dels uforutsigbare finansieringen som så langt har skjedd fra departementets side i forhold til ISF. De regionale helseforetakene har også hatt en tendens til i for stor grad å begrunne sine kutforslag og omstruktureringsforslag med økonomiske innsparinger, noe som disse medlemmer overhodet ikke kan akseptere. De omstruktureringer som skal skje, skal være faglig godt begrunnet og gi som resultat en bedre, tryggere og mer forutsigbar spesialisthelsetjeneste til befolkningen, uavhengig av bosted i landet. Disse medlemmer vil fremme forslag i innstillingen til St.meld. nr. 5 (2003-2004) om å be Regjeringen vurdere å erstatte de regionale helseforetak med et fritt, uavhengig sykehusedirektorat. Et slikt frittstående direktorat vil i langt større grad enn hittil kunne gi en forutsigbar finansiering til foretakene, og også på en bedre profesjonell måte i løpende samarbeid med SINTEF UNIMED følge opp utviklingen innen DRG-systemet og gjøre det mer treffsikkert og forutsigbart. Et direktorat vil også etter disse medlemmers mening ha et embetsverk som i større grad er i stand til å bruke markedsøkonomien for drift av sykehus på en bedre faglig forsvarlig måte enn helseforetakene hittil har gjort. Det er etter disse medlemmers mening betydelig stor forskjell på å drive en produksjonsbedrift og et sykehus hvor man skal behandle mennesker.

Disse medlemmer er svært skuffet over at Regjeringen igjen salderer sitt budsjett med en betydelig økning av egenandelstaket. Det er selvfølgelig positivt at Arbeiderpartiet i budsjettforliket fikk redusert taket ned til 1 500 kroner fra 2004, men skuffende er det at Arbeiderpartiet aksepterte en generell økning av egenandelene på 13 prosent. Disse medlemmer viser til at egenandelene på få år har økt med over 60 prosent, og at egenandelene nå ikke lenger kan kalles egenandeler, men reell skatt på sykdom. Disse medlemmer viser til at presidenten i Den norske lægeforsening, Hans Christian Bakke til Dagens Medisin nr. 17 2004 uttaler at ny økning av egenandelene kan gi som resultat at legekonsultasjonene blir kortere og kortere, og at henvisning til spesialist kan bli hyppigere, noe som vil øke behandlingskostnadene. Fremskrittspartiet har i sitt alternative budsjett i finansinnstillingen fjernet den foreslåtte økningen av egenandelene i statsbudsjettet.

Disse medlemmer vil måtte hevde at psykiatrien fortsatt er et stebarn i spesialisthelsetjenesten, og at psykiatriplanen så langt ikke har gitt det forventede resultat som Stortinget forutsatte. Også i foreliggende

forslag til statsbudsjett mener disse medlemmer at bevilgningen til psykiatrien er for liten, og disse medlemmer viser i den sammenheng til Fremskrittspartiets alternative budsjett i finansinnstillingen hvor partiet har økt bevilgningen til psykiatri, spesielt øremerket ungdomspsykiatri med 300 mill. kroner.

Disse medlemmer sier seg godt fornøyd med at Fremskrittspartiet fikk flertall i Odelstinget for en for Fremskrittspartiet viktig sak som partiet har jobbet med i flere år i Stortinget, nemlig å overføre ansvaret for behandling og rehabilitering av narkomane fra sosiallovgivningen til helselovgivningen. Dette ansvaret tillegges nå i sin helhet helseforetakene fra 1. januar 2004, og fra samme tidspunkt blir behandling av narkomane omfattet av pasientrettighetsloven. Disse medlemmer vil i den sammenheng følge opp hvordan rusomsorgen i helseforetakene blir prioritert.

Disse medlemmer viser til at Norge med den nye loven om bioteknologi som nylig ble vedtatt i Odelstinget, setter Norge på sidelinjen når det gjelder forskning og videreutvikling av gen- og bioteknologien både når det gjelder medisinsk utvikling og næringsutvikling. Disse medlemmer viser også til at lovforslaget har lagt sterke begrensninger på videreutvikling av fostermedisin i Norge ved å begrense bruk av ultralyd under svangerskapskontroll. Dette mener disse medlemmer også virker diskriminerende i forhold til den gravide kvinne som får begrenset medbestemmelsesrett i forhold til bruk av ultralyd også før 18. svangerskapsuke.

Disse medlemmer har valgt ikke å legge frem tallbudsjett for rammeområde 16, et rammebudsjett som er fremforhandlet mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet. Innen rammen er det ikke mulig for disse medlemmer å finne dekning for de betydelige påplussninger som er tvingende nødvendig for å opprettholde behandlingsskapiteten ved våre somatiske sykehus og heller ikke innsatsen innen psykiatrien. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Fremskrittspartiets forslag på ramme 16 i finansinnstillingen som gjengis nedenfor. Disse medlemmer viser videre til behandling av St.prp. nr. 21 (2003-2004) hvor Fremskrittspartiet fremmer forslag om i budsjettet for 2003 å dekke inn 1,5 mrd. kroner av det akkumulerte driftsunderskudd på 2 mrd. kroner som foretakene har pådratt seg ved utgangen av 2003 ifølge brev fra helseministeren av 24. november 2003. Denne inndekningen av driftsunderskudd i foretakene mener disse medlemmer vil være helt avgjørende for om foretakene i 2004 skal kunne opprettholde normal drift og slippe å gå til betydelige kutt i behandlingstilbudene.

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	FrP
Utgifter rammeområde 16				
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	97 356 000	92 356 000 (-5 000 000) (-5,1%)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	FrP
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	70	Forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern	26 099 000	28 099 000 (+2 000 000) (+7,7%)
720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)		
	1	Driftsutgifter	398 456 000	373 456 000 (-25 000 000) (-6,3%)
724		Statens helsepersonellnemnd og tilskudd til personelltiltak		
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og i tannhelsetjenesten	50 633 000	70 633 000 (+20 000 000) (+39,5%)
726		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	23 263 000	25 263 000 (+2 000 000) (+8,6%)
729		Annen helsetjeneste		
	70	Behandlingsreiser til utlandet	80 909 000	90 409 000 (+9 500 000) (+11,7%)
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)		
	70	Tilskudd til helseforetakene	1 555 922 000	1 400 922 000 (-155 000 000) (-10,0%)
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF	14 526 904 000	12 368 832 000 (-2 158 072 000) (-14,9%)
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	8 234 294 000	6 585 349 000 (-1 648 945 000) (-20,0%)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	7 221 357 000	6 057 179 000 (-1 164 178 000) (-16,1%)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	5 335 185 000	4 469 285 000 (-865 900 000) (-16,2%)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	5 157 286 000	4 475 142 000 (-682 144 000) (-13,2%)
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	12 344 915 000	18 717 915 000 (+6 373 000 000) (+51,6%)
	80	Syketransport	839 035 000	25 035 000 (-814 000 000) (-97,0%)
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter	297 000 000	497 000 000 (+200 000 000) (+67,3%)
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	1 304 972 000	1 604 972 000 (+300 000 000) (+23,0%)
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd	59 084 000	84 084 000 (+25 000 000) (+42,3%)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	FrP
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	72	Refusjon tannlegehjelp	519 994 000	569 994 000 (+50 000 000) (+9,6%)
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	661 000 000	721 000 000 (+60 000 000) (+9,1%)
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	582 601 000	797 201 000 (+214 600 000) (+36,8%)
2750		Syketransport mv.		
	77	Syketransport	0	812 500 000 (+812 500 000) (-%)
	78	Syketransport	0	201 600 000 (+201 600 000) (-%)
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	8 289 500 000	8 431 500 000 (+142 000 000) (+1,7%)
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	1 879 195 000	2 679 195 000 (+800 000 000) (+42,6%)
2790		Andre helsetiltak		
	72	Sykebehandling i utlandet	0	118 700 000 (+118 700 000) (-%)
		Sum utgifter	85 262 669 000	87 075 330 000 (+1 812 661 000) (+2,1%)
		Inntekter rammeområde 16		
		Sum inntekter	280 587 000	280 587 000 (0) (0%)
		Netto	84 982 082 000	86 794 743 000 (+1 812 661 000) (+2,1%)

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 den foreslåtte økningen av frikortgrensen (tak 1) fra 1 350 til 2 500 kroner.
- Utvikle tak 2-ordningen slik at kronisk syke skjermes bedre enn i dag.
- Tilrettelegge for generelt reduserte egenandeler i helsevesenet.

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. Disse medlemmer mener derfor at det må tas et krafttak for psykiatrien både i de årene som gjenstår av opptrappingsplanen, og 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 helhetlig behandling, og fordi mange rusmiddelmissbrukere også sliter med store psykiske problemer.

Disse medlemmer legger spesiell vekt på tre grep i psykiatrisatsingen:

- Større satsing på barn og unge
- Styrking av det lokale behandlingstilbudet
- Integrering av rusmiddelfeltet i det psykiske helsevernet

De fleste plager folk sliter med i hverdagen, krever, slik disse medlemmer ser det, ikke nødvendigvis innleggelse på sykehus eller veldig spesialiserte undersøkelser. 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 helsetjenester mer tilgjengelige for hele befolkningen, til å utjevne forskjeller i tilbudet uavhengig av bosted og samtidig til å redusere unødvendige reisekostnader.

Disse medlemmer vil:

- Styrke innsatsen for rekruttering av allmennleger og tannleger til kommuner med særlige rekrutteringsvansker.
- Tilrettelegge for at det lønner seg for sykehuseierne og kommunene å skape lokale behandlingstilbud i stedet for at helsetjenestene sentraliseres.
- Styrke de psykiske helsetjenestene i kommunene med vekt på lavterskeltilbud.
- Styrke midlene til psykososialt arbeid blant flyktninger lokalt.
- Satse på det offentlige helsevesenet og bruke mindre offentlige midler til private tjenester for å hindre sentralisering og redusert tilgjengelighet av tjenestene.

Generelle merknader fra Senterpartiet

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at helsepolitikken er det viktigste velferdspolitiske området vi har. God helse gir trygghet, trivsel og muligheter til å realisere seg selv. Det er hevdet at sykdom er all fattigdoms mor. I et slikt perspektiv blir det også viktig å satse på å fremme helse, på god forebygging, behandling og rehabilitering. For de som har kroniske lidelser eller funksjonshemninger, er det viktig at hjelpeapparatet er godt nok slik at smerter kan lindres og funksjonshemningene blir minst mulige gjennom tilrettelegging og bistand.

Dette medlem vil understreke at Senterpartiet vil fremme helse og forebygge fremfor å reparere. Men når sykdom og skade først oppstår, er det også viktig at behandling og rehabilitering skjer raskt, slik at ytterligere skade og sykdomsutvikling kan forhindres. En rask rehabilitering er også viktig for å kunne gjenopprette størst mulig funksjonsevne både i forhold til yrkesaktivitet og for størst mulig selvhjelpenhet i det private.

Livsstilssykdommene som i dag er økende, må møtes med mer helsefremmende atferd og forebygging. Derfor er Senterpartiet opptatt av å bryte usunne vaner for folk flest, slik at levestilsettet preges av mer fysisk aktivitet, et bedre kosthold og mindre tobakks- og rusmiddelbruk.

Dette medlem er svært skuffet over at stortingsflertallet ikke kunne være med på en ordning med gratis frukt og grønt til elevene i grunnskolen. Den Norske Kreftforening har prioritert dette som et av sine viktigste tiltak for en sunnere livsførsel. Sammen med økt fysisk aktivitet blant barn og unge ville det kunne gitt gode levevaner for den kommende generasjon.

Dette medlem er bekymret for utviklingen av fellesskapstilbudene som er av stor viktighet for et godt og solidarisk samfunn. Tilbudet til de av våre medmennsker som har behov for hjelp og omsorg, må rustes opp istedenfor å ensidig bli gjort til effektiviserings- og anbudsobjekt.

Dette medlem vil advare mot en ensidig fokusering på offentlig innsparing og rasjonalisering om vi fortsatt skal utvikle et varmere samfunn der alle føler at de har en plass og blir tatt hånd om. Skal de eldre få oppleve en verdig og omsorgsfull alderdom i sitt hjemmemiljø, må det etter dette medlems mening brukes ressurser for å skape kvalitet på omsorg og behandling.

Likeså mener dette medlem at barn og unge som får problemer med sin psykiske helse eller for eksempel rusmiddelmissbruk, må tas hånd om på et tidligere tidspunkt enn i dag. Dette må blant annet skje ved at behandlingsskapiteten innen psykiatrien bedres, og ved etablering av flere lavterskeltilbud innen både psykiatri og somatikk. I blant annet denne sammenheng har helsestasjonene en viktig funksjon sammen med et tverretattlig nettverk og samarbeid med de frivillige organisasjonene.

Dette medlem er bekymret for at de endringer og omstruktureringer som skjer innen helseforetakene, kan føre til at det ikke blir like forhold for alle når det gjelder sykebehandling. Målet er et likeverdig tilbud til alle innbyggere uavhengig av bosted. Når det legges ned føde- og akuttmedisinske avdelinger og avstand til akutttilbud øker, føler befolkningen uro, utryggheten stiger og i deler av landet vårt vil et manglende helsetilbud være avgjørende for bosettingen. Avstand til sykehus kan bli avgjørende for spørsmål om liv eller død, særlig der ikke ambulansetjenesten på land, vann eller i luft kan kompensere noe for lang vei til akutt sykehuset. For at det skal bo folk i alle deler av landet, må det sikres et minimumstilbud for sykebehandling som samlet gir et godt tilbud til hele befolkningen, ikke bare et tilbud for de få.

Dette medlem vil

- Vurdere gjeldsslette for helseforetakene og utsette kravet til at helseforetakene skal være i økonomisk balanse i 2004
- Bevilge mer til sykehusbehandling, slik at behandlingsskapiteten både innen somatikk og psykiatri

- trisk sikres, og føde- og akuttavdelinger kan opprettholdes
- Ha en nasjonal helseplanlegging slik at befolkningen sikres et basistilbud for sykebehandling
- Oppprioritere helsefremmende og forebyggende arbeid
- Legge til rette for at befolkningen får sunnere levevaner
- Øke bevilgninger til helsetjenestetilbudet i kommunene generelt, og blant annet til psykisk helsearbeid og legetjenester
- Unngå økte egenandeler på blant annet røntgenundersøkelser og behandlingsreiser
- Gjeninnføre full fraktrefusjon på medisiner

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative helsebudsjett for 2004:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	Sp
Utgifter rammeområde 16 (i tusen kroner)				
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.		123 585
			121 585	(+2 000)
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter		62 035
			58 035	(+4 000)
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren mv.	13 258	116 258
	70	Forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer – smittevern	26 099	(+103 000)
	73	Ny post		29 099
			0	(+3 000)
				10 000
				(+10 000)
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)		
	70	Tilskudd til helseforetakene		1 380 822
			1 555 922	(-175 100)
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF		14 917 904
			14 526 904	(+391 000)
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF		8 458 294
			8 234 294	(+224 000)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF		7 417 357
			7 221 357	(+196 000)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF		5 482 185
			5 335 185	(+147 000)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF		5 299 286
			5 157 286	(+142 000)
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.		3 599 910
			3 564 910	(+35 000)
	80	Syketransport		864 035
			839 035	(+25 000)
743		Statlige stimuleringsiltak for psykisk helse		
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner		1 648 821
			1 598 821	(+50 000)
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern		1 354 972
			1 304 972	(+50 000)
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	70	Tilskudd		89 084
			59 084	(+30 000)
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut		696 000
			661 000	(+35 000)
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.		857 701
			582 601	(+275 100)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	Sp
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	1 879 195	2 679 195 (+800 000)
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter	217 000	247 000 (+30 000)
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 361 000	2 461 000 (+100 000)
	71	Refusjon fysioterapi	1 278 000	1 298 000 (+20 000)
	72	Refusjon jordmorhjelp	10 000	40 000 (+30 000)
	75	Logopedisk og ortopedisk behandling	52 000	72 000 (+20 000)
Sum utgifter			85 262 669	87 809 669 (+2 547 000)
Inntekter rammeområde 16 (i tusen kroner)				
Sum inntekter			280 587	280 587 (0)
Netto			84 982 082	87 529 082 (+2 547 000)

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 fremlagte budsjettforslag.

Kap. 700 Helsedepartementet

Det foreslås bevilget 101,4 mill. kroner for 2004 mot 100,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2004 100,2 mill. kroner. Det er overført 5,1 mill. kroner fra 2002 til 2003.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at proposisjonen gir svært få opplysninger om Helsedepartementets interne budsjett, noe som gjør det vanskelig å ta stilling til hvordan disse midlene brukes. Disse medlemmer vil be om at omtalen i kommende års budsjetter er mer omfattende enn den som foreligger i proposisjonen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti registrerer at antall årsverk i Helsedepartementet var 156 per 1. mars 2002, og 166 per 1. mars i 2003. Disse medlemmer registrerer også at 5,1 mill. kroner ble overført fra 2002 til 2003. Dette kan etter disse medlemmers syn tyde på at Helsedepartementets budsjett kan reduseres noe.

Disse medlemmer foreslår at kap. 700 post 01 reduseres med 3 mill. kroner og bevilges med 94,356 mill. kroner.

Kap. 701 Forskning

Det foreslås bevilget 121,6 mill. kroner for 2004 mot 190,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett og St.prp. nr. 74 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 181,7 mill. kroner. Det er overført 5,7 mill. kroner fra 2002 til 2003. For 2004 foreslås det omdisponert midler til kap. 720, 727, 728 og 751.

Komiteen har merket seg at departementets forskningsbevilgninger er foreslått økt med 12,5 mill. kroner hvorav 9,5 mill. kroner fordeles gjennom Norges forskningsråd og 3 mill. kroner under kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt.

Komiteen har merket seg at det foreslås at dagens tilskudd til forskning til regionsykehusene opphører i sin nåværende form, og at det innføres et mer målrettet delvis resultatbasert tilskudd til forskning på 370 mill. kroner. Tilskuddet fordeles med henholdsvis 40 prosent vekt på likt beløp per helseregion (basistilskudd) og 60 prosent vekt på forskningsresultater. Komiteen viser til sin behandling av St.meld. nr. 5 (2003-2004) Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten.

Komiteen har merket seg at det er satt i gang en løpende prosessevaluering av reformen med statlig eierskap og foretaksorganiseringen i spesialisthelsetjenesten. Komiteen vil i den forbindelse peke på betydningen av å utvikle gode kvalitetsmål i helsetjenesten.

Komiteen understreker behovet for kunnskap når det gjelder kvinnehelse, og har i den forbindelse merket seg at dette området styrkes med 2 mill. kroner, og at forebygging og behandling av osteoporose er et av satsningsområdene.

Komiteen merker seg at prosjekter med særlig eller utelukkende relevans for kvinners helse inngår i mange av programmene i Norges forskningsråd. Komiteen er tilfreds med dette. Komiteen vil imidlertid påpeke at særlig kvinner innen omsorgsykene har en høy andel av sykefraværet, ikke minst betinget av yrkesrelaterte plager som i dag ikke gis godkjenning som yrkessykdom ut fra folketrygdens forskrifter og kommentarene til disse.

Komiteen mener at det i et folkehelseperspektiv er viktig å tilrettelegge for forskning på kvinners yrkesrelaterte plager som ledd i å kunne sette inn forebyggende tiltak for å unngå at skader og sykdommer oppstår.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Regjeringen foreslår å øke bevilgningen til forskning på kvinners psykiske helse i regi av Norsk folkehelseinstitutt med 1 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener også at yrkesrelaterte skader og sykdommer må gis samme mulighet til godkjenning uavhengig av arbeidets art, så lenge det kan sannsynliggjøres en sammenheng mellom arbeidet og de skader og sykdommer som dette arbeidet har medført.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Dokument nr. 8:54 (1997-1998) der Stortinget ba Regjeringen om å utrede mulighetene for utvidelse av listen over yrkessykdommer slik at den også omfattet spesielle slitasje- og belastningslidelser som var klart yrkesbetingede.

Disse medlemmer ber om at Regjeringen kommer til Stortinget med en stortingsmelding om kvinners yrkesrelaterte sykdommer med utgangspunkt i Stortingets vedtak ved behandlingen av Dokument nr. 8:54 (1997-1998).

Som ledd i å styrke forskningsinnsatsen spesielt rettet inn mot yrkesrelaterte kvinnesykdommer ønsker komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet å styrke andelen av forskningsmidler til dette formålet.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av å samle, systematisere, spre og utvikle kunnskap i arbeidet med forebyggende og helsefremmende arbeid for barn og unge. Ressurshelsestasjonsforsøket i Molde og utviklingssenteret for helsestasjon og skolehelsetjenesten i Oslo beskriver metoder og arbeidsmåter med dokumentert effekt, som kan gjøres tilgjengelig for andre som driver helsefremmende og forebyggende arbeid i kommunene. Disse medlemmer mener at forsøkene også kan bidra til å etablere arenaer for tverrfaglig fagutvikling, og til å implementere statlige prioriteringer i et tett samarbeid mellom 1. og 2. linjetjenesten. Målgruppene ressursenhetene har rettet seg mot, er først og fremst ansatte som arbeider med barn og unge i kommunene.

Disse medlemmer vil vise til at ressurshelsestasjonsprosjektet i Molde avvikles 1. januar 2004. Disse medlemmer anser dette som svært uheldig da prosjektet har hatt målbar positiv effekt. Nettstedet blir også avviklet 1. januar 2004. Disse medlemmer mener at Ressurshelsestasjonen i Molde bør videreføres til det foreligger en evaluering av hvorvidt dette skal bli et tilbud flere steder i landet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å bidra til at Ressurshelsestasjonen i Molde videreføres inntil det foreligger en evaluering av tilbudet."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 701 post 50 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 123,585 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 701 post 50 er økt med 2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det i Norges forskningsråd forskes på intervensjoner og tiltak i arbeidslivet i programmet Arbeid og helse (2001-2005). Det er kjent at kjønnsrelaterte mekanismer, både psykologiske, sosiale og biologiske, kan bidra til utviklingen av muskel- og skjelettplager, kroniske smertetilstander og lungekreft. Disse medlemmer mener av programmet ivaretar kjønnsperspektivet i forskningen ved at en rekke av de eksponeringsfaktorer og helseeffekter som er prioritert, i stor grad omfatter forhold av betydning for kvinners helse og deltakelse i arbeidslivet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til behandlingen av kvinnersperspektivet i helsetjenesten i Innst. S. nr. 230 (2002-2003) der disse medlemmer understreket viktigheten av å sikre midler til opprettelse av forskerstillinger knyttet til sentra for kvinne- og kjønnsforskning og ønsket kvinneforskningsprofessorat ved de medisinske fakultetene.

Komiteen deler departementets vurdering av behov for omfattende og resursskrevende forskning innen bio- og genteknologi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet vil understreke betydningen av at det legges til rette for dette arbeidet på en slik måte at Norge kan delta på en fullverdig måte i internasjonalt forsknings samarbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at Regjeringen har igangsatt en satsing på forskning på adulte stamceller, og at denne bevilgningen foreslås økt med 3 mill. kroner for 2004, slik at samlet bevilgning utgjør 8 mill. kroner. Flertallet har merket seg at

denne forskningen er internasjonalt anerkjent, og representerer et viktig bidrag til medisinsk utvikling.

Komiteen viser til at global medisinsk forskning får et stadig større omfang særlig i de vestlige industrialiserte land. Komiteen vil peke på at det ligger store utfordringer i det internasjonale samfunn når det gjelder forskning og bekjempelse av eksempelvis tuberkulose, malaria og ikke minst hiv/aids. Komiteen sier seg glad for at Regjeringen har respondert på sosialkomiteens anbefaling om å satse mer på global helseforskning ved å bevilge 1 mill. kroner til dette formålet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er imidlertid skuffet over at kun 1 mill. kroner er bevilget, noe som neppe er noen reell satsing eller noen fyllestgjørende oppfølging av føringene i sosialbudsjettet for 2003. Disse medlemmer sier seg selvfølgelig enig i at man i forhold til de alvorlige smittsomme sykdommene som verden nå har, må satse på forebygging, men man må ikke glemme det humanitære ansvaret også vårt eget land har for å utvikle vaksiner og bedre medikamenter for behandling av de som allerede er hiv-smittet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Fremskrittspartiet i budsjettforlik med regjeringspartiene for budsjettet 2003 fikk bevilget 10 mill. kroner for klinisk utprøving av en kombinasjonsvaksine mot hiv/aids ved Ullevål sykehus produsert av A/S BioNor, Skien.

Den kliniske utprøvingen har så langt komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har kjennskap til, vært meget vellykket, og det opplyses fra Ullevål sykehus som har foretatt den kliniske utprøvingen, at 90 prosent av pasientene har forsterket sin hiv-spesifikke immunitet, og at bare 10 prosent av pasientene har gjenopptatt sine tidligere hiv-medisiner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er kjent med at det har vært kontakter fra ulike afrikanske land til hiv-prosjektet på Ullevål. Det er gitt uttrykk for et sterkt ønske om å få til et samarbeid med Ullevål sykehus og BioNor i Skien for å få etablert et klinisk forskningsprosjekt i et afrikansk land, og i den forbindelse har Lesotho vært nevnt. Slik disse medlemmer ser det, vil et slikt utprøvningsprosjekt være faglig meget interessant for Norge å få gjennomført. Situasjonen er imidlertid den at Ullevål sykehus ikke har midler avsatt til et slikt prosjekt. Kostnaden i den kliniske utprøvingen koster cirka 100 000 kroner per år per pasient, og i en slik prosjektstudie bør en ha minst 100 pasienter i forsøket både i Norge og eventuelt i Lesotho. Disse medlemmer vil videre bemerke at en målrettet styrking av norske forskningsmiljøer både i sykehus, universiteter og i privat regi innen global helseforsikring vil gi Norge en økt nasjo-

nal kompetanse. Dette vil sette fagmiljøene og Norge i stand til å bidra med reelle internasjonale samarbeidsprosjekter eksempelvis i Afrika. Disse medlemmer er gjort kjent med at fagekspertisen ved Ullevål sykehus og firma BioNor i Skien som har utviklet en kombinasjonsvaksine, har sagt seg meget interessert i å følge opp dette programmet også internasjonalt.

Slik disse medlemmer ser det, ville det være positivt om det kunne bli et samarbeid mellom Utenriksdepartementet og BioNor med tanke på kliniske forsøksprosjekter i eksempelvis Afrika.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en vurdering av et samarbeidsprosjekt mellom Ullevål sykehus, BioNor og et land i Afrika for klinisk utprøving av vaksine/behandling mot hiv."

Komiteen viser til at BioNors "vaksine" ikke er et forebyggende tiltak mot hiv, men en "terapeutisk vaksine" som stimulerer til oppbygging av kroppens immunforsvar når man allerede er smittet, ved å skape nye T-celler (som hiv-viruset bryter ned). Komiteen viser også til at Regjeringen har foreslått en videreføring av bevilgningen til program for pasientnær klinisk forskning og alternativ medisin over Norges forskningsråd sine budsjetter. Komiteen understreker at BioNor står fritt til å søke om midler gjennom disse bevilgningene for prosjekt om utprøving av "vaksinen" i Afrika. Komiteen har merket seg at en eventuell bevilgning gjennom Norges forskningsråd vil sikre at prosjektet er av høy faglig kvalitet og nøytralt behandlet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 701 post 50 reduseres med 1,5 mill. kroner og bevilges med 120,085 mill. kroner.

Kap. 702 Helse- og sosialberedskap

Det foreslås bevilget 18 mill. kroner for 2004 mot 12,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap. 797). Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 23,3 mill. kroner. Det er overført 0,8 mill. kroner fra 2002 til 2003.

Komiteen registrerer at arbeidet med å styrke beredskapen mot atom-, biologiske og kjemiske hendelser fortsatt vil stå sentralt. Dette arbeidet er betydelig styrket etter angrepet 11. september 2001. Foruten denne satsingen vil Regjeringen ha særlig fokus på styrking av krisehåndteringsevnen i helse- og sosialtjenesten, arbeide for en robust forsyningsikkerhet i helsetjenesten og internasjonalt helseberedskapssamarbeid.

Komiteen registrerer at budsjettkapitlet helse- og sosialberedskap er økt med 5 mill. kroner i forhold til fjorårets budsjett.

På denne bakgrunn legger komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, til grunn at et kutt på 2,5 mill. kroner i forbindelse med budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet ikke bidrar til å svekke de prioriterte satsingene i budsjettet.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 702 post 01 reduseres med 2,5 mill. kroner og bevilges med 15,504 mill. kroner.

Komiteen mener at beredskapen mot atomutslipp, biologiske og kjemiske hendelser skal stå sentralt, og at dette også handler om den alminnelige sivile beredskapen som er nødvendig eksempelvis som konsekvens av sivile atomutslipp i ett av våre naboland.

Komiteen viser til at Stortingets sosialkomité gjennomførte en reise til Murmansk i oktober 2003, der komiteens medlemmer ble presentert for en rekke utfordringer når det gjelder radioaktive utslipp både i selve Murmansk og i grenseområdene til Øst-Finnmark. Komiteen merker seg som positivt at norske myndigheter bisto russiske myndigheter i deler av arbeidet med opprensning av atomavfall.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at dette er et område som vil kreve økt innsats fra norske myndigheter, og disse medlemmer går derfor inn for at Regjeringens opprinnelige budsjettforslag opprettholdes.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 16,5 mill. kroner for 2004 på kapitlet som er nytt. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra kap. 701, 719, 739 og 750.

Komiteen mener det er viktig at det internasjonale samarbeidet innen helsesektoren styrkes.

Med økt import og eksport av mat er det nødvendig med tett samarbeid om mattrygghet. Ved norsk deltakelse i det europeiske arbeid for næringsmiddeltrygghet får vi del i uavhengige vitenskapelige vurderinger, som gir bedre grunnlag for regelverksutviklingen. EU-kommisjonen har stor oppmerksomhet rundt politikktutforming innenfor området mattrygghet og helse. Det vil derfor være riktig å utarbeide strategier for dette samarbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener vi gjennom EU/EØS-samarbeidet har hatt fordel av felles godkjenning, og mener det vil innebære forbedringer med stadig utvikling av felles regler for godkjenning og markedsføring av legemidler. Deltakelse i arbeidet fra Norge er viktig for faglig oppdatering og påvirkning.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at en fel-

leseuropeisk godkjenning av matvarer gjennom EØS-avtalen innebærer en tosidighet som ikke bare innebærer fordeler, men også en rekke ulemper for enkeltland som inngår i avtalen. Et eksempel er matsminkedirektivet der Norge blant annet ble pålagt å akseptere nedre grenseverdier for tilsetningsstoffer og fargestoffer i mat som lå over det de norske fagmyndighetene mente var helsemessig forsvarlig, og som dermed bidro til å redusere sikkerheten for forbrukerne når det gjaldt mulige kreft- eller allergiframkallende stoffer i maten.

Også innad i EU har pålegg om høyere grenseverdier skapt protester. I Danmark ble man pålagt å akseptere høyere grenseverdier for nitritt enn det danske myndigheter hadde fastsatt, en avgjørelse Danmark anket inn for EF-domstolen, men som Danmark tapte.

Disse medlemmer vil derfor påpeke at mens EØS-avtalen kan bidra til å skape et samlet rammeverk for bedring av matvaresikkerheten, framstår det som klart urimelig at enkeltland skal bli nektet et strengere regelverk enn det felles rammeverket. Det tjener ikke forbrukerinteressene i disse landene og bidrar i sin konsekvens til å kunne redusere matvaresikkerheten. Disse medlemmer viser til at disse partier ved behandlingen av matsminkedirektivet gikk inn for at Norge burde ha brukt sin vetoret til å stanse direktivet, men at Stortingets flertall ikke støttet dette.

Komiteen mener det er viktig med gjensidig godkjenning av helsepersonell innen EU-området. Dette vil bli et mer omfattende arbeid ved utvidelsen av antall EU-land, og det er viktig at Norges ekspertdeltakelse i utviklingen av regelverket på dette området gis føringer fra både fra fagprofesjonene og mer overordnede politiske føringer.

Komiteen ser at det blir enda viktigere for et lite land, uten muligheter for ekspertise innen alle områder i et stadig mer spesialisert helsevesen, å utvikle et godt samarbeid for utenlandsbehandling og læring ved at norske eksperter hospiterer i utlandet. Uten et slikt samarbeid vil vi ikke kunne gi pasienter med meget sjeldne sykdommer et oppdatert, dokumentert behandlingstilbud. EF-domstolens uttalelser om rett til å få dekke utgifter til helsehjelp i utlandet fra sitt hjemland vil påvirke retts- og politikktutviklingen. Dette vil få konsekvenser for organisering og finansiering av norsk helsetjeneste. Det er ønskelig at Stortinget tar del i politikktutviklingen om hvordan tilgang til helsetjenester innenfor EU/EØS-området bør bli.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at det er gunstig å få til et bedret samarbeid mellom ulike europeiske land når det gjelder faglige krav til helsepersonell, slik at helsepersonell i ett land gis muligheter til å arbeide i et annet. Disse medlemmer vil imidlertid påpeke at utdanningen i ulike europeiske land kan være svært forskjellig, og kan ha som konsekvens at man ikke uten videre vil ha den kompetansen som kreves i et annet land, selv om yrkestittelen er den samme. Det er derfor viktig at norske myndigheter kartlegger utdanningsløpet i hjemlandet til personer som ønsker å

arbeide i Norge, og at en godkjenning er knyttet opp til spesifikke kompetansekrav med eventuelt forutgående tilleggskurs. Disse medlemmer vil påpeke at det er rimelig å stille krav til språkferdigheter før godkjenning gis, og at disse språkferdighetene eventuelt prøves ut gjennom en språktest.

Disse medlemmer vil også påpeke det ulogiske i at relativt like utdanningsløp ikke behandles likt, men gjøres avhengig av om søkeren kommer fra et EU/EØS-land eller ikke. Disse medlemmer vil understreke at godkjenningsordningen må være basert på at det er den faktiske kompetansen som skal godkjennes, uavhengig av hvor vedkommende tok sin utdanning, og slik at to personer som innehar samme kompetanse, behandles likt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, peker på at nåværende utdanninger innen helsefagene i de nordiske land og EØS-landene er tilpasset de faglige krav til utdanningen regulert i felles direktiver. Dette innebærer at reglene for vurdering av jevnghodhet med norsk utdanning og godkjenning av helsepersonell fra disse land allerede er forenklet.

Flertallet viser til at alle søknader om autorisasjon vurderes individuelt, uavhengig av om søker kommer fra EU/EØS-land eller andre land. Godkjenningsordningen er nettopp basert på den faktiske kompetansen uavhengig av utdanningssted.

Komiteen mener at det er viktig med et utvidet samarbeid med Russland og Baltikum på sosial- og helseområdet, og understreker betydningen av et nytt samarbeidsprogram for Barentsområdet. Dette arbeidet skal nå ivaretas innenfor EUs nordlige dimensjon og EUs nye folkehelseprogram. Komiteen mener Norge bør delta aktivt og være pådriver for samarbeidet i Barentsregionen og viser til St. prp. nr. 1 (2003-2004) Utenriksdepartementet hvor det står:

"Det russiske helsevesenet har en meget stor utfordring med å få kontroll over spredningen av HIV/Aids og tuberkulose."

Komiteen understreker viktigheten av å bekjempe disse sykdommene, og ønsker å bedre helsesituasjonen i området.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at Norge i sterkere grad enn til nå bør ta del i sykdomsforebyggende tiltak i Nordvest-Russland, med spesiell vekt på smittevern knyttet opp mot tuberkulose og seksuelt overførbare sykdommer, inkludert HIV og AIDS. Disse medlemmer mener at dette arbeidet må kunne skje bilateralt mellom de to landene uten at det gjøres avhengig av eventuelle tiltak innenfor EU-/EØS-området, men at Norge selvsagt også bør bidra positivt gjennom EØS-avtalen der synergieffekter kan oppnås med utgangspunkt i de tiltak Norge som selvstendig nasjon finner hensiktsmessig.

Disse medlemmer viser til disse partiers forslag til styrking av smitterverntiltak i Nordvest-Russland gjennom forslag til tilleggsbevilgninger i Budsjett-innst. S. nr. 3 (2003-2004) fra utenrikskomiteen.

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Det foreslås bevilget 495 mill. kroner for 2004 mot 474,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap. 707). Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 482,3 mill. kroner. Det er overført 5,1 mill. kroner fra 2002 til 2003. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra kap. 719 og til kap. 737.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 710 post 01 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 350,744 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil vise til det unike forskningsmaterialet som er samlet inn gjennom helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). HUNT er Norges klart største undersøkelse der en på en bred måte kartlegger helsesituasjonen til befolkningen i ett av våre fylker. Det er viktig at det gjennomføres nye undersøkelser med jevne mellomrom slik at endringer kan avdekkes. Så langt er det samlet inn materiale i to omfattende undersøkelser, HUNT 1 og HUNT 2. Dette flertallet erkjent med at det nå planlegges gjennomført en HUNT 3 i perioden 2006-2008. Dette flertallet mener det er viktig at HUNT 3 gjennomføres.

Kap. 712 Bioteknologinemnda

Det foreslås bevilget 6,8 mill. kroner for 2004 mot 6,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap. 702). Det er overført 0,3 mill. kroner fra 2002 til 2003.

Komiteen viser til at Bioteknologinemnda er et rådgivende og frittstående organ hjemlet i bioteknologiloven og genteknologiloven. Nemnda skal drøfte etiske og samfunnsmessige spørsmål i tilknytning til bioteknologisk virksomhet, bidra med informasjon til publikum, samfunnsmessig bevisstgjøring og gi råd til norske myndigheter i spørsmål vedrørende gen- og bioteknologi. Komiteen har merket seg at for 2004 vil Bioteknologinemnda ha et spesielt fokus på informasjonsarbeid rettet mot helsepersonell, forskere og elever og lærere ved ungdomsskoler og videregående skoler. Komiteen er positiv til at bevilgningen styrkes med 0,17 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 64 (2002-2003) Om

lov om bioteknologi der Stortinget fastslo Bioteknologinemndas frie og uavhengige stilling, og der det i den vedtatte bioteknologiloven i lovteksten fastslås at Bioteknologinemnda skal få seg forelagt alle relevante saker. Fordi nemnda er fri og uavhengig, avgjør den selv hvorvidt den ønsker å uttale seg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Fremskrittspartiet viser til at Bioteknologinemnda har en bred sammensetning av topp ekspertise på medisin, gen- og bioteknologi og etikk. Disse medlemmer mener at Bioteknologinemnda i langt større grad enn hittil burde delta i en offentlig debatt og ta initiativet til dette i forbindelse med den videreutvikling av gen- og bioteknologien som skjer internasjonalt og nasjonalt. Det er viktig at den norske befolkningen får seg forelagt korrekt informasjon om bioteknologiens muligheter innen medisinen og næringsutvikling samtidig som en gjør oppmerksom på denne teknologiens etiske sider.

Kap. 715 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 91,3 mill. kroner for 2004 mot 84,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Det er overført 7,9 mill. kroner fra 2002 til 2003.

Komiteen viser til budsjettproposisjonen og slutter seg til de satsingsområdene Strålevernet har prioritert for 2004. Komiteen viser videre til den styrkingen som ligger i budsjettet knyttet til system for UV-varsling og tilrettelegging for nytt register over strålekilder innenfor Regjeringens kreftstrategi 2004 og satsingen på oppfølging av atomulykkeberedskapen. Komiteen forutsetter at disse satsingene blir gjennomført.

Komiteen vil spesielt peke på den sentrale rollen Strålevernet spiller innenfor Regjeringens handlingsplan for bedre atomsikkerhet i våre nærområder. Komiteen har gjennom egen befarings erfaring erfart den betydning dette arbeidet har. Spesielt gjelder dette myndighetssamarbeidet med russiske myndigheter.

Komiteen mener at arbeidet for å hindre stråleskader i befolkningen er viktig. Mange eksponeres årlig for røntgenstråler, og som ledd i at undersøkelse og behandling ved hjelp av røntgenstråler skal være tjenlig i et folkehelseperspektiv, krever dette regelmessige kontroller av utstyret og kontinuerlig veiledning av det personell som betjener utstyret.

Komiteen viser til at Stortingets sosialkomité gjennomførte en reise til Murmansk i oktober 2003, der komiteens medlemmer ble presentert for en rekke utfordringer når det gjelder radioaktive utslipp både i selve Murmansk og i grenseområdene til Øst-Finnmark. Komiteen merker seg som positivt at norske myndigheter bisto russiske myndigheter i deler av arbeidet med opprensning av atomavfall, og at også Statens strålevern bidrar med kompetanse i dette samarbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Fol-

keparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 715 post 01 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 57,035 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at dette er et område som vil kreve økt innsats fra norske myndigheter, og disse medlemmer går derfor inn for at Regjeringens opprinnelige budsjettforslag opprettholdes.

Komiteens medlem fra Senterpartiet har fått melding om at forventet bidrag til huseiere som har problem med radon, ikke er blitt fulgt opp i den senere tid på grunn av mangel på ressurser. Dette medlem mener at det er viktig fortsatt å kunne sikre seg mot radonfaren og ønsker at det offentlige skal bidra i dette arbeidet. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 715 post 01 styrkes med 4 mill. kroner. Dette medlem forutsetter at midlene brukes til forebyggingstiltak i boligsammenheng, og at det samarbeides med Husbanken og kommunene om dette arbeidet.

Kap. 719 Helsefremmende og forebyggende arbeid

Det foreslås bevilget 75,5 mill. kroner for 2004 mot 97,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 97 mill. kroner. Det er overført 1,7 mill. kroner fra 2002 til 2003. For 2004 foreslås det omdisponert midler til kap. 703, 710 og 720.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER TIL HELSEFREM-
MENDE OG FOREBYGGENDE TILTAK I HELSE- OG
SOSIALSEKTOREN MV.

Komiteen er fornøyd med at Regjeringen følger opp St.meld. nr. 16 (2003-2003) Resept for et sunnere Norge, og at det bevilges 131,4 mill. kroner til denne oppfølgingen. Dette innebærer en reell styrking av folkehelsearbeidet med til sammen 28,3 mill. kroner. Helsepolitikken dreies med dette mer i retning av forebyggende arbeid. Folkehelsearbeidet skal styrkes i alle samfunnssektorer gjennom aktivt partnerskap som plasserer ansvar, forplikter og stimulerer til handling. Komiteen har merket seg at det er et mål å redusere helseforskjeller mellom sosiale lag, etniske grupper og kjønn.

Komiteen har merket seg at det kreftforebyggende arbeidet innenfor områdene kost, mosjon og røykfrihet styrkes med 9,7 mill. kroner ved midler fra Nasjonal kreftplan, hovedsakelig til gjennomføring av massemediekampanjer og styrking av skoleprogrammer. Dette er i tråd med St.meld. nr. 16 (2002-2003) som la vekt på primærforebygging i forhold til barn og unge.

Videre er komiteen tilfreds med at innsatsen skal stimulere utvikling og tilrettelegging av lavterskeltilbud på lokalplanet for økt fysisk aktivitet i det daglige og på fritiden. I tillegg merker komiteen seg at Regjeringen vil utarbeide en handlingsplan for økt fysisk aktivitet gjennom et samarbeid mellom berørte

departementer og deres fagetater. Komiteen vil understreke at mangel på fysisk aktivitet øker risikoen for hjerte- og karsykdom, diabetes og en rekke andre sykdommer.

Som en del av Kreftstrategi 2004 er komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, fornøyd med at skole- og elevdeltakelsen i abonnementsordningen for frukt og grønt i skolen skal økes gjennom at ordningen videreutvikles og forbedres i tråd med evalueringer som gjennomføres.

For å styrke det lokale folkehelsearbeidet har komiteen merket seg at Regjeringen følger opp, videreutvikler og sikrer oppstart i 2004 av partnerskapsmodellen mellom stat, fylkeskommune og kommuner. Det lokale leddet vil være det viktigste i kjeden. Det er viktig at folkehelsearbeidet forankres i folkevalgte organer og planer. Komiteen understreker at de frivillige organisasjonene skal få en større og sterkere rolle både på sentralt og lokalt nivå.

Komiteen har også merket seg at Regjeringen legger vekt på å utvikle helsekonsekvensutredninger som et virkemiddel for å sikre at helse legges på vektskålen når ulike hensyn skal balanseres.

Komiteen merker seg at arbeidet med å bedre befolkningens helse særlig skal vektlegge tiltak som kan forbedre helsen til grupper med dårligere helse enn gjennomsnittet. Herunder skal Sosial- og helsedirektoratet bygge opp et kompetansemiljø som skal bidra til å utvikle sosial ulikhet og helse som politikkområde.

Komiteen er fornøyd med at helsestasjonene og skolehelsetjenesten skal bli bedre tilpasset ungdom og nye utfordringer knyttet til psykisk helse og levevaner. Komiteen vil nevne at det 1. juli 2003 tråde i kraft en forskrift som regulerer kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Komiteen vil understreke at minst 20 prosent av de midlene som øremerkes Opptappingsplanen for psykisk helse i kommunene, skal gå til barn og unge. For å styrke samfunnsmedisinen skal Sosial- og helsedirektoratet etablere et prosjekt for å utrede framtidig utvikling av faget samfunnsmedisin. Dette er komiteen tilfreds med.

Når det gjelder miljøet rundt oss, har komiteen særlig merket seg at det i 2003 utarbeides en ny strategi for forebygging av astma, allergi og inneklimesykdommer basert på et oppdatert faktagrunnlag og på erfaringene fra arbeidet med Handlingsplan for forebygging av astma, allergi og inneklimesykdommer (1998-2002).

Komiteen har registrert at i forbindelse med forslaget om grønn resept ved bestemte diagnosegrupper er det under takstforhandlingene enighet om å knytte diagnosene høyt blodtrykk og diabetes type 2 til en takst for leger for å stimulere til livsstilstiltak som alternativ til medikamenter.

Komiteen er fornøyd med at Regjeringen setter i verk tiltak for å styrke forskningen om effektive fore-

byggende tiltak gjennom å gjøre feltet mer attraktivt for forskerne og legge til rette for langsiktig oppbygging av fagmiljøer.

Komiteen er også tilfreds med at Sosial- og helsedirektoratet i 2004 skal utarbeide en handlingsplan for å fremme amming og spedbarnsernæring.

Komiteen viser til en enstemmig komitémerknad i Innst. S. nr. 230 (2002-2003) om "Trivselshagen" på Sandane i Gloppen kommune som et nasjonalt pilotprosjekt. "Trivselshagen" tar i vare ulike funksjoner innen idrett, kultur, forskning, helse, opplæring og rene kommersielle aktiviteter. Komiteen mener at dette er et meget godt prosjekt innenfor folkehelsearbeidet, og at det er viktig at dette tiltaket blir ivaretatt og iverksatt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderparti, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at en del landsomfattende tiltak som tidligere fikk bevilgninger direkte fra staten, er nå avhengig av prioriteringer fra de enkelte helseforetak. Et slikt tiltak synes å være Stiftelsen Skifestival som gjennomfører et sommer- og et vinterarrangement for mennesker med psykiske lidelser. Flertallet viser til at komiteens flertall tidligere har pekt på behovet for slike fritidsaktiviteter for mennesker med psykiske lidelser, og ber Regjeringen vurdere å bidra med ressurser til denne aktiviteten. Flertallet vil påpeke den mangelen på ressurser som har vært i psykiatrien, og at det derfor har vært lite av fysiske aktiviteter som anses som en viktig del av behandlingsterapien.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til innspill om etablering av "Folkeparken Trivsel" i Harstad, et prosjekt for forebyggende tiltak i folkehelsesammenheng. I brev av 28. oktober 2003 fra Folkeparken Trivsel sies det følgende om prosjektet:

"Etter søknad til Helsedepartementet uttrykkes det i svar av 12.08.02 at Kultur- og kirkedepartementet er rette fagdepartement, og det heter bl.a. "...videre er dette eksempler på betydningen av et bredt anlagt samarbeid om lokalt folkehelsearbeid. Tiltakene vil bli vurdert som eksempler å trekke fram i stortingsmeldingen om folkehelsearbeid." Kulturdepartementet sier i svar av 04.11.02 at "...prosjektet ikke gis spesialanleggsstatus med mulighet til å søke om spillemidler over spesielle anlegg. Departementet vil imidlertid minne om muligheten til å søke om spillemidler til prosjektet gjennom ordinær tilskuddsordning..." det samme bekreftes fra Statsministerens kontor i brev av 22.11.02."

Videre uttrykkes det:

"Gruppen har målrettet arbeidet for å skape en arena for å forebygge sykdom og for å fremme helse. Det vi ønsker er å målrette aktiviteter som samlet gir økt livskvalitet i et sosialt - og kulturelt samvirke for alle. Vårt prosjekt er ikke et rent idrettsbygg. Det dreier seg om arena med et bygg som skal bidra til å øke trivsel, gjøre det mer attraktivt for folk å søke ut i naturen, samtidig

som det skal være en møteplass for sosialt samvær og en arena for kulturelle aktiviteter. M.a.o. en "Grønn resept" i praksis med muligheter for mange tilleggsværdier for alle, året rundt. Verdier i samspill med natur, kultur og total helsesikring og sosialt samvirke for alle mennesker. Byen vil etablere et allbrukshus, med kafeteria, som skal være base for aktivitetene i folkeparken og kan være et "informasjonsvindu" for kommunens primærhelsetjeneste."

Disse medlemmer ber departementet vurdere på hvilken måte dette prosjektet kan støttes.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil understreke betydningen av denne type aktiviteter og ber Regjeringen bidra til at disse aktivitetene kan videreføres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at både Ammehjelpen og astmaskolene bør styrkes. Ammehjelpen bidrar på en positiv måte til å sikre at flere mødre kan amme. Astmaskolene bidrar til bedre selvhjelp for astmatikere.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 719 post 21 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 16,258 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Ammehjelpen er et av satsingsområdene til Regjeringen som oppfølging av St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, og at det er avsatt midler over post 21 til Ammesenteret via Helse Sør under Rikshospitalet.

Disse medlemmer viser til at frukt og grønt i skolene er et av satsingsområdene til Regjeringen som oppfølging av St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Skole og elevdeltagelsen i abonnementsordningen skal økes, det skal etableres en fast drift av ordningen der den er iverksatt, og ordningen skal videreutvikles og forbedres i tråd med evalueringer som gjennomføres.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil minne om Senterpartiets forslag i Dokument nr. 8:18 (2002-2003) om daglig utdeling av gratis frukt og grønt til alle grunnskoleelever. Dette medlem konstaterer at verken stortingsflertallet eller Regjeringen vil følge opp dette, men dette medlem mener at en mer omfattende forsøksordning i hvert fall bør igangsettes. Dette medlem mener at argumentene for en slik ordning er godt kjent, bl.a. gjennom engasjementet fra Den Norske Kreftforening, og vil foreslå at Helsedepartementet iverksetter et større prøveprosjekt der grunnskolen på ulike steder i landet får anledning til å dele ut frukt og grønt gratis til sine elever.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 719 post 21 er økt med 100 mill. kroner til nevnte prøveprosjekt. Samtidig økes samme post med 3 mill. kroner til styrking av Ammehjelpen og astmaskolene. Kap. 719 post 21 blir dermed til sammen

økt med 103 mill. kroner i Senterpartiets budsjettalternativ.

POST 70 FOREBYGGING AV HIV OG SEKSUELT OVERFØRBARE SYKDOMMER - SMITTEVERN

Komiteen har merket seg at det er oppnevnt en ny nasjonal beredskapskomité for pandemisk influensa, og ser dette behovet i lys av SARS-utbruddet og fugleinfluensa i flere europeiske land.

Komiteen viser til Fafo-rapporten "Levekår og livskvalitet blant HIV-positive" som viser at hiv-positive 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. Komiteen 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.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at som ledd i å bidra til slik opplysningsvirksomhet er det viktig at Regjeringen viderefører midler til opplysningsarbeid, og at ressursene til slik virksomhet ikke gradvis trappes ned. Disse medlemmer 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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er kjent med de økonomiske problemene 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 dem som selv har blitt hiv-smittet eller har utviklet aids.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det i forslaget til statsbudsjett er en reell nedgang i bevilgningen til forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer. Disse medlemmer mener at dette arbeidet må styrkes, og at foreningen PLUSS må styrkes i sitt kampanjearbeid. Disse medlemmer øker derfor posten i sitt alternative budsjett for 2004 med 2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at organisasjonen Pluss styrkes med 3 mill. kroner i forhold til Regjeringens budsjettframlegg.

Disse medlemmer foreslår at kap. 719 post 70 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 31,099 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 719

post 70 økes med 3 mill. kroner til styrking av organisasjonen PLUSS sitt arbeid.

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

Komiteen synes det er positivt at Regjeringen prioriterer å gi ungdom og unge voksne med ikke-vestlig kulturbakgrunn tilbud om undervisning og veiledning om seksualitet, prevensjon og seksuelt overførbare sykdommer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg at det var færre svangerskapsavbrudd i 2002 enn i 2001, og støtter Regjeringens arbeid med den nye handlingsplanen for forebygging av uønskede svangerskap og abort der det legges vekt på tiltak som kan medvirke til en fortsatt nedgang i aborttallene blant ungdom og unge voksne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at opplysningstiltak 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.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti 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.

Disse medlemmer vil derfor foreslå at bevilgningen til Stiftelsen Amatheia omdisponeres innenfor kap. 719, og i stedet bevilges med 3 mill. kroner til styrking av Ammehjelpen og Astmaskolen (post 21), 5 mill. kroner til styrket forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer (post 70) og 6,532 mill. kroner til styrking av opplysningstiltak og forebyggelse av uønskede svangerskap m.v. (post 71).

Disse medlemmer foreslår at kap. 719 post 71 økes med 6,532 mill. kroner og bevilges med 28,16 mill. kroner.

POST 72 STIFTELSEN AMATHEIA

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil understreke at rådgivingskontoret Amatheia er en viktig bidragsyter i det abortforebyggende arbeidet, og synes det er positivt at Regjeringen styrker posten med 0,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Budsjett-innst. S. I (2003-2004) og understreker at forebyggende abortarbeid kan skje ved en bedre utnyttelse av de økonomiske ressursene enn ved bevilgning til stiftelsen Amatheia.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til sine merknader under post 71 og foreslår at kap. 719 post 72 reduseres med 14,532 mill. kroner og utgår.

NY POST 73 TILSKUDD TIL HELSEFREMMEDE OG FOREBYGGENDE TILTAK

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil understreke behovet for å satse på forebyggende arbeid. Det brukes stadig større økonomiske og menneskelige ressurser til reparerende medisin. Denne utviklingen må snus. Stadig flere nordmenn lider av overvekt, høyt blodtrykk, høyt kolesterol og diabetes. Dette er lidelser som ofte har direkte relasjon til livsstil. Det norske folk blir stadig tyngre. Dette skyldes at vi blir mer og mer fysisk inaktive.

Flertallet er særlig bekymret for at barn og unge bruker mye tid stillesittende foran TV og PC. Det er svært viktig å stimulere til økt fysisk aktivitet i denne gruppen.

Flertallet viser til Innst. S. nr. 230 (2002-2003) om resept for et sunnere Norge - Folkehelsepolitikken. I denne innstillingen legges det blant annet stor vekt på å stimulere til økt fysisk aktivitet som et forebyggende virkemiddel.

Flertallet er kjent med at flere nasjonale organisasjoner er opptatt av disse utfordringene. Norges Idrettsforbund er blant disse. Idrettsforbundet definerer nå tydelig forebyggende arbeid som en hovedoppgave for idrettsbevegelsen i fremtiden.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til anmodningsvedtak nr. 473 (2002-2003) der Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en handlingsplan for økt fysisk aktivitet som "må omfatte konkrete tiltak på flere samfunnsområder", og vil foreslå at posten bevilges med 10 mill. kroner. Bevilgningen skal brukes som tilskudd til frivillige organisasjoner som vil fokusere på forebyggende helsearbeid gjennom økt fysisk aktivitet. Dette innebærer at tilskuddsordningen starter opp samtidig som handlingsplanen utarbeides. Tiltakene skal særlig rettes mot barn og unge. Denne bevilg-

ningen skal gis til hovedorganisasjonene og ikke direkte til lag og foreninger. Norges Idrettsforbund skal prioriteres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår derfor at det opprettes en ny post 73 på kap. 719 kalt Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak som bevilges med 10 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at det opprettes en ny post 73 på kap. 719 kalt Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak, og at denne bevilges med 10 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet ønsker også å opprette en egen post 73 på kap. 719 Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak. Dette medlem mener de frivillige organisasjonene som setter fokus på forebyggende arbeid, må prioriteres. Dette gjelder både i forhold til fysisk aktivitet, røykeavvenning og et sunnere kosthold. Dette medlem vil bl.a. henlede oppmerksomheten mot den antiroykekampanjen som Tobakksfritt arbeider med, og ønsker at dette arbeidet også skal intensiveres. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 719 post 73 blir ført opp med 10 mill. kroner.

Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 6 (2003-2004) foreslås det bevilget 446,6 mill. kroner for 2004 mot 471,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap. 706 og kap 732 post 21). Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 487,6 mill. kroner. Det er overført 3,3 mill. kroner fra 2002 til 2003. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra kap. 719, 728, Kommunal- og regionaldepartementets budsjett kap. 581 og Landbruksdepartementets budsjett kap. 1150, og til kap. 725 og 732.

Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedirektoratet i 2002 har hatt ansvaret for gjennomføringen av en rekke oppgaver på folkehelsefeltet, og fra før har et meget bredt ansvarsområde etter at ulike etater innenfor helseforvaltningen ble integrert i direktoratet fra 2002. Ansvaret for pasientombudene ble overført fra fylkeskommunen til staten fra 1. januar 2003 og er blitt en del av Sosial- og helsedirektoratet sitt ansvarsområde. Komiteen er tilfreds med styrkingen av pasientombudene med 4 mill. kroner. Komiteen er klar over at ombudene likevel utøver sitt virke på uavhengig grunnlag.

Komiteen er tilfreds med at direktoratet skal arbeide for økt fysisk aktivitet, et sunnere kosthold og forebygging av tobakksskader som oppfølging av St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, og at det foreslås bevilget i alt 112,8 mill. kroner til dette under kap. 720. Komiteen er også for-

nøyd med at Sosial- og helsedirektoratet har lansert en veileder i miljørettet helsevern. Det samme gjelder forskrift og veileder for helsestasjonene og skolehelsetjeneren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, har merket seg at et av satsingsområdene for 2004 er oppfølgingen av tiltak for å gjennomføre EUs barnematdirektiv på en trygg måte. Dette vil fortsette i samarbeid med Mattilsynet. Flertallet støtter at det avsettes 1,2 mill. kroner til formålet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Norge gjennom EØS-avtalen tvinges til å implementere EUs barnematdirektiv, noe som medfører mer liberale bestemmelser enn Norge i utgangspunktet hadde når det gjelder nasjonal omsetning av barnemat, siden Norges bestemmelser på dette området i utgangspunktet var strengere enn det som gjelder for EU.

Disse medlemmer vil vise til Regjeringens egen pressemelding fra Helsedepartementet, datert 18. oktober 2002 der det sto:

"Stortinget vedtok i går at EUs barnematdirektiv skal gjelde i Norge. Helsedepartementet fastsetter i dag den norske barnematforskriften. En viktig forutsetning for gjennomføringen har vært at det samtidig iverksettes de kompensierende tiltak fagmyndighetene har anbefalt for å sikre spedbarns og småbarns helse. Arbeidet med disse tiltakene er godt i gang i regi av Statens næringsmiddeltilsyn og Sosial- og helsedirektoratet.

Forskriften omfatter alle næringsmidler som er beregnet til friske spedbarn (under 12 måneder) og småbarn (mellom 1 og 3 år). Den gir bestemmelser om sammensetning, merking og frambud av produktene. Det blir tillatt å tilsette næringsstoffer til alle barnematprodukter, bortsett fra visse begrensninger når det gjelder vitamin A og D. For de vitaminer og mineraler som kan tilsettes er det gitt maksimumsgrenser for innhold. I kornbaserte produkter som skal tilberedes med vann eller lignende (gruppe 2), er det krav om et minimumsinnhold av vitamin A og D.

De kompensierende tiltakene krever en ressursramme på 7 millioner kroner i perioden 2002-2004, herav er 3 millioner foreslått for 2003. I tillegg vil SNT og Sosial- og helsedirektoratet bidra med ca. 9 mill. kroner, over en fem-års periode, over sine ordinære budsjett. Til sammen settes det dermed av ca. 16 mill. kroner fram til og med 2006."

Disse medlemmer vil påpeke at disse partier foreslo å bruke Norges veto rett mot implementering av barnematdirektivet. Disse medlemmer vil påpeke at konsekvensen av at direktivet implementeres, er at tryggheten på omsatte barnematprodukter reduseres.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at arbeidet med tiltakene er i rute i forhold til planen. Disse medlemmer har tillit til at Regjeringen gjennomfører barnematdirektivet på en trygg måte for forbrukerne.

Som et ledd i Regjeringens handlingsplan mot rusmiddelproblemer er komiteen tilfreds med at direktoratet skal utvikle kompetanse innenfor rusfeltet, ta initiativ til nye forebyggingstiltak og gi råd om videreutvikling av den nasjonale rusmiddelpolitikken, herunder følge opp tiltak. Komiteen vil særlig understreke viktigheten av at direktoratet i 2004 vil utvikle en nasjonal strategi for rusmiddelundervisning i skolen og en strategi for tiltak mot ungdom i faresonen.

Komiteen vil understreke viktigheten av direktoratets ansvar for å forebygge og redusere skadene ved rusmiddelmissbruk, da økt rusmiddelmissbruk er årsak til stadig større menneskelige lidelser og helseproblemer.

Komiteen vil vise til at direktoratet skal bidra til oppfølging av virkemidler og enkelttiltak i Regjeringens tiltaksplan mot fattigdom som et ledd i å forebygge fattigdom og hjelpe personer ut av fattigdom. Herunder er komiteen positiv til at direktoratet spesielt skal arbeide for å legge til rette for at de frivillige organisasjonene skal kunne spille en enda mer sentral rolle i dette arbeidet.

Komiteen har merket seg at direktoratet har en sentral rolle og skal bidra til gjennomføringen av St.meld. nr. 45 (2002-2003) Om bedre kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene, og legge opp sitt arbeid med disse spørsmål i tråd med avtalen som er inngått mellom Regjeringen og Kommunenes Sentralforbund.

Komiteen vil understreke direktoratets rolle i å bidra til gjennomføringen av sentrale tiltak i Regjeringens tiltaksplan mot fattigdom. Direktoratet følger opp tiltak knyttet til arbeidsmarkedssatsingen rettet mot langtidsmottakere av sosialhjelp og forsøk og utvikling av oppfølgingstjenester tilknyttet bolig og andre tiltak overfor bostedsløse.

Komiteen er tilfreds med at Sosial- og helsedirektoratet skal bidra til å gjennomføre strategier og tiltak i politikken for personer med nedsatt funksjonsevne, jf. St. meld. nr. 40 (2002-2003) Nedbygging av funksjonshemmende barrierer. Informasjonskampanjen om personer med nedsatt funksjonsevne sin stilling i samfunnet videreføres i 2004, noe komiteen er fornøyd med.

Komiteen er opptatt av at Sosial- og helsedirektoratet skal legge til rette for frivillig innsats i samfunnet, og støtter Regjeringens satsing på frivillighet. Det omfatter tilrettelegging av arenaer og møteplasser for frivillig sektor, initiering av tiltak og finansiering av aktiviteter, herunder økonomisk støtte til frivillige organisasjoner og lokale frivillighetssentraler, samt videreutvikling av frivillighetssentralene i samarbeid med eierorganisasjonene. Komiteen er også positiv til at direktoratet deltar aktivt i arbeidet med å overføre erfaring med frivillighetssentraler til andre land.

Komiteen synes det er viktig at direktoratet bistår departementet i oppfølgingen av biobankloven, og har opprettet et fagråd for medisinsk bruk av bioteknologi.

Komiteen støtter at prosjektet "Aktiv Rygg" videreføres.

Komiteen viser til de ulike partienes respektive merknader angående Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten under kap. 725.

Ved behandlingen av Ot.prp. nr. 64 (2002-2003) Om lov om medisinsk bruk av bioteknologi m.m. ble det vedtatt at den som er født etter assistert befruktning ved hjelp av donorsæd, skal ha rett til å få opplysninger om sædgivers identitet. Komiteen har merket seg at det er satt av 2,5 mill. kroner for blant annet å sikre rekruttering av sædgivere, opprettelse av nødvendige registre og etablering av sædbanker før loven trer i kraft.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er også fornøyd med at bevilgningen til strategisk satsning på sosialkontorene foreslås økt med 0,6 mill. kroner. Dette er et ledd i Regjeringens tiltak mot fattigdom og for funksjonshemmede.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 720 post 01 reduseres med 1,5 mill. kroner og bevilges med 396,956 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjettforslag og understreker at kampen for økonomisk og sosial rettferdighet må sikres gjennom en helhetlig politikk på alle områder.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at de sosiale og økonomiske forskjellene økte år for år på hele 90-tallet, og denne utviklinga har fortsatt under Bondevik II-regjeringa.

Disse medlemmer viser til at Regjeringa i sin fattigdomsmelding fremma tiltak med en samla kostnad på 335 mill. kroner. I budsjettforslaget for 2004 foreslår Regjeringa å bevilge ytterligere 240 mill. kroner "til å styrke innsatsen for fattige og tunge rusmiddelmissbrukere". Dette vil ikke på noen måte medvirke til å minske forskjellene mellom fattig og rik. For samtidig med sin såkalte fattigdomssatsing foreslår Regjeringa å kutte og stramme inn flere ganger mer i tiltak og ordninger som skal være til nytte for dem som trenger det mest. Parallelt med at de rikeste nyter godt av store skattelettelse som Regjeringa Bondevik II har innført, vil Regjeringas forslag til statsbudsjett gjøre at forskjellene i Norge vil bli enda større.

Disse medlemmer er grunnleggende uenig i en slik retning på politikken og vil derfor fremme flere forslag som vil gjøre hverdagen lettere for dem som sliter med dårlig økonomi og levekår.

Disse medlemmer vil vise til disse partiers kommuneopplegg som har som hovedmål å sikre et samfunn med små forskjeller og tilgjengelighet til velferd og omsorg for dem som trenger det.

Disse medlemmer mener at fokus bør ligge på å videreutvikle kvaliteten på fellesløsningene og på en

rettferdig fordelingspolitikk. Det vil sikre det finansielle grunnlaget for tjenester uavhengig av personlig økonomi og bosted. Det vil også koble flere ledige hender med uløste oppgaver og derigjennom få ned arbeidsløsheten.

Regjeringens budsjett vil virke i stikk motsatt retning. Det vil bli økte forskjeller og store kvalitets- og kapasitetsmangler i kommunesektoren. Regjeringen legger opp til økt egenbetaling for offentlige tjenester, mens skattelettelsene går til næringslivet, og dem som har mest fra før. Privat forbruk anslås å øke dobbelt så mye som offentlig forbruk.

Disse medlemmer vil vise til manglende kompensasjon for skattesvikt og befolkningsvekst og til stor økning i egenbetaling for kommunale tjenester. Skatt på sjukdom og behov øker, og det blir dyrere å gjøre bruk av offentlige fellesgoder. Dette rammer folk med dårlig råd.

Disse medlemmer vil vise til at barn i fattige familier rammes svært hardt av dårlig kommuneøkonomi. Mer enn andre er de avhengige av god skole og SFO, samt at det finnes gode kultur- og fritidstilbud der ingen stenges ute fordi en ikke har råd. Dårlig kommuneøkonomi vil kunne føre til kutt i sosialhjelpssatsene. De smale fattigdomstiltakene i Regjeringens politikk finansieres ved kutt i ytelser til arbeidsledige og økte egenandeler til syke.

Disse medlemmer vil videre peke på betydningen av samordning mellom Aetat, trygdeetaten og den kommunale sosialetaten. Det er brukerne av de sosiale ytelsene som i stor utstrekning er de som har behov for sammensatte tjenester, og som derfor ofte må forholde seg til så vel trygdeetaten som til arbeidsmarkedsetaten, i tillegg til det kommunale tjenesteapparat. Disse medlemmer vil i denne sammenhengen understreke betydningen av at man fortsetter arbeidet med på sikt å slå Aetat, trygdeetaten og sosialetaten sammen til én offentlig etat.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti kan ikke godta nedbygging av velferdstjenester. I det alternative budsjettforslaget fra Sosialistisk Venstreparti økes derfor kommuneøkonomien med 6,5 mrd. kroner i forhold til Regjeringens opplegg. Av dette utgjør økningen i kommunenes frie inntekter drøyt 4,6 mrd. kroner. I tillegg kommer øremerkede midler på en rekke områder.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil vise til at Senterpartiet øker bevilgningene til kommuner og fylkeskommuner med i alt 4,93 mrd. kroner ut over Regjeringa sitt opplegg. Av disse midlene kommer 4 mrd. kroner som økning i frie inntekter. Dette er etter dette medlem sitt syn en nødvendig økning av bevilgningene for å sikre et godt velferdstilbud til innbyggerne.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Samarbeidsregjeringen er den første som har lagt frem en tiltaksplan mot fattigdom i moderne tid. Disse medlemmer

merker seg at Regjeringen i budsjettforslaget for 2004 trapper opp innsatsen mot fattigdom ytterligere. Det foreslås bevilget 948 mill. kroner til dette formålet, hvilket er en økning på 239 mill. kroner i forhold til budsjettet for 2003. Disse medlemmer viser også til at satsingen på brede velferdsordninger for alle ikke har avskaffet dagens nyfattigdom, og er derfor tilfreds med at Regjeringens fattigdomsbekjempelse baseres på målrettede tiltak for dem som trenger det mest. Disse medlemmer vil også peke på at Regjeringens egenandelsøkninger må ses i sammenheng med at flere tiltak er gjennomført i 2003 som er godt målrettet mot storforbrukere av helsetjenester: fritak for legemidler på blå resept for minstepensjonister, betydelige forbedringer i refusjonsordningen for tannlegehjelp og innføring av egenandelstak 2, jf. kap. 2752. Disse medlemmer viser videre til at Sosialdepartementet kommer tilbake til Stortinget med en ny finansieringsmodell for pleie- og omsorgstjenester i kommuneproposisjonen for 2005 der forholdet mellom kommunale egenandeler og egenandelstak 2 vil bli vurdert.

Disse medlemmer viser videre til at Regjeringen la opp til en vekst i kommunesektorens samlede inntekter i 2004 på 3 ¾ mrd. kroner, og at det etter budsjettforliket med Arbeiderpartiet er blitt en ytterligere vekst på 2,4 mrd. kroner. I tillegg kan det bemerkes at de skattelettelsene som er gitt, i hovedsak har gått til næringslivet for å sikre arbeidsplasser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sine merknader i Innst. S. nr. 230 (2002-2003) der disse medlemmer støttet muligheten for leger til å preskribere fysisk aktivitet på såkalt "Grønn resept". Disse medlemmer mener imidlertid at denne muligheten kan tillegges fastlegene uten at dette skal medføre økte utgifter. Målet må være, slik disse medlemmer ser det, å redusere utgiftene til legebehandling på lengre sikt.

Disse medlemmer er enig i at en sunn livsstil er fornuftig og fremtidsrettet. Frukt og grønnsaker er en viktig del av en sunn livsstil og bør tilstrebes som en naturlig del av vanlig kosthold. Disse medlemmer ser det som positivt at norske borgere oppfordres til inntak av sunne matvarer, og mener at dette er et ansvar for den enkelte som det bør være i brukernes interesse selv å følge opp, særlig når det gjelder barn og unge. Dette er et ansvar som foreldre etter disse medlemmers mening må ta alvorlig, og en fornuftig prispolitikk for sunn mat er ønskelig for å fremme dette formålet. Disse medlemmer anser ikke at det er skolens plikt å sørge for elevenes kosthold, men et ansvar som påligger foreldre og samfunn gjennom opplysning og fornuftig prispolitikk. Disse medlemmer reduserer derfor posten med 25 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett for 2004.

Komiteen ber om at Sosial- og helsedirektoratet i sitt videre arbeid med "grønn resept" samarbeider med fagekspertisen innen allmennmedisin og gjennomgår retningslinjer med hensyn til bl.a. vurdering av risikogrupper for høyt blodtrykk.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen har merket seg at 2003 er siste året i den statlige tiltaksplanen for elektronisk samhandling i helse- og sosialsektoren 2001-2003, "Si @!" Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedirektoratet er bedt om å legge frem forslag til ny handlingsplan om IKT i helse- og sosialsektoren. Sentrale elementer i ny plan vil bl.a. være å knytte opp flere aktører til Nasjonalt helsenett og å fortsette arbeidet med elektronisk samhandling med spesielt fokus på kommunesektoren. Forslag til ny tiltaksplan er beregnet ferdig i 2003. Komiteen støtter Regjeringens forslag om å bevilge 48,156 mill. kroner til elektronisk samhandling.

Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 61,8 mill. kroner for 2004 mot 60,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap. 708). Det er overført 3,1 mill. kroner fra 2002 til 2003.

Komiteen registrerer at Helsetilsynet også i 2004 vil ha fokus på helsetjenestetilbudet til rusmiddelmissbrukere, spesielt på områder der det er identifisert risiko for svikt, og i forhold til tilbud og behovsdekning i kommuner og i spesialisthelsetjenesten etter gjennomføringen av Rusreform I og II.

Komiteen vil be om at Regjeringen særlig vektlegger en kartlegging av dette området med bakgrunn i de store endringer som rusfeltet står overfor i 2004, og at det utarbeides en evaluering av virkningene for rusfeltet etter tre års drift med vurdering av i hvilken grad mennesker med et rusmiddelproblem gis et helhetlig helsetjenestetilbud både hva angår psykiske og somatiske lidelser, gjennom den generelle organiseringen av kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Komiteen fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å legge fram en evaluering av Rusreform I og II etter tre års virketid med særlig vekt på i hvilken grad det somatiske og det psykiske helsevernet er organisert slik at mennesker som har utviklet sykdom som følge av rusmiddelavhengighet, gis et helhetlig tilbud."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 721 post 01 reduseres med 0,5 mill. kroner og bevilges med 60,823 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til den viktige kontroll- og tilsynsmyndighet som utøves av Statens helsetilsyn, og den tilstandsvurdering som er tatt inn i St.prp. nr. 1 (2003-2004) som gir uttrykk for stor aktivitet og en lang rekke påviste, negative forhold som må rettes opp. Disse medlemmer er fornøyd med Helsetilsynets virksomhet, men mener at innsatsen ved tilsyn i bl.a. institusjoner og sykehusavdelinger må skje uanmeldt og

hyppigere. Det er etter disse medlemmers mening ikke mulig å danne seg et korrekt bilde av situasjonen ved på forhånd anmeldt tilsyn som gir tid og anledning til kortvarig utbedring av tvilsomme forhold dersom disse er til stede. Disse medlemmer mener også at tilsynsmyndigheten må gis sanksjonsmuligheter.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er opptatt av at tilsynsmyndigheter ikke skal ha en ugild status, og at dette kan være et problem i forhold der staten er eier og driftsansvarlig. Dette medlem vil følge denne situasjonen nøye, bl.a. når det gjelder tilsynsmyndigheten overfor spesialisthelsetjenestene. Dette medlem vil også påpeke at utilstrekkelige ressurser i drifts- og investeringsammenheng kan være årsak til negative forhold som påpekes av tilsynet. Dette forholdet må bevilgende myndigheter ta på alvor, og det er viktig at ressurstilgangen til helsevesenet og kommunesektoren er tilstrekkelig før det igangsettes økonomiske sanksjonsordninger som vil forverre situasjonen ytterligere.

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 392,7 mill. kroner for 2004 mot 352,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap. 704). Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 360,3 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at Stortinget ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2002-2003) ba Regjeringen om å ta initiativ til en gjennomgang av ordningen med pasientskadeerstatning og legge ordningen frem for Stortinget. I St.prp. nr. 21 (2003-2004) redegjøres det for den foreløpige konklusjonen fra evalueringen av NPE, som omfatter saksbehandlingstid og service. Konklusjonen viser at det har blitt enklere å få erstatning, i tråd med målsettingen.

Flertallet viser til at sluttrapporten for øvrig vil foreligge i januar 2004, og flertallet er tilfreds med at Regjeringen i lys av denne vil fremlegge forslag til endringer i løpet av våren 2004.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har registrert at det de seneste to år er foretatt flere og større utbetalinger fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE). Disse medlemmer registrerer imidlertid at mange av erstatningsbeløpene synes å være svært lave. Disse medlemmer mener derfor at en bør fortsette oppfølgingsarbeidet i forhold til praksisen ved NPE og også med tanke på et utvidet erstatningsansvar.

Disse medlemmer viser til Innst. S. nr. 173 (2002-2003) der en samlet komité ba Regjeringen senest i løpet av høsten 2003 legge frem resultat av samlet gjennomgang av Norsk pasientskadeerstatning. Gjennomgangen skulle inneholde en vurdering av hvordan erstatningsordningen hadde virket ved fødselsskade og ved skader ved Dent-O-Sept-saken og lig-

nende saker. Disse medlemmer kan ikke se at slik sak er lagt frem for Stortinget til nå, og vil be om at Regjeringen vil fremme saken innen sommeren 2004.

Kap. 724 Statens helsepersonellnemnd og tilskudd til personelltiltak

Det foreslås bevilget 253,5 mill. kroner for 2004 mot 238,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap 705).

Komiteen vil bemerke at saksbehandlingstiden i Statens helsepersonellnemnd er om lag fem måneder fra saken blir registrert til klager blir underrettet om utfallet av nemndas behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener dette er for lang tid og at nemnda må bestrebe seg på å nå sin egen målsetting om en saksbehandlingstid på i gjennomsnitt tre måneder. Det er viktig at nemnda gis ressurser til å kunne praktisere denne saksbehandlingstiden.

Komiteen er bekymret for den dårlige tannlegedekningen i store deler av landet. I fylkene fra Sogn og Fjordane til Finnmark, samt i innlandsfylkene, er ledigheten høyest. For perioden 1985-2002 er tannlegedekningen i offentlig sektor redusert med om lag 440 årsverk, det vil si ca. 37 prosent. Komiteen mener det fortsatt vil være viktig å rekruttere tannleger fra EØS-land utenfor Norden, at tannlegestudentenes praksis utenfor universitetene utvides, og at samarbeidsprosjekt og avtaler mellom fylkeskommuner og privatpraktiserende tannleger blir støttet og får prioritet.

Komiteen vil sterkt anbefale at det utarbeides en samlet tiltaksplan for rekruttering til offentlig tannhelsetjeneste. Inntil en slik plan foreligger og har virkningskraft, er det imidlertid viktig etter komiteens mening at det settes inn virkemidler, som bl.a. økonomiske ressurser for å sette spesielt de mest berørte fylkeskommunene i stand til å øke tannlegedekningen. Ordningen med tilskudd til rekruttering av tannlegevikarer til kommuner/distrikter med spesielle problemer må styrkes.

Komiteen støtter tiltakene til spesialistutdanning av tannleger og etablering av regionale odontologiske kompetansesentre. En desentralisert spesialistutdanning er svært viktig dersom ønsket kompetanse, kvalitet og kvantitet skal kunne oppnås i alle deler av landet. Komiteen vil også understreke betydningen av spesialistutdannelsen for å få fram høy nok kompetanse både i forhold til klinisk arbeid og i forhold til den kompetanse våre utdanningsinstitusjoner må ha.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er meget bekymret for legedekningen i deler av landet. Per 1. september 2003 var det om lag 120 ubesatte fastlegehjemler (ledige lister). Det betyr at befolkningen i mange kommuner er uten fastlege/legedekning. Dette er en meget alvorlig situasjon, og verst stilt er Sogn og Fjordane, Nord-Trøndelag og Nord-

land, men også i andre deler av landet er det en prekær situasjon med nærmest permanent legemangel.

Komiteen mener stimulerings tiltakene til disse områdene må økes. Videre mener komiteen at arbeidet med å skape faglige nettverk mellom allmennleger i distriktskommunene og universitetene må utvides og styrkes. Det samme gjelder samarbeid, samhandling og faglig utvikling når det gjelder allmennlegefeltet og sykehusene. Dette siste er ikke minst viktig nå når helseforetakene skriver ut sine pasienter enda raskere enn før. Komiteen støtter at veiledningsprogrammet for turnusleger styrkes og utvides til flere fylker. Videre støtter komiteen at det gis tilskudd til utviklingsarbeid og evaluering innen distriktsmedisin, og at det ytes tilskudd til tilleggsutdanning i "nasjonale fag" for utenlandske leger og norske studenter som studerer medisin på kjøpte plasser med gebyrstipend i utlandet.

Komiteen støtter også etablering og drift av kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen og vil understreke at det samtidig er viktig å støtte opp om og styrke legevaktordninger som allerede er etablert eller er under etablering, og som trenger støtte på grunn av store avstander og lav bemanning. Dette kan gjelde både for enkeltkommuner og i forbindelse med interkommunale løsninger.

Komiteen viser til flere behandlinger og vedtak i Stortinget for å få til en plan og et målrettet arbeid for å øke rekrutteringen av personell til helse- og sosialsektoren. Videre er det et klart behov for å styrke de faglige kvalifikasjonene innen dette feltet for å få en generelt bedre omsorgstjeneste og en pleie- og behandlingskompetanse som kan møte nye behov og krav.

Komiteen viser til at mye av bevilgningene til dette arbeidet er plassert på kap. 724 og kap. 743 slik at disse forholdene også omtales der.

Komiteen er enig i at det er viktig å skape kompetanse og stabilitet i stillingene slik at en kan dekke behovet for hjelpepleiere/omsorgsarbeidere og sykepleiere både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er etter komiteens mening viktig med et faglig styrket utdanningsløp der muligheter for en yrkesmessig karrierestige ligger inne.

Komiteen vil bl.a. vise til de gode erfaringene man har med den desentraliserte sykepleierutdanningen og mener at denne må styrkes og videreutvikles. Det samme gjelder kompetansehevede tiltak for personell i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen mener at tilskuddene til turnustjenester må videreføres og utvides spesielt når det gjelder kommunehelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil også påpeke at turnustjenestene ved de godkjente opptreningsinstitusjonene bør være et viktig område å utvikle videre.

Med en forventet økning i antall turnuskandidater i 2004 mener komiteens medlemmer fra Sosi-

alistisk Venstreparti og Senterpartiet at bevilgningen bør økes både når det gjelder turnustilskuddet og reiseutgifter.

Komiteen mener det bør arbeides videre med et opplegg også for turnustjeneste innen psykiatrien, og at det blir et skikkelig tilrettelagt turnustjenesteopplegg for kiropraktorer. Komiteen støtter tilskuddet til Nordiske Høgskolan og mener dette arbeidet har stor betydning for utviklingen innen helsesektoren både nasjonalt og internasjonalt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til at antallet tannlegeårsværk på landsbasis har økt med ca. 250 i perioden 1985-2002. For å dekke behovet for flere tannleger er det etablert et nytt tilbud om tannlegeutdanning ved universitetet i Tromsø med oppstart høsten 2004. Videre fremgår det av budsjettforslaget at rekrutteringen av tannleger fra andre EØS-land vil trappes opp i 2004. Det pågår også egne kvalifiserings tiltak for tannleger med autorisasjon utenfor EØS-området. En arbeidsgruppe har drøftet ulike tiltak for å oppnå en mer tilfredsstillende geografisk fordeling av tannleger, økt rekruttering til offentlige stillinger og et hensiktsmessig samarbeid mellom offentlig og privat sektor på dette området.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at Regjeringen vil utarbeide en tiltaksplan for å øke rekrutteringen til offentlig tannhelsearbeid. Bevilgningene under kap. 727 post 21 er foreslått økt med 3 mill. kroner for å finansiere enkelte av tiltakene under denne planen. For øvrig vil dette flertallet påpeke at ordningen med tilskudd til kommuner som har særlige rekrutteringsproblemer, videreføres i 2004.

Dette flertallet viser til at innføring av fastlege-reformen, stor økning i tilgangen på leger, regulering av legemarkedet samt statlige tilskudd til rekrutterings- og stabiliseringstiltak samlet har bidratt til en bedre rekruttering og stabilitet i allmennelegetjenesten for landet sett under ett. Dette flertallet støtter derfor Regjeringens prioritering av faglig utviklingsarbeid fremfor stimuleringstilskudd. For å møte utfordringene med å sikre stabil legedekning utenfor større befolkningsentra er dette flertallet enig i at utviklingsarbeidet bør ha fokus på ulike distriktsmedisinske forhold. Når det gjelder situasjonen i Sogn- og Fjordane, vises det til at Sosial- og helsedirektoratet følger opp særlige tiltak i dette fylket. Tiltakene er basert på en rapport fra arbeidsgruppe ledet av KS lokalt i Sogn og Fjordane. Dette flertallet er tilfreds med at Helsedepartementet har bedt direktoratet vurdere tilsvarende kartleggings- og utredningsarbeid bl.a. i Nordland. Dette flertallet vil for øvrig påpeke at det forhold at 120 fastlegehjemler er uten fast lege, ikke er ensbetydende med at det ikke er legedekning. De fleste av disse er ifølge Helsetilsynet i Sogn og

Fjordane og Nordland godt dekket med vikarer for kortere eller lengre perioder. Innbyggerne i disse kommunene får således nødvendig helsehjelp av vikarer eller fastleger i nabokommuner. Helsetilsynet i de respektive fylkene vurderer ikke at allmennelegetjenesten i disse områdene er uforsvarlig.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er opptatt av at hovedutfordringen i eldreomsorgen er mangel på personell som har tid og tilstrekkelig kompetanse.

I denne sammenheng ser disse medlemmer med bekymring på at søkningen til pleie- og omsorgsfagene har gått ned de siste syv år. Når eldebølgen kommer med full kraft om rundt 10 år, vil de helsefaglige yrkene være mer underbemannet enn noen gang. I løpet av de ti neste årene må kommunene rekruttere over 60 000 heltidsarbeidende til pleie- og omsorgstjenestene. Erfaringsmessig er det mange som jobber deltid, og det er stor gjennomtrekk i disse yrkene, så rekrutteringsbehovet er svært stort. Disse medlemmer er opptatt av at dette sees i sammenheng med at forskere mener at behovet for omsorgstjenester vil øke til det dobbelte frem mot år 2040, mens arbeidsstyrken bare vil ha en svak vekst i samme periode. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at man for å sikre en forsvarlig dekning av omsorgstjenester i framtiden utdanner stadig flere personer innen helsefag og samtidig sørger for gode arbeidsbetingelser og utviklingsmuligheter for dem som allerede arbeider i sektoren. Disse medlemmer vil styrke bevilgningene til rekruttering og kvalifisering av helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at søkningen til pleie- og omsorgsfagene har gått ned. Det er registrert at søkningen til grunnkurs i helse- og sosialfag (i videregående skoler) gikk ned fra 8 517 i skoleåret 97/98 til 6 082 i 2002/2003. Samtidig vil disse medlemmer peke på at det har vært en kraftig utbygging av høgskoleutdanninger i Norge på 90-tallet. Utover på 2000-tallet vil det hvert år komme nesten 5 000 flere helse- og sosialarbeidere med universitets- og høgskoleutdanning på arbeidsmarkedet enn på 90-tallet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på et viktig overordnet mål med landets helsepolitikk: et likeverdig tjenestetilbud uavhengig av hvor i landet man bor. Disse medlemmer vil spesielt peke på utfordringene i forhold til tannlegedekningen utenfor befolkningsrike områder. I en rapport som ble framlagt i juli 2003 av en arbeidsgruppe nedsatt av Helsedepartementet, framgår det at målet om et likeverdig tilbud om tannhelsetjenester langt fra er oppfylt i dag. Deler av landet har ikke det tannhelsepersonell som trengs for å levere tjenestene det er behov for, mens det er en overetablering i sentrale områder.

Disse medlemmer vil vise til at den nevnte arbeidsgruppen foreslår en rekke tiltak, bl.a.:

- Tilrettelegging for rekruttering av tannleger fra nye EU-land
- Utvidelse av praksisstudier for å skape økt forståelse blant tannlegestudenter for den offentlige tannhelsetjenestens funksjon og ansvar, og dermed øke søkningen til offentlig tjeneste
- Tiltak for å øke tannlegers forståelse for tannpleieres kvalifikasjoner og verdien av å ansette tannpleiere - med mål om en annen oppgavefordeling mellom tannpleiere og tannleger, slik at tannlegerressurser kan utnyttes mer effektivt og tannhelse-tilbudet forbedres
- Ulike former for støtteordninger som stimulerer etablering i distriktene og forbedrer vilkårene for tannlegepraksis utenfor befolkningsrike områder

Disse medlemmer imøteser den tiltaksplanen for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid som departementet har varslet at det vil utarbeide etter at oppsummeringen av høringssvarene i forhold til arbeidsgruppens rapport er fullført. Disse medlemmer vil imidlertid påpeke at en av konklusjonene til arbeidsgruppen er at fylkeskommunenes muligheter til å rekruttere til offentlig sektor ikke ser ut til å bli bedre de nærmeste årene, med mindre tilbudet av tannleger øker betydelig og/eller det skjer en frivillig eller regulert markedstilpasning i privat sektor.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at man i en slik situasjon ikke kan avvende utarbeidelsen av en tiltaksplan for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid før man setter i gang en opptrapping av innsatsen utover det nivået man har ligget på. Disse medlemmer vil derfor foreslå å styrke kap. 0724 post 21 med 30 mill. kroner. Disse midlene skal benyttes til tiltak for rekruttering til offentlig tannhelsearbeid utenfor befolkningsrike områder som en start på en større satsing i forbindelse med den varslede tiltaksplanen på området.

Disse medlemmer foreslår at kap. 724 post 21 økes med 30 mill. kroner og bevilges med 80,633 mill. kroner, og at kap. 724 post 60 økes med 50 mill. kroner og bevilges med 110,905 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er et stort behov for spesialister både i den utøvende tannhelsetjenesten, til lærerstillinger ved de odontologiske fakultetene og til de ønskede odontologiske kompetansesentrene. Tilstrekkelig antall spesialister rekruttert fra distriktene er etter disse medlemmers mening den viktigste forutsetning for å kunne øke kapasiteten i både grunn- og spesialistutdanning, samt skaffe kompetanse til den utøvende distriktstannhelsetjenesten. Det er slik disse medlemmer ser det, gledelig at departementet i budsjettproposisjonen påpeker fraværet av lønnete utdanningsstillinger for tannleger som tar spesialistutdanning. Disse medlemmer har imidlertid merket seg at det allikevel ikke er foreslått å bevilge midler til dette tiltaket. Disse medlemmer mener det er vik-

tig at de tannleger som tar spesialistutdanning får en akseptabel økonomisk situasjon, da dette etter disse medlemmers mening vil være et viktig signal som kan bedre den geografiske spredningen gjennom at flere etablerte distriktstannleger kan se seg i stand til å ta tre-årig fulltidsutdanning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil antyde at lønnsnivået bør være som for tannleger i den offentlige tannhelsetjenesten, og basert på det antall kandidater som i dag er under utdanning, vil disse medlemmer i sitt alternative budsjett for 2004 foreslå å bevilge 20 mill. kroner til lønnet spesialistutdanning for tannleger.

Disse medlemmer er fornøyd med at trenden med nedgang i rekrutteringen til hjelpepleier- og omsorgsarbeideropplæringene har snudd i 2003. Disse medlemmer finner det gledelig at de midlene som hittil har vært disponert til Aetats rekruttering fra utlandet, vil bli omdisponert til tiltak i Norge, slik at det kan satses mer på stabil arbeidskraft med bedre forutsetninger for å bli værende i Norge som kan gi en bedre og mer forutsigbar situasjon for omsorgsarbeidet. Disse medlemmer vil vise til Dokument nr. 8:114 (2001-2002) og Dokument nr. 8:92 (2002-2003) der forslagsstillerne fra Fremskrittspartiet peker på den ubenyttede kapasitet som finnes blant hjelpepleiere og omsorgsarbeidere i Norge. Et stort antall hjelpepleiere og omsorgsarbeidere arbeider i dag i større eller mindre brøkstillinger og ønsker utvidete eller hele stillingshjemler. Disse medlemmer mener at denne arbeidskraften må utnyttes bedre, til beste for både brukere og arbeidstakere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 724 post 21 reduseres med 1,5 mill. kroner og bevilges med 49,133 mill. kroner, at kap. 724 post 60 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 58,905 mill. kroner, og at kap. 724 post 61 reduseres med 3 mill. kroner og bevilges med 120,55 mill. kroner.

Komiteen viser til at utdanningen av radiografer ved Høgskolen i Gjøvik (HIG) ble opprettet som et 4-årig prosjekt finansiert av Helsedepartementet. Studiet skjer fysisk på HIG, mens det formelt sett er Høgskolen i Bergen som er ansvarlig. Første opptak var i 2000 med 22 studenter hvorav 21 studenter ble uteksaminert i 2003. Søkningen har vært god, med 3 søkere per plass. Høsten 2003 er siste kull i prosjektet med 28 studenter tatt opp. Studiet er til og med fjerde kull finansiert av Helsedepartementet som et ledd i oppfølgingen av kreftplanen.

Komiteen viser til at HIG i flere år har hatt videreutdanningskurs i digital billedbehandling for radiografer med meget god søkning både nasjonalt og internasjonalt. HIG har høsten 2003 igangsatt videreutdanning i stråleterapi som bygger på radiografutdanning.

Komiteen er kjent med at det er et tett samarbeid med Sykehuset Innlandet Avdeling Gjøvik, og at Gjøvik med dette nære helsefaglige samarbeidet fremstår som det tyngste fagmiljøet innen radiografi/stråleterapi i Østlandsområdet utenom hovedstaden.

Komiteen viser til at det er stort behov for fagpersonell for å møte de store utfordringene i helsevesenet både ved forebyggende undersøkelser og behandling av alvorlig sykdom, særlig med økningen av antall krefttilfeller. Når Gjøvik har en avdeling for kreftbehandling i Innlandet, er det viktig at det også utdannes personell med tilknytning til området og som blir boende der.

Komiteen er kjent med at de som ble uteksaminert i 2003, har blitt rekruttert foruten til Oppland, også til Hedmark og til Ullevål. Det kan også vises til at annonsering til for eksempel mammografiscreening har vært vanskelig å få tak i fagfolk.

Komiteen ber Regjeringen vurdere muligheten for å videreføre radiografiutdanningen ved Høgskolen i Gjøvik som fast studietilbud fra høsten 2004, finansiert gjennom en kombinasjon mellom intern omdisponering ved Høgskolen og en statlig basisfinansiering.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Det foreslås bevilget 33,8 mill. kroner for 2004. Kapitlet er nytt. Det foreslås omdisponert midler fra kap. 720, 728, 732 og Utdannings- og forskningsdepartementets budsjett kap. 281.

Komiteen viser til at det foreslås å etablere et nytt Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten ved å slå sammen Senter for medisinsk metodevurdering (SMM), Stiftelse for helsetjenesteforskning (HELTEFF) og den delen av Divisjon for kunnskapshåndtering i Sosial- og helsedirektoratet som arbeider i forhold til helsetjenesten. Bakgrunnen for etableringen er at Regjeringen ønsker å styrke beslutningsgrunnlaget for departement, direktorat og regionale helseforetak for bedre å kunne oppnå helsepolitiske målsetninger og møte framtidige faglige utfordringer.

Komiteen viser videre til at formålet med senteret skal være å fokusere på kunnskap om effekten, nytten og kvaliteten av metoder, virkemidler og tiltak som benyttes i eller er aktuelle for helsetjenesten. Formålet skal videre være å legge til rette for bruk av forskningsbasert kunnskap ved utforming, utøvelse, organisering og forvaltning av tjenestetilbudet i helsesektoren i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, er av den oppfatning at i en tid med økende press fra organisasjoner, næringsliv og profesjoner om nye behandlingsmetoder og helsetiltak som ofte medfører store investeringer og økte driftsutgifter, er det svært viktig med systematiske faglige vurderinger av de metoder og tiltak som benyttes i norsk helse-tjeneste. For å oppnå en høyest mulig faglig kvalitet på

slike vurderinger mener flertallet det er riktig å samle kunnskapsmiljøene innen metode- og kunnskapsvurderinger og kvalitets- og resultatmålinger til et større kunnskaps- og forskningsmiljø. På denne bakgrunn støtter derfor flertallet opprettelsen av et nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten slik Regjeringen foreslår.

Flertallet viser til at kunnskapssenteret er foreslått organisert som et selvstendig ordinært forvaltningsorgan under Helsedepartementet og under etatsledelse av Sosial- og helsedirektoratet.

For å sikre selvstendighet og faglig uavhengighet vil flertallet understreke at senteret ikke må underlegges instruksjonsmyndighet i faglige spørsmål.

Flertallet mener det er helt avgjørende for senterets troverdighet og legitimitet i forhold til både fagmiljøer, kompetanse og samfunn at det er organisert på måter som ivaretar kravene til kvalitet, kompetanse og faglig uavhengighet. Dette innebærer bl.a. at FOU-relatert virksomhet organiseres på måter som sikrer faglig uavhengighet i forhold til forvaltningen og gis roller og oppgaver som er tydelig avgrenset fra andre nasjonale FOU-miljøer.

Komiteen erkjenner at den virksomhet som søkes etablert gjennom et slikt kunnskapssenter, ikke ivaretas gjennom ordinær forskning ved universiteter og forskningsråd. Det er derfor riktig slik departementet legger opp til, at denne virksomheten stimuleres og sikres gjennom særskilte organisatoriske og finansielle løsninger.

Komiteen vil særlig understreke behovet for å styrke den delen av Kunnskapssentrets virksomhet som har gått under betegnelsen medisinsk metodevurdering.

Komiteen mener det er viktig at nasjonale fagmiljøer og regionale helseforetak må inngå i et fagråd knyttet til senteret slik at virksomheten faglig forsvarlig kan betjene behov og etterspørsel fra så vel nasjonale myndigheter som regionale helseforetak, helseforetak og pasientrettede aktører.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, mener at det primært hadde vært mest hensiktsmessig om Senter for medisinsk metodevurdering kunne fortsette sin virksomhet etter den nåværende organisasjonsmodell, men ser at det ikke er flertall i Stortinget for dette, og støtter subsidiært departementets forslag.

Kap. 726 Habilitering og rehabilitering

I St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 6 (2003-2004) foreslås det bevilget 69,7 mill. kroner for 2004 mot 223,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap. 718). Det er overført 0,6 mill. kroner fra 2002 til 2003. For 2004 foreslås omdisponert midler til kap. 732.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen er fornøyd med at Regjeringen i St.prp. nr. 1 (2003-2004) slår fast at den fortsatt vil fokusere

på habilitering av barn og en helhetlig hørselsomsorg, i tillegg til at det skal utarbeides en helhetlig plan for synshemmede.

Habilitering av barn

Komiteen er kjent med det nyttige utviklingsarbeidet som gjøres innenfor habilitering og rehabiliteringsfeltet, og at det i løpet av 2003 tas sikte på at 30 lærings- og mestringssentra skal være etablert ved en rekke sykehus. Komiteen er positiv til at de regionale helseforetakene gjennom styringsdokument gir særskilt uttrykk for at det må settes av tilstrekkelige ressurser til å ivareta funksjonshemmede barns behov for habiliteringstjenester.

Komiteen vil i den forbindelse vise til at det i 1997 ble åpnet lærings- og mestringssenter ved Aker sjukehus, og at det ved sjukehuset i 2002 ble startet et prosjekt rettet mot familier med funksjonshemmede barn. Sommeren 2003 åpnet et tilsvarende tilbud ved Sjukehuset i Volda (Helse Sunnmøre). Begge prosjektene retter seg inn mot familier som har barn med funksjonshemming, og styrker tilbudet i tråd med satsingen på dette området.

Komiteen viser til at barn og unge med kronisk sykdom og funksjonshemming ofte trenger et bredt, planlagt og langsiktig habiliteringstilbud. Komiteen er derfor enig med Regjeringen i at også barn som har behov for langvarige og koordinerte tilbud, har rett til å få utarbeidet en individuell plan. Komiteen har merket seg at en del foreldre finner det tilbudet som tilbys utilstrekkelig, og at et økende antall foreldre ønsker alternative treningstilbud til barnet, bl.a. trening etter Doman-metoden slik den tilbys gjennom The Institutes for the Achievement of Human Potential (IAHP) i USA.

Komiteen støtter imidlertid Regjeringen i at det er viktig at det tilbys gode tilbud i Norge, og at ressursene i hovedsak benyttes til å bygge opp og styrke faglig godt funderte tilbud både innen spesialisthelsetjenesten og ute i kommunene. Komiteen mener allikevel at foreldre som ønsker behandling i utlandet, skal kunne velge det, og at det må etableres enkle og smidige godkjenningsprosedyrer for behandling med tilstrekkelig kapasitet.

Komiteen er tilfreds med at det foreslås en styrking på 3 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det er viktig at tilbudet til funksjonshemmede barn styrkes, og at det skjer en utvikling av tjenestetilbudet i samsvar med den kunnskap som foreligger om funksjonshemmede barns muligheter for læring og utvikling. Flertallet ber departementet sørge for at det gjennomføres en evaluering av de ulike metodene og programmene for å få en dokumentasjon av de resultater som blir oppnådd.

Flertallet er gjort kjent med at foreldre som ønsker å benytte Doman-metoden for sine barn, blir ulikt behandlet avhengig av hvor i landet en bor. Flertallet

understreker at det ikke må gjøres forskjell i ulike deler av landet i behandling av søknader om bidrag fra folketrygden til kurs/opphold ved Doman-instituttet. Flertallet understreker videre at behandlingstiden ikke må bli unødige lang.

Flertallet ber departementet bidra til at foreldre som ønsker å ta Doman-metoden i bruk, får hjelp fra spesialisthelsetjenesten til nødvendig klarering av barnet. De regionale helseforetakene vil sammen med hjemkommunen ha ansvaret for økonomisk og praktisk støtte til trening når faglig forsvarlig klarering er foretatt.

Å benytte Doman-metoden er krevende også for foreldrene, og flertallet understreker at når et slikt valg er tatt, er det viktig at foreldrenes valg repekteres. Det er videre viktig at barnets alder alene ikke blir avgjørende for når behandling skal avsluttes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at mange foreldre med barn med habiliteringsbehov søker til behandlingsmiljøer med individuell tilpasning og egne metoder. Disse medlemmer mener det er nødvendig å styrke disse barnas muligheter for habilitering og foreldrenes muligheter til å finne tilbud som kan tilpasses individuelt til behovet. Disse medlemmer vil derfor i sitt alternative budsjett for 2004 styrke denne posten med 2 mill. kroner til fordeling til Øverby-prosjektet på Gjøvik som arbeider med Doman-metoden, og som kan være et kompetansesenter der råd og veiledning kan gis til foreldre med hjerneskadde barn som trenger habilitering.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å opprette en enhet for barn med hjerneskade på Øverby Kompetansesenter. Senterets hovedoppgave skal være informasjon, veiledning og datainnsamling omkring barn og foreldre som ønsker å drive intensiv hjemmebasert habilitering etter Doman (IAHP) metoden."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Norsk Cerebralpareseforening årlig tilrettelegger samlinger både for barn, ungdom og voksne. Dette er et tilbud som pasientene setter stor pris på, og som nå står i fare for å måtte avvike på grunn av vanskelig økonomi. Foreningen har søkt Sosial- og helsedirektoratet om økonomisk støtte til denne driften, men har fått avslag. Disse medlemmer vil be Regjeringen medvirke til at Sosial- og helsedirektoratet for 2004 kan gi støtte slik at tilbudet til barn og unge spesielt med cerebral parese kan få komme på de faglige og trivselsmessige samlinger som foreningen hittil har gjennomført.

Voksenhabiliteringstjenesten

Komiteen er tilfreds med at Regjeringen iverksetter en gjennomgang av voksenhabiliteringstjenesten, der formålet er å klargjøre hvordan tjenesten fungerer både med hensyn til brukergrupper, innhold og kompe-

tanse, kapasitet og samarbeid med andre deler av spesialisthelsetjenesten og øvrig hjelpeapparat.

Komiteen viser til at fra 2002 har gjennomføring og oppfølging av etterutdanningsprogrammet i tverrfaglig rehabilitering vært forankret ved Statens kunnskaps- og utviklingssenter for helhetlig rehabilitering (SKUR). Kursene har rettet seg mot tjenesteytere på ulike nivå og ansatt i ulike etater og forutsettes å bidra til felles forståelse av habilitering, rehabilitering og brukernes rett til individuell plan.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener derfor at det er svært beklagelig at kommunene svikter når det gjelder å utarbeide individuell plan for brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at dårlig kommuneøkonomi gjør det svært vanskelig å følge opp arbeidet med individuelle planer for brukere som har behov for langvarige og koordinerte tjenester. Disse medlemmer vil understreke betydningen av å styrke kommuneøkonomien hvis man skal lykkes i arbeidet med individuelle planer.

Helhetlig hørselsomsorg

Hensikten med handlingsplanen Et helhetlig rehabiliteringstilbud til hørselshemmede er å legge opp en strategi for tiltak som kan bedre mulighetene for deltakelse og full likestilling for hørselshemmede. Komiteen har registrert at det våren 2002 ble satt i gang et modellforsøk, ReSonare, som en del av arbeidet med å etablere et kompetansenettverk for døvblitte/sterkt tunghørtblitte og deres pårørende, og at modellforsøket vil bli videreført og evaluert. Samtidig finner komiteen det positivt at det i løpet av 2003 skal gjennomføres en folkeopplysningskampanje som en del av det europeiske året for funksjonshemmede, der lærings- og mestringssentrene forutsettes å gi tilbud til personer med tinnitus og Morbus Ménière.

Tilbud til blinde og svaksynte

Komiteen registrerer at Sosial- og helsedirektoratet har utarbeidet en skisse til planarbeid, og at det forutsettes at forslag til plan ferdigstilles våren 2004.

POST 61 REHABILITERING, HELSETILTAK FOR RUSMIDDELMISBRUKERE

Komiteen viser til at tilgjengelighet og godt tilrettelagte helsetjenester for rusmiddelmissbrukere er viktig for å bedre livssituasjonen til tungt belastede misbrukere. Komiteen er fornøyd med at Regjeringen for 2003 utvidet tilbudet med gatenære tiltak for tungt belastede rusmiddelmissbrukere med tilbud om helse sjekk, vaksinasjoner, smittevern, veiledning og oppfølging ved overdoser m.m. Komiteen registrerer med tilfredshet at Regjeringen i budsjettet for 2004 viderefører satsingen på lavterskel helsetiltak for rusmiddel-

missbrukere, og at det foreslås en bevilgning på 43,4 mill. kroner.

Selv om det de siste år har vært en positiv utvikling i ventesituasjonen for rusmiddelmissbrukere som trenger legemiddellassistert behandling, ser komiteen med bekymring på at det fortsatt står mange på venteliste. Komiteen registrerer at Regjeringen har som mål å avskaffe ventelistene ved de regionale sentrene, og er positiv til at det foreslås en samlet styrking av bevilgningene til legemiddellassistert rehabilitering i 2004. Komiteen er enig med Regjeringen i at hovedforutsetningen for at denne behandlingsformen skal gi ønsket effekt, er at både den psykososiale og medisinske oppfølgingen er tett og tilstrekkelig.

Komiteen registrerer at region Midt og Nord har et kapasitetsproblem med relativt lange ventelister. Komiteen støtter derfor Regjeringen i at det etableres et eget LAR-tiltak i Nord-Norge. Komiteen er positiv til en styrking på 10 mill. kroner over Arbeids- og administrasjonsdepartementets budsjett til arbeidsrettede tiltak for deltakere i legemiddellassistert rehabilitering, og at implementeringen av tilbudet i helse- og sosialtjenesten i kommunene følges opp.

Komiteen vil påpeke at mange rusmiddelmissbrukere sliter med så vel somatiske som psykiske lidelser. Komiteen vil særlig peke på at de psykiske helseproblemene kan være til hinder for at rusmiddelmissbrukere kan komme ut av misbruket. Komiteen mener at helsetilbudet til rusmiddelmissbrukerne må likestilles med helsetilbudet til den øvrige befolkningen også i forhold til psykiske lidelser.

Som ledd i å styrke helsetiltakene for denne gruppen ønsker komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti å målrette 100 mill. kroner av midlene til opptrapping innenfor psykisk helsevern til mennesker med hjelpebehov på grunn av rusmiddelbruk.

Disse medlemmer foreslår at kap. 726 post 61 økes med 100 mill. kroner og bevilges med 146,404 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett kap. 743 der post 62 er økt med 50 mill. kroner og post 75 er økt med 50 mill. kroner. Dette ville gitt en styrking av det psykiske helsearbeidet både i kommunene og innenfor spesialisthelsetjenesten, som også hadde styrket tilbudet for de som har behov for psykisk helsevern og behandling, samtidig som de har hjelpebehov på grunn av rusmiddelmissbruk.

Kap. 727 Tannhelsetjenesten

Det foreslås bevilget 16,7 mill. kroner for 2004. Kapitlet er nytt. For 2004 foreslås omdisponert midler fra kap. 701.

Komiteen ser med bekymring på barn og unges tannhelseutvikling og ser dette i sammenheng med utviklingen i den offentlige tannhelsetjeneste. Komiteen ser klare paralleller til de rekrutteringsvansker

man har i kommunehelsetjenesten. Komiteen har tidligere understreket behovet for å stimulere til rekruttering av tannleger til den offentlige tannhelsepleie og bedt om vurdering av ulike tiltak i den forbindelse. Komiteen har merket seg departementets arbeid med dette og at det foreslås 3 mill. kroner til fylkeskommunale prosjekter for å planlegge og utprøve ulike drifts- og samarbeidsformer.

Komiteen viser til at det er et betydelig behov for forebygging og behandling av tannsykdom hos hjemmeboende eldre, funksjonshemmede og personer innen psykisk helsevern og rusomsorg.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener disse problemene er så store at det bør utarbeides en egen handlingsplan for hvordan en kan i møtekomme disse gruppene behov for tannpleie.

Disse medlemmer viser til Innst. S. nr. 196 (2000-2001) om en offentlig tannhelsereform der komiteen understreker at betydelige tannhelse reformer må bygge på helhetlig utredning. Videre viser disse medlemmer til at helseministeren forsto denne innstillingen som et ønske om en bred gjennomgang av tannhelsefeltet. Helseministeren var enig i et slikt behov og i at en slik gjennomgang i denne omgang skulle inneholde bl.a. en gjennomgang av refusjonsordningen, gjennomgang av lovverket og spørsmål angående utdanning av helsepersonell. Disse medlemmer forventer at et slikt arbeid nå nærmer seg avslutning og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen foreta en helhetlig utredning av tannhelsefeltet og fremme forslag til tannhelsereform på egnet måte i løpet av 2004."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, har merket seg at Regjeringen i statsbudsjettet har varslet en bred gjennomgang av tannhelsefeltet, som skal foretas gjennom et utvalgsarbeid. Utvalget forventes oppnevnt før nyttår, slik at utredningsarbeidet kan starte opp så raskt som mulig. Flertallet legger til grunn at Regjeringen kommer tilbake til Stortinget med oppfølging av utvalgsarbeidet på en egnet måte etter at utvalgsrapporten foreligger.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til forsøksordningen med utvidet fylkeskommunalt tannhelsetilbud til grupper av hjemmeboende eldre og funksjonshemmede mv. Disse medlemmer er tilfreds med at forsøksordningen evalueres på en grundig måte. Disse medlemmer merker seg at tilbudet til de aktuelle pasientgrupper blir videreført inntil det er avklart aktuell innføring på landsbasis. Disse medlemmer ser frem til å bli forelagt et slikt forslag, hvor det også forventes vurdert andre utsatte grupper slik forutsatt i Stortingets vedtak nr. 420 (2002-2003).

Komiteen viser til at budsjettforslaget innebærer etablering av et nytt tilbud om tannlegeutdanning ved Universitetet i Tromsø, og at rekrutteringen av tannleger fra andre EØS-land vil trappes opp. Komiteen viser til at Regjeringen vil utarbeide en tiltaksplan for å øke rekrutteringen til offentlig tannhelsearbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 727 post 21 reduseres med 0,5 mill. kroner og bevilges med 16,2 mill. kroner.

Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 114,6 mill. kroner for 2004. Kapitlet er nytt. Det foreslås omdisponert midler fra kap. 701 og 739.

Komiteen har merket seg at det foreslås opprettet et nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten i 2004, og viser til de ulike partiers merknader til dette under kap. 725.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 728 post 21 reduseres med 4,5 mill. kroner og bevilges med 110,144 mill. kroner.

Kap. 729 Annen helsetjeneste

Det foreslås bevilget 162,8 mill. kroner for 2004 mot 206,1 mill. kroner i 2003 (kap. 703 og kap. 739 postene 70, 71 og 77). For 2004 foreslås omdisponert midler til kap. 732.

POST 60 HELSETJENESTE FOR INNSATTE I FENGSEL – TILSKUDD TIL KOMMUNER

Fra 1. januar 1995 har kommuner med fengsler en lovpålagt plikt til å yte helsetjenester til innsatte i fengsler. Helsetjenesten i fengslene skal drives som en integrert del av den kommunale helsetjeneste. Staten har likevel ansvaret for fengselshelsetjenesten, mens kommunene får et øremerket tilskudd for utgifter med denne tjenesten i fengslene.

Komiteen har merket seg at innsatte i norske fengsler i snitt har en større sykdomshyppighet enn andre, ikke minst gjelder dette psykiske problemer, og de innsatte er således en sårbar gruppe. Slik komiteen ser det, er tilgangen på psykiatriske helsetjenester i våre fengsler ennå ikke tilfredsstillende. Komiteen er imidlertid tilfreds med at den psykiatriske helsetjenesten i våre fengsler også omfattes av opptrappingsplanen for psykiatri.

Komiteen viser for øvrig til at det i øyeblikket foregår en levekårsundersøkelse som spesielt fokuserer på psykisk helse og rusmiddelmissbruk blant de innsatte i norske fengsler. Rapporten som utarbeides av FAFO, forutsettes å foreligge i 2004. Komiteen sier seg til-

freds med at en slik undersøkelse blir gjennomført, og komiteen forutsetter at rapporten vil kunne resultere i bedre treffsikkerhet i helsetiltak for ulike grupper av innsatte.

Komiteen viser til at ulike tilsynsrapporter har påvist at legemiddelhåndteringen i norske fengsler ikke er gode nok, og at det er igangsatt et samarbeid mellom Justisdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet for å sørge for undervisning i legemiddelhåndtering av fengselsbetjenter på Kriminalomsorgens utdannings-senter KRUS.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet kan ikke si seg enig i at medisinhåndtering i fengsler skal overlates til vanlig fengselsbetjening uten medisinskfaglig bakgrunn. Disse medlemmer mener at ved de større norske fengslene bør man ha ansatt fagpersonell til å ta seg av medisinhåndteringen. Ved mindre fengsler med nærhet til apotek bør fengslet inngå en avtale med det stedlige apotek til medisinhåndteringen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil presisere at fengselsbetjenter ikke skal stå for klargjøring av medikamenter. Medikamenter skal fortsatt rekvireres av lege og klargjøres av helsepersonell. Fengselsbetjentene skal kun dele ut allerede klargjorte medikamenter til rett person til rett tid. Dette er for øvrig i samsvar med Forskrift om legemiddelforsyning m.v. i den kommunale helsetjenesten av 18. november 1987 § 8.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ser at det nå ligger til rette for en ny gjennomgang av behandling under soning. Svært mange av de innsatte i fengsler har psykiske problemer, og over 50 prosent har narkotikaproblemer. Både spesialisthelsetjenesten med ansvar for psykiatrisk behandling og rusbehandling blir nå statlig ansvar. Dette flertallet understreker at det bør gis tilbud om kartlegging av helseproblemer under soning og tilbud om tilpasset behandling som et ledd i å forebygge gjentakelse av straffbare forhold og for å muliggjøre en bedre resosialisering etter soning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, har merket seg at tjenesteapparatet i spesialisthelsetjenesten styrkes som et ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse, slik at også innsatte med alvorlig psykisk lidelse vil få lettere tilgang til institusjonsplasser utenfor fengslet. Flertallet er også kjent med at fengselshelsetjenesten gir tilbud til innsatte om kartlegging av helseproblemer under soningen. Dette anser flertallet som svært viktig for å kunne gi et tilbud om godt tilpassede behandlingsopplegg under soningen.

Flertallet vurderer videre at tilrettelegging for rehabilitering etter endt soning er av avgjørende betydning. I Bergen fengsel er det etablert viktige programmer i forhold til rus og et "løslatelsesprosjekt" for å legge til rette for tilbakevendingen til samfunnet. Flertallet er tilfreds med at kompetansesentrene for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri er i ferd med å planlegge et prosjekt som skal bygge videre på funn i Fafo-undersøkelsen vedrørende innsattes levekår. I dette prosjektet vil det søkes å finne hvilke psykiske lidelser/diagnoser som finnes blant de innsatte, samt klargjøre om det er økt behov for psykiatriske tilbud inne i fengslene eller for innleggelse i institusjoner.

Flertallet legger til grunn at innsatte i kriminalomsorgens anstalter skal ha et helsetilbud som er likeverdig helsetjenestetilbudet utenfor anstalt. Det forutsettes derfor at Regjeringen i sitt videre arbeid med Opptrappingsplanen for psykisk helse og i sitt arbeid med videreutvikling av tjenestene for rusmiddelmissbrukere tilrettelegger for et godt helsetjenestetilbud til innsatte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at det haster med å åpne mulighetene for å idømme behandling istedenfor fengsel, og at det også må vurderes om helsepersonell i større grad kan gi tilbud om behandling i fengsel.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at Sosialistisk Venstreparti hele tiden har vært motstander av at innsatte skal kunne idømmes behandling. Disse medlemmer mener at behandling som skjer mot den enkeltes vilje, skal skje etter bestemmelsene i lov om psykisk helsevern og i lov om sosiale tjenester, og at straffedømte som er i behov av behandling, primært skal motta behandling basert på frivillighet, eventuelt etter de nevnte to lover, dersom det foreligger lovhjemmel for dette. Disse medlemmer mener at det er viktig å tilrettelegge for alternativer til fengselsstraff gjennom tilrettelegging av et behandlingstilbud som den innsatte er motivert for å gjennomføre. Disse medlemmer vil påpeke at motivasjon for behandling i de fleste tilfeller vil være en forutsetning for at behandlingen skal kunne lykkes.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utrede alternativer for behandling av rus- og psykiatriproblemer for innsatte i fengsler og fremme tiltak som fører til at behovet for slik behandling kan tilbys til alle som dømmes til fengselsstraff."

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, viser til ordningen med betinget dom med promilleprogram nå er innført i alle landets

fylker. Promilleprogrammet gjennomføres i samarbeid med friomsorgen. Dette flertallet er videre kjent med at Justisdepartementet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal vurdere ordningen med "Drug Court" som blant annet benyttes i Irland og Canada. Dette tiltaket tar sikte på å forbedre de praktiske hjelpe- og behandlingstilbudene for personer som vil ut av sitt misbruk, som premiss for domfellelsen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at det helsemessige tilbudet til de innsatte er for dårlig. Disse medlemmer mener at spesielt det psykiske helsevernet må styrkes. Disse medlemmer mener at innsatte må få tilgang til de samme tjenester som befolkningen utenfor fengslene, inkludert tilbud fra psykiatriske team og fra den psykiatriske spesialisthelsetjenesten når det er behov for det.

Disse medlemmer foreslår at kap. 729 post 60 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 86,803 mill. kroner.

POST 70 BEHANDLINGSREISER TIL UTLANDET

Komiteen har merket seg at av søknadsmassen til behandlingsreiser i utlandet i 2003 er 30 prosent innvilget innenfor astmaprogrammet, 59 prosent innenfor revmatikerprogrammet og 63 prosent innen psoriasisprogrammet, og at til sammen 2 900 pasienter har fått behandling i utlandet i 2003.

Komiteen har merket seg at det er igangsatt flere forsknings- og utviklingsprosjekter som omhandler pasienter med cerebral parese, nevromuskulære sykdommer og revmatiske sykdommer og barn med atopisk eksem. Komiteen sier seg tilfreds med at det er funnet plass til en prøveordning med å sende pasienter med senskader etter poliomyelitt, og at dette tilbudet kan bli permanent om de forventede resultatene er gode nok.

Komiteen ber departementet om å vurdere å iverksette et prøveprosjekt innen behandlingsreiser for personer med MS.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til komiteens merknader i budsjettet for 2003 der komiteen var opptatt av ei rimeligere fordeling mellom institusjonene som behandler gruppen revmatikere ettersom det var stor overvekt av pasienter som ble sendt til Tyrkia, og med tilsvarende negative utslag for institusjonen i Montenegro. Flertallet registrerer at denne skjevheten delvis ble utlignet, og forutsetter at institusjonene i framtida blir stilt likt i de kommende behandlingsreiseoppleggene. Flertallet har merket seg at det meldes om stor pasienttilfredshet begge steder.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti påpeker at det inngås avtaler med kjøp av behandlingsplasser i utlandet som gjelder for flere år. For øvrig mener disse medlemmer at dersom et dyrere alternativ foretrekkes fremfor et

rimeligere alternativ med god kvalitet, vil dette bidra til at færre pasienter kan få tilbud om behandlingsreiser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er fornøyd med at denne ordningen nå videreføres som et øremerket tilskudd, men merker seg at det heller ikke i år legges opp til noen økning i antallet pasienter for rehabiliteringsbehandling i utlandet. Med bakgrunn i at disse medlemmer mener at det er dokumentert at rehabiliteringsbehandling i utlandet gjøres til en lavere kostnad enn her i landet, og det store behovet som er til stede, vil disse medlemmer i sitt alternative statsbudsjett for 2004 foreslå en økning av posten med 10 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at 15,5 mill. kroner er foreslått overført fra kap. 2790 post 72 til kap. 729 post 70 for å styrke de prosjekter som er i gang på dette kapittel. Sykebehandling i utlandet, kap. 2790 post 72, foreslås avvirket og overført til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer vil ikke støtte dette forslaget og har derfor i sitt alternative statsbudsjett tilbakeført 15,5 mill. kroner fra kap. 729 post 70 til kap. 2790 post 72.

Disse medlemmer vil peke på at under de tre programmene som omfattes av denne posten, var det bare henholdsvis 30, 59 og 63 prosent av søknadene som ble innvilget. Disse medlemmer ønsker derfor en utvidelse av programmene slik at flere pasienter kan få sine søknader om rehabiliteringsbehandling i utlandet innvilget, og ønsker spesielt, ut fra sin kjennskap til det gode tilbud som gis i Igalo i Montenegro, at det skal skje en økning av antallet pasienter som får benytte seg av dette tilbudet. Disse medlemmer ser det som svært viktig at tilbudene både i Tyrkia og Montenegro er sikret jevn tilgang av pasienter slik at tilbudene kan opprettholdes med god kvalitetsmessig standard.

POST 71 TILSKUDD TIL NORSK PASIENTFORENING M.M.

Komiteen viser til at Norsk Pasientforening, som er et frittstående uavhengig kontor for pasienthjelp, ble etablert i 1985. Foreningen gir gratis hjelp, veiledning og råd til pasienter og pårørende, og bistår pasienter i forhold til offentlige klageinstanser. Tilskuddet til foreningen videreføres på 2003-nivå.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Fratrukket 2 mrd. kroner til lån til investeringsformål (post 90) og 115 mill. kroner til opptreksrenter (post 91) som er utenfor rammesystemet, foreslås det i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 6 (2003-2004) bevilget 60 080,9 mill. kroner for 2004 mot 52 831,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap. 732 og kap. 739 post 75). Etter behandlingen av St.prp. nr. 74 (2002-2003) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 53 033,9 mill. kroner. Det er overført 122,3 mill. kroner fra 2002 til 2003. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra kap. 720, 726, 739, 2711, 2750, 2790 og Utdannings- og forskningsdepartementets budsjett kap. 270.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at hva gjelder kutt i ventelistene og ventetiden for pasientene, er forventningene til sykehusreformen med statlig eierskap og driftsansvar oppfylt. Ventelistene for de aller fleste diagnosegrupper er betydelig redusert og likedan ventetiden for den enkelte pasient. Flertallet vil likevel påpeke at ventetiden og antall pasienter på vent må ytterligere reduseres, og det er derfor etter flertallets mening nødvendig at behandlingsskapasiteten for 2004 opprettholdes på 2003-nivå. Komiteen mener det er viktig at foretakene i henhold til sitt "sørge for"-ansvar fortsatt utnytter kapasiteten ved de private sykehus og klinikker.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener at det fortsatt er en forutsetning at private aktører skal ha en rolle i den offentlige helse-tjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker at kapasiteten i de offentlige sykehus og ikke-kommersielle sykehus bør utnyttes bedre, før det inngås ytterligere avtaler om kjøp av tjenester fra private aktører. Disse medlemmer peker på at det kan synes som om det er overkapasitet på enkelte fagområder i helseregion Sør og Øst. Disse medlemmer mener derfor at regionsykehusene bør vurdere å nytte sin infrastruktur og vaktberedskap ved å ta ansvar for en bredere del innen pasientbehandlingen for enkelte sentralsykehusfunksjoner.

Komiteen har dessverre registrert at det ved enkelte foretak har vært gjort forsøk på kodeendringer i forhold til ISF-ordningen som har gitt større økonomiske uttelling for enkelte sykehus i strid med regelverket. Dette mener komiteen det må slås hardt ned på, og at det må gi konsekvenser for de foretak der dette har forekommet. Komiteen har videre merket seg at det også i mindre grad har vært gjort forsøk på å omgå prioriteringsforskriftene til fordel for lettere diagnosegrupper som gir relativt bedre inntekter for foretakene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil anmode foretaksmøtet å gå inn i og rette opp også dette forhold.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil likevel påpeke at de få ureglementære forhold som er avdekket, ikke gir grunnlag for å endre det nåværende finansieringssystem for sykehusene, og disse medlemmer kan derfor ikke gi sin tilslutning til at man endrer ISF-prosenten fra 60 til 40.

Disse medlemmer vil sterkt advare mot at en nå legger opp til en ny finansieringsmodell med redusert ISF-sats og kutt i enhetsprisene. Dette vil innebære en

omlegging som vil føre sykehusene tilbake til en rammefinansiering som en fra før hadde svært dårlig erfaring med, og som vil gi som konsekvens at ventelistene igjen vil øke betydelig. Disse medlemmer mener at det fortsatt er viktig for å redusere ventelistene ytterligere, og at foretakene har et insitamenter for større effektivitet og økt pasientbehandling også noen år fremover.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er bekymret for den økonomiske situasjonen foretakene synes å ha ved inngangen til driftsåret 2004 med et opparbeidet driftsunderskudd i størrelsesorden ca. 2,2 mrd. kroner.

På grunn av denne situasjonen viser disse medlemmer til at det har vært stor uro og sterkt folkelig engasjement utover i hele landet på bakgrunn av til dels useriøse omstrukturingsforslag fra de regionale helseforetakene, som har skapt utrygghet og svekket tillitt til sykehusreformen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt alternative budsjettforslag der det var bevilget 1 mrd. kroner mer til helseforetakenes basisbevilgning. Disse medlemmer understreker at det ville gitt de regionale helseforetakene mulighet til å sikre at strukturendringer skjer på faglig fundering og ikke kun av økonomisk nødvendighet. En tilstrekkelig økonomisk ramme er avgjørende for å sikre en forsvarlig akuttberedskap og fødselsomsorg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet sier seg tilfreds med at helseministeren i foretaksmøtet har avvist de mest ekstreme forslagene som åpenbart ville ha vært i strid med sykehusreformens målsetning om at spesialisthelsetjenesten skal gi likeverdige tilbud, uavhengig av hvor en bor i landet, og uavhengig av personlig økonomi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, sier seg tilfreds med helseministerens ivaretagelse av sin styringsfullmakt i foretaksmøtene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til disse medlemmers forslag om at Stortinget skal vedta en nasjonal helseplan som vil være bestemmende for strukturen på - og innholdet i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er overhodet ikke tilfreds med at helseministeren alene skal kunne fatte beslutninger om hvorvidt helt sentrale spesialisttilbud til befolkningen skal opprettholdes eller avvikles. Disse medlemmer mener at slike beslutninger skal fattes av folkevalgte organer, og viser til disse medlemmers forslag om dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at den økonomiske situasjonen

foretakene nå er inne i, og som på ingen måte bedres i det foreliggende forslag til statsbudsjett, vil føre til radikale kutt i pasientbehandlingstilbudene i 2004 og til oppsigelse av et betydelig antall helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet kan på ingen måte akseptere denne situasjonen, og Fremskrittspartiet vil ved behandlingen av omgrupperingsproposisjonen for 2003 slette en betydelig del av gjelden foretakene har pådratt seg. Fremskrittspartiet har i sitt alternative budsjett også fremmet forslag om å utsette kravet om budsjettbalanse til 2006. Disse medlemmer vil videre vise til at Fremskrittspartiet vil gå mot forslaget i St.meld. nr. 5 (2003-2004) om å redusere den innsatsbaserte finansieringen fra 60 til 40 prosent.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er sterkt bekymret for helseforetakenes økonomi og driftssituasjon, og vil vise til at partiet i sine alternative budsjettforslag også tidligere har lagt inn mer penger til helseforetakene og spesialisthelsetjenesten.

Dette medlem viser nå til Dokument nr. 8:10 (2003-2004) fra Senterpartiet der det foreslås å slette inntil 3 mrd. kroner av helseforetakenes gjeld. Dette medlem viser også til at partiet gjennom sitt forslag ønsket at dette ble behandlet og avklart snarest mulig. Imidlertid må det tas til etterretning at flertallet i komiteen ikke ønsket å behandle saken før årsskiftet, og dette medlem vil derfor vurdere en gjeldsslette for helseforetakene allerede ved behandlingen av omgrupperingsproposisjonen for 2003 nå før årsskiftet. Videre viser dette medlem til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett fremmet forslag om å utsette kravet til budsjettbalanse for helseforetakene til 2006.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, registrerer at det i løpet av 2004 vil bli foretatt en åpningsbalanse for foretakene. Flertallet er noe bekymret for den relativt lange levetid som er satt på bygningsmassen i forbindelse med åpningsbalansen, noe som flertallet mener kan føre til betydelige vedlikeholdsutgifter på bygningsmassen om noen år. Flertallet vil videre peke på at utviklingen innen ulike former for medisinskteknisk utstyr går meget raskt, og flertallet vil derfor mene at å beregne ti års levetid på avansert medisinskteknisk utstyr kan være i lengste laget.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at flertallet i sosialkomiteen i forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 1 (2002-2003) mente at foretakene er tillagt et spesielt ansvar for å utnytte kapasiteten ved de private helsevirksomhetene innen spesialisthelsetjenesten gjennom å inngå forutsigbare kontrakter. Dette flertallet ber departementet særlig følge nøye med om dette flertallsvedtaket i sosialkomiteen blir etterlevd i foretakene. Dette

flertallet er i den sammenheng kjent med at det er svært ulik praksis fra region til region når det gjelder å inngå avtaler med private helsetilbydere. Dette flertallet er videre kjent med at Helse Nord i liten grad har benyttet private helsetjenester for å oppfylle sitt "sørge for"-ansvar.

Komiteen er tilfreds med at Odelstinget nylig vedtok Rusreform II, der behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere blir et statlig, enhetlig ansvar tillagt foretakene, idet foretakene overtar de fylkeskommunale institusjonene som i dag er tillagt dette ansvaret. Behandling og rehabilitering av rusmiddelmissbrukere vil nå i henhold til lovgivningen også bli omfattet av pasientrettighetsloven og retten til fritt sykehusvalg. Komiteen forutsetter at foretakene prioriterer denne nye oppgaven på linje med de øvrige oppgaver i foretakene. Komiteen ber spesielt helseministeren følge opp at så skjer.

Komiteen viser til at det siste året har vært preget av mange lokale sykehusaksjoner. Folk har gitt uttrykk for utrygghet og har vist stort engasjement for å opprettholde lokale tilbud.

Komiteen har registrert at helseforetakenes endringsforslag ofte har bidratt til uro og aksjoner. Åpenhet i planleggingen er en nødvendig del av demokratiet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at helseforetakene ofte vil måtte vurdere en rekke alternativer til ulike strukturelle tilpassinger. Ofte blir forslagene lagt bort når det har kommet frem innvendinger.

Komiteen vil understreke at lokalsykehusene har hatt og skal ha en sentral posisjon i norsk helsevesen. Komiteen understreker også betydningen av et desentralisert akutt- og fødetilbud.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, vil vise til at budsjettforliket har redusert behovet for omlegginger som kun baserer seg på økonomiske forhold.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, mener at det likevel kan bli behov for endringer også ved lokalsykehusene. Faglige vurderinger vil kunne medføre nødvendige endringer av både akuttberedskap og fødetilbud. Politisk vil det ikke være mulig å bevilge seg ut av slike endringsbehov. Stortinget vil da måtte legge avgjørende vekt på råd fra viktige faglige miljøer, som for eksempel Nasjonalt råd for fødselsomsorg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Stoltenbergregjeringen i Ot.prp. nr. 66 (2000-2001) Om lov om helseforetak fremmet forslag om at regionale helseforetak skal ha et regionalt råds-

organ. I merknadene sa Arbeiderpartiets medlemmer i sosialkomiteen følgende:

"Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil understreke betydningen av at det lovhjemlede rådsorganet skal bli en viktig rådgiver for det regionale helseforetaket spesielt i forhold til planlegging av det totale helsetilbudet i regionen.

Disse medlemmer har merket seg at departementet kan gi forskrift om sammensetning, funksjon og oppheving.

Disse medlemmer vil for sin del understreke at sentrale regionale politikere får plass i rådet for å ivareta den regionale og fylkeskommunale innflytelsen på utviklingen av spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at det i § 34 er redegjort for de regionale helseforetakene i forbindelse med den årlige rapporteringen om sin virksomhet skal utarbeide virksomhetsplaner for de kommende år. Disse planene vil derfor være med på å legge til rette for politisk styring av foretakenes langsiktige utvikling.

Disse medlemmene viser til at det i rådsorganets oppgaver er innbakt den plikt det regionale helseforetak har til å innhente råd i forbindelse med planarbeidet. Dermed sikrer en at også regionale politiske organer får innflytelse på foretakenes virksomhet."

Disse medlemmer viser til disse merknadene og de begrunnelser som gis, og mener det fortsatt ville være gode grunner for å opprette et slikt regionalt rådsorgan og fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av lov om helseforetak m.m. der det skal lovhjemles at regionale helseforetak skal ha et regionalt rådsorgan."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at disse partier sammen med Kristelig Folkeparti gikk mot den vedtatte lov om helseforetak, særlig begrunnet i at disse partier mente at loven med den utforming den ble gitt av flertallet, ville føre til en svekkelse av den folkevalgte styringen med spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer vil påpeke at disse advarene har vist seg fullt ut berettiget. De endringer som nå skjer i regi av de ulike helseforetakene, skjer etter disse medlemmers syn til dels på tvers av tidligere politiske vedtak i Stortinget og i en hastighet og med et omfang som gjør at planene burde ha vært forelagt Stortinget før endelig beslutning fattes. Disse medlemmer vil vise til at disse partier sammen med Kristelig Folkeparti i sitt alternative forslag til lov om helseforetak la inn forslag om at Stortinget skulle vedta overordnede nasjonale helseplaner. Konsekvensen av dette ville vært at de endringer som nå skjer i regi av de ulike helseforetakene hva angår endringer i fødetilbudet, akuttfunksjoner ved sykehusene, og nedlegging av ulike spesialavdelinger samt sammenslåing av behandlingenheter, først kunne ha skjedd etter politiske beslutninger i Stortinget og med bakgrunn i et politisk flertallsønske om slike strukturendringer.

Disse medlemmer holder fast ved at lov om helseforetak skal inneholde bestemmelser som sikrer kontroll med overordnede helsepolitiske beslutninger også

innen spesialisthelsetjenesten, og disse medlemmer fremmer på ny forslag om at loven gis et slikt innhold.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen utarbeide en nasjonal helseplan som i sin helhet blir revidert hvert fjerde år. Dette betinger blant annet at lov om helseforetak endres slik at den inneholder bestemmelse om en nasjonal helseplan.

Planen skal omfatte en beskrivelse av den overordnede strukturen på spesialisthelsetjenesten, inkludert geografisk ressursfordeling, samordning mellom de ulike enheter og mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten. Planen skal også innbefatte rehabiliteringstilbudet på alle nivå og en oversikt over og målsetting for primærhelsetjenestens behandlingstilbud, ressurser og behov, samt en samlet oversikt og plan for personellressursene innen helsevesenet. Forslaget til plan skal forelegges Stortinget til endelig godkjenning før iverksettelsen finner sted."

Disse medlemmer viser til at det er fattet vedtak om nedlegging av kirurgisk akuttberedskap ved noen lokalsykehus.

Disse medlemmer viser til at i St.meld. nr. 43 (1999-2000) Om akuttmedisinsk beredskap drøftes tre ulike modeller for akuttmedisinsk beredskap ved lokalsykehus (A, B og C).

Modell A er døgkontinuerlig akuttberedskap i indremedisin og kan ha fødetilbud i form av fødestue. Disse medlemmer viser til at en innvending mot denne modellen har vært at det vil bli problemer med å rekruttere helsepersonell både til kirurgi og gynekologi, men også til de andre fagområdene når den døgkontinuerlige bemanningen innen kirurgi og gynekologi forsvinner. Mangel på kirurgisk beredskap vil gjøre det mindre faglig attraktivt å ha sin arbeidsplass her, noe som igjen kan føre til nedleggelse på sikt.

Disse medlemmer mener at dette er en relevant innvending mot nedleggelse av den døgkontinuerlige vaktberedskapen som vil kunne skape usikkerhet om det aktuelle lokalsykehuset vil kunne opprettholdes i framtida. Tilsvarende erfaringer fra lokalsykehus hvor dette er prøvd, særlig i Sverige, har synliggjort disse problemene.

Disse medlemmer viser til at ved behandlingen av St.meld. nr. 43 (1999-2000) understreket en samlet komité at uansett hvilken sykehusstruktur som velges i de regionale helseplaner, skal befolkningen sikres et medisinsk faglig forsvarlig tilbud for akuttmedisinske tjenester uansett hvor de bor i landet.

Disse medlemmer vil understreke målet om et likeverdig helsetjenestetilbud til hele befolkningen. Dette tilsier at der reiseavstanden til neste sykehus er lang, noe den særlig er i Nord-Norge og på Vestlandet, kan det være grunn til å opprettholde den akuttkirurgiske beredskapen med et lavere befolkningsgrunnlag enn for sykehus som har kort avstand til neste behandlingssenheter.

Disse medlemmer viser til at sosialkomiteen i budsjettinnstillingen for 2003 uttalte følgende:

"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."

Disse medlemmer mener at endringer i fødselsomsorgen som innebærer nedleggelse av fødeavdelinger, ikke skal finne sted uten at Stortinget har behandlet strukturendringene, og eventuelt har gitt flertallstilslutning til disse. Disse medlemmer ønsker på denne bakgrunn en full gjennomgang av fødselsomsorgen før det foretas strukturelle endringer i regi av helseforetakene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en samlet plan for det framtidige fødetilbudet og forelegge planen for Stortinget som egen sak."

Disse medlemmer mener at for velfungerende fødeavdelinger uten rekrutteringsvansker for fagpersonell og med tilstrekkelige arbeidsoppgaver for disse, må det foreligge særdeles tungtveiende grunner for at avdelingen likevel skal legges ned, og at disse grunnene i så fall må forelegges Stortinget til behandling før endringene gjennomføres.

Disse medlemmer finner en nedleggelse av fødeavdelingen ved Aker sykehus meningsløs. Her er det et fødselstall som er så høyt at fagligheten helt ut kan ivaretas, og dette fagmiljøet vil gå tapt ved en nedleggelse av avdelingen. Avdelingen har lenge hatt et alternativt fødetilbud som andre fødeavdelinger i nærområdet ikke har kunnet tilby.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å sikre videre drift av fødeavdelingen ved Aker sykehus."

Komiteen vil understreke målet om likeverdige helsetjenestetilbud til hele befolkningen. Derfor understreker en samlet komité ved behandlingen av St.meld. nr. 43 (1999-2000), jf. Innst. S. nr. 300 (2000-2001), at befolkningen skal sikres et medisinsk forsvarlig tilbud for akuttmedisinske tjenester, uansett hvor de bor i landet.

Komiteen fremholder derfor at i områder med lang reiseavstand til nærmeste sykehus må dette få konsekvenser for organiseringen av de prehospitaltjenestene.

Der det er særlig lange avstander mellom sykehus, kan reiseavstand være ett viktig moment for å opprettholde innretningen av akuttkirurgisk beredskap også i områder med begrenset befolkningsgrunnlag. Komiteen understreker at dette i så fall forutsetter både en faglig avklaring i forhold til hvilke oppgaver som blir ivaretatt, og hvilke faglige samarbeids- og støttesystemer som skal være etablert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser i den forbindelse til at foretaksmøtene i de regionale helseforetakene har satt klare faglige kriterier som må være oppfylt før endringene gjennomføres.

Komiteen viser til at helseministeren har bedt om en tilbakemelding fra de regionale helseforetakene om hvordan kriteriene skal oppfylles. Komiteen konstaterer at det er betydelig faglig uenighet om hvorvidt de foreslåtte endringer kan gjennomføres i tråd med de krav helseministeren har stilt, slik at forsvarlig helsetilbud sikres.

På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen grundig gjennomgå de ulike faglige vurderinger som nå foreligger i forhold til de endringer i fødetilbud og akuttberedskap som er planlagt."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til St.meld. nr. 43 (1999-2000) og behandlingen av Innst. S. nr. 300 (2000-2001) der et enstemmig storting sluttet seg til normene for utviklingen av tilbudet til fødende. Dette er de retningslinjene de regionale helseforetakene vil forholde seg til ved utviklingen av dette tilbudet. Flertallet mener derfor at Stortinget nylig har behandlet de nasjonale føringene for dette.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at endringene ikke skal gjennomføres før Stortinget eventuelt har vedtatt dem i en overordnet nasjonal helseplan.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er sterkt bekymret for den økonomiske situasjonen helseforetakene er i, og at denne situasjonen forverres i forhold til Regjeringens budsjettforslag. En elendig økonomi og pålegg både nå og tidligere om effektivisering og omstrukturering har ført til, og vil ytterligere føre til, at foretaksstyrene gjør vedtak om uakseptable omstrukturingsforslag og kutt som dette medlem ikke kan akseptere. Kort oppsummert vil dette medlem understreke at mye av det som nå skjer innen spesialisthelsetjenesten, er uforenlig med de grunnverdier norsk helsepolitikk skal bygge på med et trygt og likeverdig tilbud til alle som har behov for behandling, pleie, omsorg og rehabilitering.

Dette medlem viser derfor til Senterpartiets alternative statsbudsjett der driftsøkonomien til helseforetakene for 2004 økes med 1 100 mill. kroner. Dette fordeles på de ulike helseregionene med

391 000 000 kroner til HF Øst	på post 71,
224 000 000 kroner til HF Sør	på post 72,
196 000 000 kroner til HF Vest	på post 73,
147 000 000 kroner til HF Midt-Norge	på post 74 og
142 000 000 kroner til HF Nord	på post 75.

Videre viser dette medlem til Senterpartiets forslag i Dokument nr. 8:10 (2003-2004) der det foreslås en gjeldssanering i helseforetakene på inntil 3 mrd. kroner. Dette medlem mener at nevnte forslag burde vært behandlet snarest mulig, men må ta til etterretning at flertallet i sosialkomiteen vedtok å behandle dette etter årsskiftet. Dette medlem viser for øvrig til Senterpartiets alternative budsjett der det fremmes forslag om at kravet om budsjettbalanse for helseforetakene utsettes til 2006. Dette forslaget må også sees i sammenheng med at åpningsbalansen for foretakene ennå ikke er avklart.

PLAN- OG MELDINGSSYSTEM FOR REGIONALE HELSEFORETAK

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, har merket seg at plan- og meldingssystem for regionale helseforetak er presentert i budsjettproposisjonen. Dette er flertallet særdeles tilfreds med. Flertallet mener at plan- og meldingssystemet er et tjenlig virkemiddel for Stortinget for videre oppfølging av sykehusreformen. Flertallet ber departementet vurdere om det vil være hensiktsmessig at plan- og meldingssystemet for regionale helseforetak i fremtiden legges frem som egen melding i tilknytning til budsjettforelegget.

Flertallet viser til at Regjeringen i statsbudsjettet for 2004 har presentert en mer omfattende plan- og meldingsdel for de regionale helseforetakene. Dette er en sentral del av kommunikasjonen mellom Regjeringen og Stortinget om utviklingen i helseforetakene og planene for det kommende året. Helsedepartementet forvalter det statlige eierskapet og styringen av helseforetakene gjennom to roller:

- Eierrollen - der departementet bruker sin posisjon som eier til å sette krav, utarbeide vedtekter, sette sammen styre, beslutninger på foretaksmøte mv.
- Finansiering - vilkår og innretning av finansiering er også et viktig styringsredskap

Plan- og meldingsdelen av St. prp. nr. 1 vil være Stortingets viktigste arena for å legge føringen for departementets bruk av eierrollen. Men selve bevilgningen og innretningen av finansieringssystemet vil være arenaen for å legge føringer for departementets bruk av finansiering som styringsredskap. Den siste rollen er mer utviklet i samspillet mellom storting og regjering, mens den første rollen vil måtte utvikle seg ettersom en henter erfaringer.

Flertallet vil vise til at rammene for utviklingen av norsk helsevesen er lagt i en rekke stortingsmeldinger og lovvedtak som trekker opp prinsipper og verdier for norsk helsevesen. Flertallet vil spesielt trekke frem Stortingets behandling av St. meld. nr. 26 (1999-2000) Om verdier for den norske helsetenesta. Flertallet mener i likhet med departementet at skal en lykkes i styringen av helsetjenesten, vil det viktigste redskapet være å forankre felles verdier i hele organisasjonen. Utviklingen av helsevesenet vil være sum-

men av de mange viktige beslutningene som fagfolkene på alle nivåer foretar i møte med pasienten. Dermed må de verdiene som er forankret i St. meld. nr. 26 (1999-2000) måtte prege hele organisasjonen og de endringsprosessene som igangsettes.

Flertallet vil understreke at utgangspunktet og målsettingen for spesialisthelsetjenesten er å gi befolkningen trygghet. Trygghet innebærer at nødvendige helsetjenester må være tilgjengelige når behov oppstår. Det må være medisinsk beredskap som kan yte tjenester når behov plutselig oppstår, og det må være organisert en tjeneste som også dekker behov der tjenesteytingen i større grad kan planlegges.

En spesialisthelsetjeneste som skal møte disse behovene, kan ikke være statisk. Flertallet viser til at de medisinske fagene er i konstant utvikling, og tjenesten må makte å ta opp i seg mulighetene som følger av denne utviklingen. Samfunnets infrastruktur utvikles, det gis nye og bedre muligheter for transport og kommunikasjon, og det skjer demografiske endringer, blant annet blir det flere eldre og kronisk syke. En tjeneste som ikke utvikler seg i takt med endrede behov og det samfunn den skal betjene, vil over tid svekke mulighetene for å ivareta målsetningen om likeverdige tilbud til hele befolkningen. Blant annet er pasientene gitt fritt sykehusvalg, og man kan ikke risikere at pasienter velger seg bort fra de offentlige sykehusene fordi kvaliteten ikke er god nok.

Flertallet mener at de overordnede vurderingene av hvilke helsetjenester som skal prioriteres, må trekkes av nasjonale politiske organer, slik det blant annet er gjort gjennom pasientrettighetsloven og prioriteringsforskriften. Hva som er en god utvikling av spesialisthelsetjenesten innenfor rammene av dette, må i stor grad være faglige problemstillinger. Det må satses på riktige faglige metoder og det må utvikles strukturer og systemer som legger til rette for å yte de ønskede tjenestene. I disse faglige vurderingene vil forholdet mellom kvalitet og tilgjengelighet være sentrale spørsmål. Det vil være et spørsmål om i hvilken grad tjenestene bør samles på større og sentrale sykehus. Kravene til medarbeidernes kompetanse, viktigheten av et visst volum på tjenestene som skal ytes slik at medarbeiderne får nødvendig erfaring, og i hvilken grad det kreves kostbart utstyr mv., vil være forhold som påvirker om tjenesteytingen bør sentraliseres.

Flertallet mener at det samtidig er viktig at det ikke skapes et bilde av at en god tjeneste må være en sentralisert tjeneste. Blant annet gir utviklingen av informasjons- og kommunikasjonsteknologi nye muligheter for samspill mellom lokale sykehus og sentralt plassert spisskompetanse. De medisinske fagene legger de faglige premissene for utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Flertallet mener at det er viktig at de medisinske fagene viser tilstrekkelig åpenhet for utviklingstrekk som gir mulighet for å ivareta og utvikle en befolkningsnær og desentralisert spesialisthelsetjeneste.

Flertallet viser til at selv om det må utvises respekt for faglige forhold, kan ikke spørsmålet om spesialisthelsetjenestens struktur og utvikling gjøres til

et ensidig faglig spørsmål. De sykehusmønstre som etableres, er en sentral del av samfunnets organisering og må derfor også være gjenstand for politisk behandling. Samtidig kan ikke utviklingen av spesialisthelsetjenesten sees på som et spørsmål om å fordele makt mellom politikere og fagfolk. I de senere årene er det lagt vekt på å gi makt og innflytelse til pasientene, ikke minst gjennom det frie sykehusvalget. Etter hvert som det kommer mer informasjon som gir mulighet for å sammenligne sykehus, for eksempel gjennom de landsdekkende kvalitetsindikatorerne som nå er etablert og under utvikling, må det forventes at pasientene vil bruke sin valgfrihet mer aktivt. Flertallet mener at plan- og styringssystemet som utvikles, må ha evnen til å fange opp signalene som kommer fra mer aktive pasienter.

Flertallet viser til at det i den senere tid har vært gjennomført prosesser som tilsikter å trekke opp retningslinjer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten. Dette har skjedd som et samvirke mellom det faglige og det politiske miljøet. Flertallet viser til at for akuttmedisinsk beredskap og fødselsomsorg er det gjennom Stortingets behandling av St.meld. nr. 43 (1999-2000) trukket opp retningslinjer for disse tjenestene. Meldingen hadde bakgrunn i et faglig utredningsarbeid (NOU 1998:9). Regjeringen er ansvarlig for at utviklingen av tjenesten skjer i samsvar med de retningslinjer som Stortinget har trukket opp. Flertallet mener at det er viktig at det meldingssystem som er under utvikling, ivaretar tilbakemeldingen til Stortinget om de tiltak som iverksettes innenfor rammen av retningslinjene.

Komiteen mener at det til enhver tid må vurderes om det er forhold knyttet til utviklingen av spesialisthelsetjenesten som bør vies særskilt oppmerksomhet i den politiske behandlingen av tjenesten. I så henseende registrerer komiteen at det i befolkningen er en betydelig oppmerksomhet knyttet til lokalsykehusenes rolle og framtid. Komiteen har registrert frykt for at utviklingen vil ende med at hele sykehus nedlegges. Komiteen legger vekt på at lokalsykehusene spiller en viktig rolle for befolkningens faktiske og opplevde trygghet, og at det derfor er all grunn til å ta problemstillingen på alvor. Komiteen understreker også betydningen av et desentralisert akutt- og fødetilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, vil be om at Regjeringen i meldingsdelen av budsjettforslaget for 2005 legger fram en analyse av hvilken rolle lokalsykehusene og nærsykehusene skal spille i den samlede spesialisthelsetjenesten. Siktemålet med arbeidet bør være å foreslå en strategi som gjør at disse kan være en trygghetsbase for lokalbefolkningen. Det forutsettes ikke noen ny gjennomgang av de områdene som har vært gjenstand for nasjonal politisk behandling, slik som akuttberedskapen og fødselsomsorgen. Arbeidet skal heller ikke blokkere for at det gjennomføres tiltak med utgangspunkt i de retningslinjer som allerede er

behandlet av Stortinget. Flertallet mener arbeidet bør baseres på en aktiv dialog både med foretakene, pasientorganisasjoner og regionale og lokale politiske miljøer. Utviklingen når det gjelder ventetid og ventelister, kan peke mot at en på noen områder innenfor for eksempel lett kirurgi kan få overkapasitet. Nærsykehusene kan bli en styrking og sikring av det medisinske tilbudet til lokalbefolkningen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at det plan- og meldingssystemet for regionale helseforetak som er presentert i budsjettproposisjonen, er så mangelfullt at det knapt kan sies å gi noen faktisk beskrivelse av situasjonen ute i helseforetakene. Disse medlemmer registrerer at Stortinget fra en rekke hold mottar til dels alarmerende signaler om omstruktureringer innenfor helseforetakene, mens Stortinget gjennom lov om helseforetak blir sittende som en passiv tilskuer til disse strukturendringene. Disse medlemmer viser til sitt forslag om å flytte beslutningsprosessene inn i Stortinget, gjennom at Stortinget skal vedta overordnede helseplaner.

Disse medlemmer mener budsjettproposisjonens plan- og meldingsdel når det gjelder de regionale helseforetakene, burde legges fram som en egen melding, og at ingen vesentlige reduksjoner eller endringer i helsetilbudet som forringer tjenestetilbudet til befolkningen, kan gjennomføres før de konkrete forslagene er framkommet og behandlet gjennom denne meldingen, og de økonomiske realitetene er behandlet i budsjettet.

Disse medlemmer viser til disse partiers engasjement i forbindelse med helseforetakene og i forhold til utviklingen innen spesialisthelsetilbudet. Disse partier har foreslått at beslutningsprosessen må bli åpen og mer demokratisk, og at vesentlige endringer i tjenestetilbudet skal legges fram for Stortinget, slik at landets øverste folkevalgte organ med ansvar for disse tjenestene kan ta den endelige avgjørelsen. Disse partier har også fremmet forslag om at det må utarbeides og behandles en gjennomgripende og helhetlig nasjonal helseplan.

Disse medlemmer vil minne om de grunnleggende verdiene som alle tilsynelatende var enige om da loven om helseforetak ble behandlet, der det bl.a. ble understreket at alle skulle ha et godt og trygt helsetilbud uavhengig av bl.a. bosted og økonomi, og at verdiene i det som var etablert av gode og tjenlige helsetjenester og tilbud i norsk helsevesen skulle tas vare på og videreutvikles.

Disse medlemmer vil sterkt understreke at befolkningen har rett til trygge og forutsigbare forhold når det gjelder helsetjenester, og at dagens tilbud både i forhold til kvalitet og nærhet videreutvikles og ikke forsesmes. Disse medlemmer kan ikke akseptere at for eksempel akuttmedisin og fødetilbud bygges ned og sentraliseres på grunn av økonomiske argument og forhold. Disse medlemmer mener at de tilbudene som i dag er, må bestå og videreutvikles. Dette krever bl.a. at en har faglig kompetanse og bemanning som

ivaretar gode og trygge samhandlingstjenester ved institusjonene slik at de kan gi et fullverdig tilbud. Disse medlemmer ser også at spesielle sykdommer og behandlingsbehov krever spesiell kompetanse og behandlingsskapasitet/teknologi og må samles på færre steder i regionen eller ved landsdekkende tilbud som først og fremst vil være aktuelt ved våre universitetssykehus. Men disse medlemmer kan ikke akseptere den "spesialisering" som nå skjer gjennom divisjonering og seksjonering innen foretak og regioner, og som fører til oppsplitting av sammensatte fagmiljøer slik at det ikke lenger er fullverdige tilbud ved de berørte institusjonene.

Disse medlemmer mener helse er et av de viktigste samfunnsmessige områdene vi som politikere kan befatte oss med, og at helse er politikk som ikke kan overlates kun til bedriftsøkonomiske vurderinger. Et godt og nært helsetjenestetilbud er kanskje den største velferdsgoden vi kan tilby befolkningen, og noe av det som skaper størst trygghet hos den enkelte.

Disse medlemmer er opptatt av at helsetjenestene skal få mest mulig ut av tilstilte ressurser, og at ledelse og styring ivaretar slike hensyn, men vi må samtidig erkjenne at nærhet trygghet og kvalitet vil kreve ressurser, og dette er disse partier villig til å prioritere.

Disse medlemmer vil dessuten advare mot en politikk nå som så sterkt blir så preget av økonomifektivisering og sentralisering at vi må reversere denne utviklingen etter en tid. Det vil bli en meget dyrekjøpt politisk erfaring med reorganisering og gjenoppbygging, og vil kreve langt mer ressurser enn det som nå bør være nivået for en forsvarlig helsetjeneste.

Disse medlemmer viser til at i grell kontrast til helseforetakenes underskudd mottar foretakenes direktører millionlønner, og enkelte leger oppnår bruttoinntekter på mer enn 2 mill. kroner.

Disse medlemmer mener at Regjeringen har et ansvar for å hindre en lønnsvekst i regi av helseforetakene som reduserer effekten av Stortingets bevilgninger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett har lagt inn 1,1 mrd. kroner ekstra til drift av helseforetakene for 2004, og at Senterpartiet også har fremmet forslag om gjeldssanering og utsettelse av balansekravet til 2006. Dette vil gjøre helseforetakene i stand til å beholde de grunnleggende tjenestetilbudene bl.a. ved å opprettholde og videreutvikle akuttberedskapen og fødetilbudene.

POST 70 TILSKUDD TIL HELSEFORETAK

Komiteen sier seg tilfreds med departementets oppfølging når det gjelder lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Komiteen vil i denne sammenheng vise til at i tillegg til økt bevilgning til sykehusene for videreutvikling av smertebehandling i sykehusene, bør også smertebehandling og omsorg ved livets slutt i kommunehelsetjenesten intensiveres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener det derfor bør vurderes å gi øremerkede tilskudd til de kommuner som allerede har etablert denne type tjeneste, og til kommuner som ønsker å utbygge denne tjenesten, eksempelvis ved ett eller flere av sine sykehjem.

Disse medlemmer er noe usikker på om den nye finansieringen av tilbudet i opptreningsinstitusjonene som foretakene nå har fått ansvaret for, virker tilfredsstillende. I høring med representanter fra opptreningsinstitusjonene i sosialkomiteen, fikk en et visst inntrykk av at pasienttilgangen til opptreningsinstitusjonene som er etablert i den nye ordningen, har avtatt, og dermed gitt inntektssvikt for disse institusjonene. Disse medlemmer ber om at departementet ved fremleggelse av statsbudsjettforslag for 2005 gir en utfyllende informasjon om hvordan den nye finansieringen fungerer i forhold til foretakenes "sørge for"-ansvar og driftssituasjonen ved de opptreningsinstitusjonene som nå er innlemmet i den nye finansieringsordningen.

Komiteen er tilfreds med at antall nye strålemaskiner i kreftomsorgen i henhold til kreftplanen synes å være i rute, og at en i løpet av 2003 har på plass 33 maskiner. Komiteen er også tilfreds med den fremtidsplan som er lagt for å øke antallet strålemaskiner fra 36 til 39.

Komiteen ønsker en nærmere innsikt i hvordan behovsdekningen både for lindrende strålebehandling og kurativ strålebehandling i dag er dekket opp, og ber om at en slik informasjon blir gitt ved fremleggelse av statsbudsjettet for 2005.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at tiltak i den gjennomførte nasjonale kreftplanen videreføres innenfor rammen for de aktuelle virksomheter. Under kap. 732 postene 71-75 foreslås bevilget 219,6 mill. kroner til regionale helseforetak for å videreføre tiltak innen blant annet kompetansesentra for lindrende behandling og utdanning av stråleterapeuter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 732 postene 71-75 økes med 542 mill. kroner.

Flertallet viser til budsjettavtalen der det gis en økning i basisbevilgningen til de regionale helseforetakene på 500 mill. kroner i forhold til Regjeringens forslag. Disse midlene forutsettes å bidra til redusert underskudd i 2004 og balanse i de regionale helseforetakenes regnskaper i 2005, og skal ikke bidra til et høyere aktivitetsnivå enn forutsatt i rammene for 2004. Flertallet påpeker at samtlige regionale helseforetak skal oppnå balanse i sine resultatregnskaper for 2005. Det forutsettes at Helsedepartementet stiller konkrete krav til det enkelte regionale helseforetak om resultatforbedring i 2004. Dette gjennomføres slik at

om lag halvparten av effekten av de samlede omstillingstiltak som er nødvendige i de regionale helseforetakene for å oppnå balanse i 2005, realiseres i 2004.

Flertallet viser til at i forbindelse med budsjettvedtaket for 2003 ba kirke-, utdannings- og forskningskomiteen om at det skulle startes en gradvis overføring av Samskipnadens helsetilbud til den ordinære kommunehelsetjenesten og psykiatriplanen. Det vises til proposisjonens forslag om at midlene til dette tilbudet overføres til de tre aktuelle regionale helseforetakene. Disse medlemmer viser til Budsjett-innst. S. nr. 12 (2002-2003) og legger til grunn at foretakene sikrer brukerne et forsvarlig tilbud

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er i mot at bevilgningen til sykebehandling i utlandet skal overføres fra Rikstrygdeverket til helseforetakene. Disse medlemmer viser til at når helseforetakene nå får ansvaret for utenlandsbehandlingen, kan en frykte at færre pasienter blir henvist til utenlandsbehandling av hensyn til det enkelte foretaks budsjettssituasjon. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at Pasientbroen til utlandet fortsatt skal være et ansvar for Rikstrygdeverket."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til at disse medlemmer ved behandlingen av statsbudsjettet hvert år siden innføringen av ISF har argumentert for en reduksjon av den innsatsbaserte finansieringen, og en økning av rammene til driften av sykehusene. Disse medlemmer registrerer at Regjeringen også støtter dette nå, og disse medlemmer er glad for denne erkjennelsen fra Regjeringens side.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er svært bekymret for de signaler som kommer inn fra en rekke helseforetak og sykehus, om planlagte nedleggelse av fødetilbud og akuttfunksjoner og sentralisering av viktige spesialistfunksjoner. Helseforetaksmodellen innebærer en sterkt redusert demokratisk innflytelse over beslutningene, slik at viktige helsepolitiske avgjørelser ikke lenger fattes av folkevalgte organer, men av styrer som ikke er underlagt folkevalgt kontroll. De overordnede planene for driften av sykehusene og spesialisthelsetjenesten må vedtas av Stortinget før endringer kan gjennomføres.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti har også foreslått at reisekostnadene ved spesialistbehandling skal dekkes av helseforetakene, og er glad for den enigheten Sosialistisk Venstreparti oppnådde med Regjeringen om dette i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2003.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet tror at dette vil

bidra til å styrke de lokale spesialisttilbudene, fordi helseforetakene vil tjene på å utvikle tjenestene der folk bor. Alle midler som spares på lokal tilrettelegging, skal disponeres av helseforetakene til pasientbehandling, og ikke tas ut av helseforetakene som en innsparing.

Disse medlemmer vil peke på at mange plager som folk sliter med i hverdagen, ikke nødvendigvis krever innleggelse på sykehus eller veldig spesialiserte undersøkelser. 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 på tross av sine plager. Mange eldre har begrensede muligheter for å reise langt til behandling, og først når tilbudet kan gis lokalt, vil de kunne benytte seg av det.

Disse medlemmer vil derfor understreke betydningen av en styrking av det lokale helsetilbudet. En slik satsing vil bidra til å gjøre helsetjenester mer tilgjengelige for hele befolkningen, til å utjevne forskjeller i tilbudet uavhengig av bosted, og samtidig til å redusere reisekostnader.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at helseforetakene også bør disponere de midlene som Rikstrygdeverket i dag betaler direkte ut til private røntgeninstitutter og laboratorier. Gjennom en samordning av disse tjenestene kan ressursene brukes mer målrettet enn i dag, og unødvendige dobbeltkostnader kan unngås.

Disse medlemmer vil påpeke at 25 mill. kroner av Sosialistisk Venstrepartis bevilgning skal brukes til å unngå den foreslåtte økningen i egenandeler på behandlingsreiser.

Disse medlemmer foreslår at kap. 732 post 70 økes med 720,5 mill. kroner og bevilges med 2 276,422 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet tror behandlingskapasiteten i foretakene vil gå ned med Regjeringens forslag til budsjett for 2004. Dette medlem tror heller ikke at nivået på behandling er sikret etter forliket mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet. Med en merkostnad på nærmere 900 mill. kroner i 2003 pluss Regjeringens effektivitetskrav på 400 mill. kroner slik den foreslår det i budsjettet vil helseforetakene være i behov av en vesentlig økning i ressurstilgangen for å opprettholde behandlingskapasiteten på 2003-nivå, samt ivareta bl.a. de nødvendige akuttmedisinske funksjonene og fødetilbudet som kreves for et desentralisert og trygt tjenestetilbud. Dette medlem vil derfor minne om at Senterpartiet i sitt alternative budsjett har lagt inn 1,1 mrd. kroner til helseforetakene samtidig som partiet har fremmet forslag om en gjeldssanering på inntil 3 mrd. kroner og en utsettelse av balansetidspunktet til 2006.

POST 71 TILSKUDD TIL HELSE ØST RHF

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene

og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 732 post 71 økes med 196 mill. kroner og bevilges med 14 722,904 mill. kroner.

Komiteen vil vise til at institusjoner som eies og drives av ideelle organisasjoner, utgjør et verdifullt innslag i den samlede spesialisthelsetjenesten. Komiteen anser at det er viktig at de regionale helseforetak bidrar til å sikre at private ideelle institusjoner settes i stand til å tilby sine pasienter behandling i lokaler av tilfredsstillende standard.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil vise til at MS-senteret i Hakadal har lite tilfredsstillende lokaler. Særlig pasientrommene, der pasientene skal ha sitt privatliv gjennom 4 ukers opphold, er lite tilfredsstillende ved at de MS-rammede tilbys dobbeltrom, som i tillegg er små og dårlig utstyrt. Flertallet viser til at MS-senteret i Hakadal representerer en vesentlig faktor i det totale rehabiliterings tilbud til MS-pasienter i Norge. MS-senteret mottar pasienter fra hele landet. Flertallet mener det er uheldig at planene om rehabilitering av MS-senteret ikke har hatt noen framdrift etter at Akershus fylkeskommune bevilget penger til prosjektarbeidet i 2001.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 732 post 71 er økt med 391 mill. kroner.

POST 72 TILSKUDD TIL HELSE SØR RHF

Komiteen har flere år sett at antallet CI-operasjoner stopper opp før antallet barn som er medisinsk kvalifisert, har blitt operert. Også når det gjelder voksne, som har behov for CI-operasjoner fordi de er blitt døve i voksen alder, er det manglende kapasitet. Av kapasitetsmessige årsaker har en hittil ikke hatt mulighet til å ta hensyn til at flere har hjelp av to implantat. Etter hvert som man innfører hørselsscreening av nyfødte, og således oppdager døve og tunghørte barn tidligere, øker også behovet for flere og raskere operasjoner. Finansieringen av disse operasjonene og selve implantatet blir ikke dekket av gjeldende finansieringsordning. Med en betydelig styrket basisbevilgning, mener komiteen at kapasiteten bør kunne økes. På denne bakgrunn fremmer komiteen følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere behovet for CI-operasjoner og om slike operasjoner bør tilbys ved flere sykehus."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 732 post 72 økes med 111 mill. kroner og bevilges med 8 345,294 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 732 post 72 er økt med 224 mill. kroner.

POST 73 TILSKUDD TIL HELSE VEST RHF

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til St.meld. nr. 5 (2003-2004) der Regjeringen slår fast at Helse Vest og Helse Midt får for lite basistilskudd i forhold til de andre regionene. Derfor foreslår Regjeringen en modell for utjevning av forskjellene mellom helseregionenes basistilskudd. Modellen bygger på Hagen-utvalgets kriterier og foreslår en overgangsordning på fem år. Omfordelingen starter fra og med budsjettet for 2005. Gjennom budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet har helseforetakene fått mer tid på sitt omstillingsarbeid. Dermed vil balansekravet for foretakene ikke komme før omfordelingen mellom regionene starter.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 732 post 73 økes med 99 mill. kroner og bevilges med 7 320,357 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er kjent med at Helse Vest mener at foretaket får for liten basisbevilgning i forhold til de øvrige regionale helseforetak. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere hvorvidt bevilgningen til Helse Vest er riktig sett i forhold til de øvrige foretakene."

Disse medlemmer viser til brev fra Handels- og Servicenæringens Hovedorganisasjon til sosialkomiteen, datert 25. november 2003, vedrørende sak mellom fem private ideelle institusjoner og Hordaland fylkeskommune/Helse Vest RHF.

Institusjonene har i en årrekke utført helsetjenester innenfor rammen av den offentlig godkjente helseplanen i Hordaland. Ved gjennomføring av spesialisthelsetjenestereformen har det oppstått tvist om håndtering av de økonomiske forpliktelser institusjonene mener det offentlige skal dekke for perioden frem til reformen trådte i kraft 1. januar 2002.

Disse medlemmer er bekymret for at det ikke er ryddet opp i overgangsproblemer for private ideelle institusjoner i forbindelse med spesialisthelsetjenestereformen. Disse medlemmer viser til Ot.prp. nr. 66 (2000–2001) der det forutsettes at fylkeskommunen og staten i fellesskap skal utarbeide en oversikt over de formuesposisjoner (aktiva og passiva) som er knyttet til den enkelte virksomhet.

Disse medlemmer ber Helsedepartementet rydde opp i nevnte problemstilling og komme tilbake til Stortinget med forslag til bevilgning som kan løse de nevnte overgangsproblemene knyttet til spesialisthel-

setjenestereformen. Dette kan eksempelvis skje i forslag i Revidert nasjonalbudsjett for 2004.

Disse medlemmer vil spesielt trekke frem at den økonomiske situasjonen for Haraldsplass diakonale sykehus er særlig vanskelig.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 732 post 73 er økt med 196 mill. kroner.

POST 74 TILSKUDD TIL HELSE MIDT-NORGE RHF

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 732 post 74 økes med 71 mill. kroner og bevilges med 5 406,185 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 732 post 74 er økt med 147 mill. kroner.

POST 75 TILSKUDD TIL HELSE NORD RHF

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 732 post 75 økes med 65 mill. kroner og bevilges med 5 222,286 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 732 post 75 er økt med 142 mill. kroner.

POST 76 INNSATSSTYRT FINANSIERING AV SYKEHUS

Komiteen viser til at ISF-satsen i 2003 er 60 prosent av gjennomsnittlige behandlingstkostnader og de resterende 40 prosent dekkes av basisbevilgningen. Komiteen viser til at selv om DRG-systemet fanger opp mye av heterogeniteten i pasientmassen, kan det innenfor de enkelte diagnosegrupper finnes eksempler på behandling av pasienter som avviker kostnadsmessig fra det som er lagt til grunn i gjennomsnittsrefusjonen. ISF forutsetter i utgangspunktet at den medisinske, administrative registreringen av hver enkelt pasient på sykehus er korrekt og innenfor regelverket. Departementet mener imidlertid at det finnes en gråsoner mellom kodepraksis og klare brudd på retningslinjene i ISF.

Komiteen har merket seg at ekspertise på koding skjer i et samarbeid mellom departementet og SINTEF UNIMED. Videre har komiteen merket seg at det er opprettet et uavhengig faglig utvalg, det såkalte avregningsutvalget, som skal være til hjelp for departementet i tvilstilfeller i forhold til utbetalingen. ISF utbetales i tolv terminer med en endelig avregning året etter, basert på innrapportert aktivitet. Komiteen har også merket seg at utviklingen av DRG i Norge er forankret i et nordisk samarbeid. Komiteen har videre merket seg at endret registreringspraksis i sykehusene ikke skal medføre økte ISF-utgifter.

Komiteen har merket seg at vedtatt budsjett for 2003 bygget på uendret aktivitet fra 2002 til 2003, men at aktivitetstall for 1. tertial i 2003 fra SINTEF UNIMED viser en reell vekst i aktiviteten på cirka 5 prosent, tilsvarende en merutbetaling for hele 2003 på mellom 800 mill. kroner og 900 mill. kroner. Komiteen har videre merket seg at i budsjettforslaget for 2004 er den innsatsbaserte finansieringsprosenten redusert fra 60 til 40 prosent, og i tillegg er det lagt inn en effektiviseringsgevinst tilsvarende 400 mill. kroner.

Komiteen viser videre til at de regionale helseforetakene gikk inn i 2002 med en betydelig økonomisk ubalanse, og sykehusene fikk derfor en tilleggsbevilgning våren 2002. Samtidig fikk sykehusene utsettelse med budsjettbalansekravet. Komiteen bemerker videre at våren 2002 fremkom det en ubalanse på 2,6 mrd. kroner i helseforetakene bl.a. på grunn av økte pensjonsutgifter. Stortinget tilleggsbevilget 1,3 mrd. kroner og forutsatte at de resterende 1,3 mrd. kroner burde dekkes inn ved effektiviserings tiltak i sykehusene.

Det er kjent for komiteen at helseforetakene ved utgangen av 2003 vil ha opparbeidet seg et betydelig driftsunderskudd. Komiteen har videre merket seg at departementet i budsjettproposisjonen ikke utelukker at det nå er en viss overkapasitet i deler av spesialisthelsetjenesten.

Komiteen forutsetter at Helsedepartementet i arbeidet med å fastlegge endelige prinsipper for avregning av ISF-oppgjørene har dialog med de regionale helseforetakene. Dialogen må ta utgangspunkt i situasjonen i hver region, og den endelige løsning må ta hensyn til at utviklingen har vært ulik i regionene med hensyn til kodeforbedring og faktisk pasientbehandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet tror ikke det er mulig å opprettholde behandlingsskapasiteten i foretakene i 2004 på 2003-nivå med den endring av ISF-ordningen og kutt i enhetsprisene som det er lagt opp til i budsjettforslaget.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, er tilfreds med at en fra og med budsjettåret 2004 legger til grunn at godkjente private sykehus skal innlemmes i ISF-ordningen fra det tidspunkt sykehusgodkjenning foreligger, og ikke måtte vente til ett år etter godkjenningen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet har fra innføringen av ISF-ordningen vært skeptisk til for stor andel av "stykkepris"-finansiering av helsevesenet. Dette medlem er derfor fornøyd med at Regjeringen nå foreslår å redusere ISF-andelen fra 60 til 40 prosent, og støtter det i det foreliggende budsjett.

POST 77 REFUSJON POLIKLINISK VIRKSOMHET VED SYKEHUS MV.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene

og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 732 post 77 reduseres med 95 mill. kroner og bevilges med 3 469,91 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet går imot å endre proSENTSatsen ved ISF, og er bekymret for at denne endringen skal redusere insentivet for foretakene til å drive effektivt og ytterligere øke pasientbehandlingen, både når det gjelder elektiv behandling og poliklinisk virksomhet. Endringen av ISF-prosentsatsen er et skritt på veien tilbake til rammefinansiering som igjen vil føre til økte ventelister og økt ventetid for store pasientgrupper. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen opprettholde satsen for innsatsstyrt finansiering av poliklinisk virksomhet på 60 prosent."

Disse medlemmer går imot å redusere refusjonstakstene for laboratorie- og røntgenaktivitet. Disse medlemmer er også uenige i at refusjon for poliklinisk virksomhet til offentlige og private poliklinikker skal utbetales direkte til helseforetakene. Dette vil svekke et viktig insentiv for større effektivitet og økt produksjon. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at refusjon for poliklinisk virksomhet fortsatt utbetales til det enkelte helseforetak og de enkelte tjenesteytere."

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at Stortinget skal vedta den overordnede strukturen for spesialisthelsetjenesten, mens helseforetakene skal disponere de økonomiske midlene for å sette politisk fattede beslutninger ut i livet. Disse medlemmer mener i tråd med dette at alle økonomiske ressurser som i dag går med til å dekke utgifter innenfor spesialisthelsetjenesten, skal disponeres av helseforetakene. Disse medlemmer mener at dette også skal innbefatte ressursene til avtalespesialister og psykologer, private laboratorier og røntgeninstitutter. Refusjonene til disse skjer i dag via folketrygden. Disse medlemmer mener at det ligger et betydelig samordnings- og rasjonaliseringspotensiale i at helseforetakene disponerer over midler til avtalespesialister og psykologer, private laboratorier og røntgeninstitutter. Helseforetakene vil gjennom de avtalene som er inngått og skal inngås med de nevnte, kunne knytte forpliktelser til refusjonene som gir mulighet for synergieffekter mellom private aktører og det offentlige helsevesen på en helt annen måte enn i dag. Disse medlemmer tror at en umiddelbar konsekvens av en slik samordnet bruk av helseressursene vil være at ventelister vil kunne avvikles raskere, og at pasienter med de største behov for spesialisttjenester vil prioriteres i sterkere grad enn i dag.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at spørs-

målet om godkjenning av private sykehus og private sykehusavdelinger må sees i sammenheng med hele den overordnede strukturen for spesialisthelsetjenesten og dermed underlegges beslutninger i folkevalgte organer. Disse medlemmer mener at vurderingen av hvorvidt private sykehus eller sykehusavdelinger skal godkjennes, skal forelegges Stortinget før slik godkjenning gis.

Disse medlemmer mener at en refusjonsordning for private sykehus i sin helhet skal være knyttet opp til hvorvidt det enkelte helseforetak inngår avtale med sykehuset. Disse medlemmer mener videre at refusjonen for slik virksomhet i så fall i sin helhet primært skal tilfalle helseforetaket, som så utbetaler refusjonen til det private sykehuset etter avtale med dette. Disse medlemmer viser til at disse medlemmer vil fremme forslag om dette i innstillingen til St.meld. nr. 5 (2003-2004).

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at helseforetakene skal ha ansvaret for refusjon til privatpraktiserende spesialister og psykologer. Disse medlemmer styrker post 77 som ledd i denne ansvarsoverføringen, og påregner samtidig betydelige rasjonaliseringsgevinster som en konsekvens av endringer, blant annet gjennom at privatpraktiserende spesialister dermed målrettet vil kunne brukes til å ta ned ventelistene ved de ulike sykehuspoliklinikkene. Innsparingene forventes i stor grad å komme i innspart overtidsgodtgjørelse og vikarutgifter til sykehusspesialister, ikke i refusjonsutbetalinger til privatpraktiserende spesialister og psykologer.

Disse medlemmer vil påpeke at 35 mill. kroner av Sosialistisk Venstrepartis bevilgning skal brukes til å unngå den foreslåtte økningen i egenandeler på røntgenundersøkelser.

Disse medlemmer foreslår at kap. 732 post 77 økes med 535 mill. kroner og bevilges med 4 099,91 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil vise til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett har lagt inn 35 mill. kroner på kap. 732 post 77 for å unngå den foreslåtte økningen i egenandeler på røntgenundersøkelser.

POST 79 KREFTBEHANDLING M.M.

Komiteen har merket seg at SINTEF UNIMED nå skal evaluere Nasjonal kreftplan, og at resultatet vil foreligge i 2004. Komiteen sier seg også tilfreds med at de tiltak som er fremkommet i femårsperioden Nasjonal kreftplan har fungert, skal videreføres som en del av den ordinære drift innen spesialisthelsetjenesten. Komiteen er også tilfreds med at det i planperioden er etablert kompetansesentra for lindrende behandling ved landets regionsykehus. Kompetansesentra kan videreføre kompetanse på lindrende behandling til samtlige helseforetak. Komiteen er videre godt tilfreds med at det jobbes med og bevilges penger til å etablere kompetansesentra ved våre regionsykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på at den nye loven om bioteknologi som Odelstinget vedtok 18. november 2003, vil hindre forskning på befructede egg og dermed umuliggjøre dyrking av stamceller med denne metode til bruk i vevsterapi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil påpeke at stamceller også kan brukes fra fødte individer (adulte stamceller), og at lov om bioteknologi dermed ikke umuliggjør dyrking av stamceller til bruk i vevsterapi.

POST 80 SYKETRANSPORT MV.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil legge inn 25 mill. kroner i økt bevilgning på kap. 732 post 80. Disse skal brukes til å unngå den foreslåtte økningen i egenandeler på behandlingsreiser.

Disse medlemmer foreslår at kap. 732 post 80 økes med 25 mill. kroner og bevilges med 864,035 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil vise til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett har lagt inn 25 mill. kroner på kap. 732 post 80 for å unngå den foreslåtte økningen i egenandeler ved behandlingsreiser.

POST 81 TILSKUDD TIL STORE BYGGEPROSJEKT

Nye Ahus

Komiteen mener at byggingen av det nye Ahus er nødvendig, både av hensyn til økende pasienttilstrømming i forhold til vanskelige bygningstekniske forhold i nåværende Ahus, og ikke minst med tanke på videreføring av legeutdannelsen ved Ahus Universitetssykehus, noe som kan skape problemer for det medisinske fakultet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at Helse Øst på grunn av den vanskelige investerings situasjonen ikke utelukker at hele byggeprosjektet må avvikles. Disse medlemmer finner slike signaler urovekkende og ber departementet på nytt gå inn og vurdere om ikke staten kan påta seg en større del av den totale investeringen i det nye Ahus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til forslaget om at det for 2004 skal bevilges 208 mill. kroner i investeringstilskudd til Nye Ahus. Det legges i proposisjonen til grunn at det skal gis et samlet investeringstilskudd på 2 600 mill. kroner. Denne tildeling av midler kommer i tillegg til de ordinære inntekter som tilføres Helse Øst, og dette aspektet må være et element i vurderingen av saken. Den prioritering som nå gis til Nye Ahus, vil nødven-

digvis påvirke når andre prosjekter i Helse Øst kan settes i gang.

Flertallet vil bemerke at dette prosjektet har hatt en lang forhistorie og har vært underlagt en omfattende planleggingsfase. Flertallet vil understreke at det er et stort behov for å realisere et sykehus til erstatning for dagens sykehus på Lørenskog. Flertallet har også merket seg at den siste prosjektgjennomgangen har resultert i at investeringskostnadene ble redusert med om lag 2 mrd. kroner, og at det nå arbeides med å tilpasse utbyggingen til nye rammebetingelser.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, legger til grunn at utbyggingen av Nye Ahus starter opp våren 2004, og at dette skjer med utgangspunkt i det forprosjektet som nå foreligger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, har merket seg at som en del av den samlede gjennomgang av tiltak som Helse Øst nå foretar, også inngår vurderinger av mulighetene for ytterligere reduksjon av kostnadene. Det forutsettes at prosjektet tilpasses resultatet av dette arbeidet. Flertallet forutsetter at nødvendig finansiering blir stilt til rådighet i utbyggingsperioden.

Først når bygget tas i bruk i perioden 2009 til 2011, vil man kjenne det samlede nivået på avskrivninger, finanskostnader og driftskostnader for øvrig. Omfanget av Helse Østs bidrag til prosjektet vil være en sentral faktor i de vurderinger som framover skal foretas. Flertallet forutsetter i lys av ovennevnte at det samlede likviditetsopplegg, herunder betingelsene knyttet til låneopptak og avdragstider, vil måtte bli vurdert fram mot at anlegget tas i bruk.

Flertallet har merket seg at styret for Helse Øst fokuserer på at prosjektet må være forsvarlig i forhold til samlet ansvar og andre oppgaver for det regionale helseforetaket. Flertallet legger til grunn at en sentral premis for det statlige engasjementet i prosjektet er at realiseringen av prosjektet ikke i urimelig grad må gå på bekostning av drift og utvikling av det øvrige spesialisthelsetilbudet til befolkningen i Helse Øst.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er svært bekymret for de signaler som er kommet om at Regjeringens opplegg for finansiering av store investeringer i helseforetakene ikke er tilstrekkelig til å realisere prosjekter som Stortinget har forutsatt realisert. Disse medlemmer vil påpeke at Helse Øst sier rett ut at rammebetingelsene Regjeringen legger opp til, ikke gir grunnlag for å realisere prosjektet Nye Ahus i sin nåværende form. Disse medlemmer viser til at Regjeringens opplegg ikke gir rom for å realisere utbyggingsprosjektene på de premisser som Stortinget har lagt, jf. svar fra finansministeren til Sosialistisk Venstrepartis fraksjon i Stortingets finanskomite,

datert 14. november 2003 vedrørende svar på spørsmål 293-304.

Disse medlemmer vil peke på at Regjeringen i forslaget til statsbudsjett langt fra redegjør godt nok for størrelsen på kravene til egenfinansiering fra helseforetakenes side og konsekvensene av den finansieringsmodellen som Regjeringen legger opp til. Disse medlemmer vil ikke gi Regjeringen fullmakt til valg av finansieringsopplegg for store investeringer i helseforetakene på dette grunnlaget.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber om at Regjeringen kommer tilbake til Stortinget med egen sak som redegjør for konsekvenser av ulike modeller for finansiering av store investeringer i helseforetakene, deriblant konsekvensene av modell som fullfinansierer store investeringer med investeringstilskudd fra staten. I denne sammenheng må Stortinget inviteres til å fatte beslutning om valg av finansieringsmodell. Stortinget ber om at Regjeringen legger fram slik sak for Stortinget så raskt som mulig, senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at sykehusreformen og innføringen av regnskapsprinsippet innebærer at investeringer aktiveres og avskrives over deres levetid. Helseforetakene er utstyrt med inntekter også for å betjene avskrivningskostnader. Flertallet viser til at større investeringsprosjekter i helseforetakene enten må finansieres med investeringstilskudd eller så må foretakenes inntektsstrøm være tilstrekkelig til å betjene økte avskrivningskostnader, eller en kombinasjon av disse elementer. Flertallet viser til at Regjeringen ved tilrettelegging for igangsetting av byggeprosjektet Nye Ahus og forprosjekt for fase 2 ved St. Olavs Hospital har lagt dette til grunn. Dette ved at prosjektene finansieres ved en kombinasjon av investeringstilskudd og forutsetning om egenbidrag fra helseforetak/regionalt helseforetak ved de inntektsstrømmer som er knyttet til eiendomsmasse som skal fornyes, og ved effektivisering i drift og eller øvrig kapitalbruk.

Komiteens medlemmer i Fremskrittspartiet er alvorlig engstelig for at hele byggeprosjektet ved det nye Ahus, står i fare for å bli avvirket på grunn av manglende investeringstilskudd fra statens side. Slik disse medlemmer ser det, er behovet for et nytt Ahus åpenbart med tanke på fremtidige pasienter og på de universitetsfunksjoner som universitetssykehuset Ahus nå betjener. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiets alternative budsjett har bevilget ytterlige 200 mill. kroner slik at prosjekteringsarbeidet for det nye Ahus ikke stopper opp, men kan gå videre med den forutsetning at bygningsprosjektet skal realiseres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Sen-

terpartiet mener at departementet må gå i nye forhandlinger med Helse Øst med tanke på å utvide det statlige engasjement når det gjelder investering i det nye Ahus.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen på nytt å vurdere en større statlig andel av investeringsutgiftene til bygging av nytt Ahus, slik at sykehusprosjektet som det nå foreligger, kan realiseres."

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett styrker helseforetakene med til sammen 1,1 mrd. kroner, og at denne økningen forutsetter at prosjekteringsarbeidet for det nye Ahus ikke stopper opp, men fortsetter slik Stortinget tidligere har forutsatt.

Follosykehus

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Helse Øst skrinlegger planene for et Follosykehus. Dette medlem minner om utredninger som viser at utbygging på Ski gir høyere kost/nytte enn utbygging på Aker, og ber helseministeren ta saken opp igjen med Helse Øst.

Ny universitetsklinikk i Trondheim

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til forslaget om at det for 2004 skal bevilges 68 mill. kroner i investeringstilskudd til fase 2 av ny universitetsklinikk i Trondheim. Proposisjonen legger til grunn at det til fase 2 samlet skal gis investeringstilskudd på 1 240 mill. kroner. Flertallet framhever betydningen av at planarbeidet med fase 2 videreføres fram mot ferdig forprosjekt, og at det på dette grunnlaget kan tas avgjørelse om hvordan fase 2 skal realiseres. Når denne beslutningen foreligger, vil det være en samlet plan for byggingen av den nye universitetsklinikken. Flertallet legger til grunn at det arbeides videre med et forprosjekt for fase 2 av utbyggingen av ny universitetsklinikk i Trondheim, og at arbeidet videreføres innenfor de rammer som er skissert i Regjeringens statsbudsjettforslag i St.prp. nr. 1 (2003-2004) hvor det er lagt til grunn en kostnadsreduksjon i det videre planleggingsarbeidet for fase 2 på om lag 10 prosent. Det forutsettes at det i St.prp. nr. 1 for 2005 gis en samlet presentasjon av arbeidet med fase 2 og prosjektets status for øvrig.

Flertallet viser til at komiteen i Innst. S. nr. 193 (2001-2002) var opptatt av at det utredes hvordan et psykiatrisenter kan inkluderes i fase 2 i prosjektet for universitetsklinikk i Trondheim. Flertallet viser til at dette skal være en del av utredningen i forbindelse med fase 2 og viser til Stortingets vedtak i den sammenheng:

"Stortinget ber Regjeringa sørge for utredning av hvordan et psykiatrisenter kan inkluderes i fase 2 av utbygginga av ny universitetsklinikk på Øya i Trondheim."

Flertallet er klar over at det er uavklarte forhold i fordelingen av kostnader mellom staten og Helse Midt-Norge hva gjelder fase 1 av utbyggingen. I tilknytning til Stortingets vedtak om igangsetting av fase 1 er det forutsatt at Helsedepartementet for denne delen av prosjektet skal komme tilbake til Stortinget med forslag til fordeling av kostnadene mellom staten og Helse Midt-Norge. Også denne delen av utbyggingen vil således gi Helse-Midt-Norge nye kostnader når anlegget tas i bruk. Dersom avklaringen av kostnadsdeling for fase 1 ikke foreligger når det skal tas beslutning om fase 2, vil dette innebære at Helse Midt-Norge RHF ikke vil være kjent med sine samlede økonomiske rammebetingelser for den helhetlige utbyggingen når det skal fattes endelig beslutning om fase 2. Det kan være hensyn som tilsier at endelig kostnadsdeling først foretas i prosjektets avsluttende fase. Med henvisning til det som ovenfor er anført, ber flertallet om at Regjeringen i statsbudsjettforslaget for 2005 vurderer å komme tilbake til Stortinget med forslag til kostnadsdeling for fase 1.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er svært bekymret for de signaler som er kommet om at Regjeringens opplegg for finansiering av store investeringer i helseforetakene ikke er tilstrekkelig til å realisere prosjekter som Stortinget har forutsatt realisert. Disse medlemmer vil påpeke at Helse Midt-Norge uttrykker bekymring for framtida til den planlagte nye universitetsklinikken i Trondheim. Mye tyder på at Regjeringens opplegg ikke gir rom for å realisere utbyggingsprosjektene på de premisser som Stortinget har lagt. Disse medlemmer vil for øvrig vise til merknader i forbindelse med omtalen av utbyggingsprosjektet Ahus ovenfor, inklusiv forslaget som disse medlemmer fremmer i tilknytning til disse merkna-

dene. Disse medlemmer viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.prp. nr. 53 (2001-2002) om ny universitetsklinikk i Trondheim vedtok følgende:

"Stortinget ber Regjeringa sørge for utredning av hvordan et psykiatrisenter kan inkluderes i fase 2 av utbygginga av ny universitetsklinikk på Øya i Trondheim."

Disse medlemmer viser videre til hva en enstemmig sosialkomite uttalte 7. desember 2000 om RIT 2000, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001):

"Komiteen forutsetter at psykiatrisenteret skal inngå som en naturlig del av prosjektet, og er kjent med at dette planlegges for gjennomføring i annen fase."

På bakgrunn av dette er det etter disse medlemmers oppfatning helt åpenbart at Stortinget ønsker at et psykiatrisenter skal bygges som en del av fase 2 i utbygginga. I forslaget til statsbudsjett for 2004 framgår det at det er utredet og dokumentert at et psykiatrisenter lar seg innpasse i planene for fase 2 av utbyggingen. Investeringskostnadene er beregnet til 651 mill. kroner, og styret har anbefalt at psykiatrisenteret innar-

beides i fase 2. Et psykiatrisenter har ikke tidligere vært inne i kostnadsanslag eller realrammer, og det framgår av forslaget til statsbudsjett for 2004 at departementet heller ikke tar psykiatrisenteret med i det finansieringsopplegget som presenteres.

Med bakgrunn i dette vil disse medlemmer understreke at psykiatrisenteret må være en integrert del av det videre arbeidet med forprosjekt for fase 2 og i de finansieringsplaner som utarbeides for utbyggingsprosjektet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett styrker helseforetakene med til sammen 1,1 mrd. kroner, og at denne økningen forutsetter at prosjekteringsarbeidet for ny universitetsklinikk i Trondheim ikke stopper opp, men fortsetter slik Stortinget tidligere har forutsatt.

Nytt forskningsbygg ved Det norske radiumhospital

Komiteen sier seg særdeles godt fornøyd med at det lenge planlagte forskningsbygget ved Det norske radiumhospital nå blir realisert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, har merket seg at den fornyede gjennomgangen av prosjektet har gitt som resultat at prosjektkostnadene er redusert fra 1,57 mrd. kroner til om lag 1 mrd. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, legger til grunn, slik også proposisjonen angir, at utbyggingen av nytt forskningsbygg starter opp i løpet av 2004.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, har merket seg at et samarbeid mellom offentlige og private (OPS-samarbeid) er satt på departementets dagsorden i tråd med sosialkomiteens merknader til St.prp. nr. 1 (2002-2003), og at denne type løsninger kan være aktuelle i fremtidige utbygginger innenfor spesialisthelsetjenesten. Samtidig er flertallet kjent med at sykehus i hele Europa bygges til en langt lavere pris per kvadratmeter enn de seneste utbygginger i Norge; til tross for et fungerende EU/EØS-samarbeid. Det er foretatt analyser som kan tydes dit at også norske sykehus kan bygges vesentlig billigere. De betydelige kostnadsreduksjoner i planleggingen av Nye Ahus og forskningsbygget ved Radiumhospitalet gir også indikasjoner på at det er mulig å få flere funksjonelle kvadratmeter ut av hver helsekrone.

Etter flertallets syn vil det også i Norge være aktuelt å prøve ut nye former for samarbeid mellom offentlige og private for å se om man gjennom et slikt samspill kan senke investeringskostnadene innen norsk spesialisthelsetjeneste. Mulige framtidige prosjekter etter denne type samarbeidsmodell må ivaretas innen-

for ordinære budsjetter og prioriteringer. Flertallet er kjent med at også andre departementer drøfter denne type aktivt samarbeid med næringslivet, og at det dermed bør være grunnlag for et departementalt samarbeid for å vinne erfaringer.

Kap. 737 Kreftregisteret

Det foreslås bevilget 61,8 mill. kroner for 2004 mot 37,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2003 (kap. 716). For 2004 foreslås det omdisponert midler fra kap. 710 og 739.

Komiteen viser til proposisjonen og Kreftregisterets hovedmål for 2004 og slutter seg til disse.

Komiteen er bekymret for den negative utviklingen som er når det gjelder antall kreftdiagnoser. Økningen er markert for de fleste kreftformene, men ondartet føyflekk-kreft hos begge kjønn og lungekreft hos yngre kvinner har økt mest. Dette er områder der forebyggende arbeid gjennom informasjon og lovgivning er viktig.

Komiteen er imidlertid glad for den positive utviklingen det er når det gjelder andelen pasienter i live fem år etter diagnostisering. I dette arbeidet har Kreftregisteret etter komiteens mening spilt en viktig rolle.

Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter

Det foreslås bevilget 27,6 mill. kroner for 2004 mot 27,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2003.

Komiteen merker seg at landet har 56 kontrollkommisjoner. Komiteen viser til komiteens enstemmige merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) der komiteen vektla en samlet evaluering av kontrollkommisjonene som ledd i å kvalitetssikre deres arbeid. Komiteen ba også om at evalueringen skulle innebære en kartlegging av i hvilken grad kontrollkommisjonene vil være i stand til å følge opp behandlingstilbudet til rusmiddelmissbrukerne, etter hvert som det psykiske helsevernet også vil få et større ansvar for disse. Komiteen er glad for at Sosial- og helsedirektoratet har startet arbeidet med evaluering av kontrollkommisjonenes arbeid, og merker seg at arbeidet er så omfattende at det vil pågå i hele 2004. Komiteen vil likevel be om at Regjeringen tar med en beskrivelse av de deler av arbeidet som er slutført, i sitt forslag til statsbudsjett for 2005, med det innhold komiteen tidligere har bedt om.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at behovet på dette området i 2003 har vært synkende (hjemsendelse av psykisk syke fra utlandet), og legger til grunn at behovet i 2004 også er mindre. Det er bakgrunnen for at flertallet foreslår å redusere posten.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 742 post 70

reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 2,188 mill. kroner.

Kap. 743 Statlige stimuleringsiltak for psykisk helse

Det foreslås bevilget 3 348 mill. kroner for 2004 mot 2 864,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandlingen av St.prp. nr. 74 (2002-2003) er bevilgningen for 2003 2 859,5 mill. kroner. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra Kommunal- og regionaldepartementets budsjett.

Komiteen registrerer at Regjeringen fremmer forslag om en styrking av opptrappingsplanen for psykisk helsevern med 700 mill. kroner for 2004, og at dette er den største økningen i planperioden til nå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, ser at helseministeren legger til grunn at holdningsendringer for å få til en god ressursbruk i utviklingen av voksenpsykiatrien vil ta tid. Samtidig er det klart at tempo i utbygging i kommuner og regioner ikke alltid kan være helt samstemt. Imidlertid fordres en sterkere koordinering av psykiatriplanene på begge nivåer for å oppnå et best mulig sluttresultat. På denne bakgrunn finner flertallet å kunne støtte en utvidelse av tidsaspektet for psykiatriplanen, men mener at Regjeringen da må komme med en revidering av behov og nærmere framdriftsplan i statsbudsjettet for neste år.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, vil påpeke at en utvidelse av planperioden er nødvendig for å sikre at økte bevilgninger faktisk resulterer i et bedre tjenestetilbud. Økning i bevilgningene må skje i takt med utbygging av boliger og tjenestetilbud for øvrig, samt utdanning av kvalifisert personell. Viktige mål vil nås innen 2006, eksempelvis bygging av 3 400 tilrettelagte boliger i kommunene. Samtidig er det særlig behovet for omstrukturering av tjenester samt omstilling av kulturer og holdninger i tjenesteapparatet som vil kreve noe mer tid enn forutsatt. En utvidelse av planperioden er i tråd med råd fra fagmiljø og brukerorganisasjoner.

Dette flertallet har merket seg en positiv utvikling innenfor psykisk helsevern ved at tjenestetilbudet er styrket både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten. Flere søker hjelp, og flere mottar hjelpetiltak. Det visers til SINTEF-Unimeds rapport 1/03 der det fremgår at det er behandlet stadig flere pasienter i det psykiske helsevernet gjennom de første fire årene av opptrappingsplanen for psykisk helse. Antall heldøgnsopphold for voksne har økt med 24 prosent, fra knapt 30 000 til drøyt 37 000. Antall polikliniske konsultasjoner for voksne har økt med 29 prosent, fra om lag 475 000 til om lag 615 000. I 2002 fikk 31 000 barn og unge behandling - en økning på drøye 50 prosent fra 1998. Fra 2001 til 2002 økte antall plasser i sykehus med 62 og i distriktspsykiatriske sentra med 63. Videre har det skjedd en faglig utvikling av flere

ambulante og oppsøkende metoder, som representerer alternativ til innleggelse. Samtidig vil *dette flertallet* understreke at det fremdeles er behov for betydelige forbedringer, og støtter derfor Regjeringens satsing på de tiltak som fremgår av St.prp. nr. 1 (2003-2004).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil 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. Flertallet merker seg at Regjeringen i sitt budsjettforslag for 2003 sa at den gjennomsnittlige økningen for de gjenstående årene av planperioden (2004-2006) ville være om lag 1 220 mill. kroner.

Flertallet vil også anmerke at Regjeringens forslag for 2003 var på 670 mill. kroner, og at opptrappingsplanens opprinnelige intensjoner dermed verken ble ivaretatt i inneværende år eller i Regjeringens budsjettforslag for 2004. Flertallet merker seg at Regjeringen nå tar til orde for å forlenge en del av tiltakene i opptrappingsplanen utover den opprinnelige planperioden. Selv om flertallet mener at det opprinnelig planlagte nivået for opptrappingsplanen burde ha vært fulgt opp av Regjeringen, ser også flertallet at det nå ikke lenger vil være mulig å ivareta opptrappingsplanens intensjoner uten at planperioden utvides.

Flertallet 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 sjette år. Ut fra Regjeringens egne tall, ventet henviste voksne i snitt ca. 50 dager på spesialistvurdering i mars 2003, mens henviste barn gjennomsnittlig ventet over 90 dager. Flertallet 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 mén som følge av manglende eller sterkt forsinket behandling når det oppstår alvorlig mental sykdom.

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 merker seg at selv om kapasiteten i tilbudet til barn og unge har økt, synes det i følge Regjeringens eget budsjettforslag ikke realistisk å nå målsetningen om 5 prosent dekning av tilbudet til barn og unge før 2008. På fire år har dekningsgraden økt fra 2,0 til 2,9 prosent.

Komiteen viser til Regjeringens overordnede mål og intensjoner innen den psykiatriske omsorg hvor departementet vektlegger sterkt brukerperspektivet og respektfullt og likeverdig samarbeid med bruker og familie. Videre anføres det i proposisjonen at økt vekt på funksjon, mestring og egne ressurser skal medvirke til redusert sykeliggjøring av pasientene. Komiteen sier seg fullt ut enig i dette. Skal denne målsetningen kunne gjennomføres innen rimelig tid, må det etableres

desentraliserte tilbud for samhandling, funksjon og mestring blant mennesker med psykiske lidelser. En trenger etter komiteens skjønne egne mestringsentra med kompetanse på nettopp dette med samhandling og mestring av egen livssituasjon for pasienter med psykiske lidelser.

Komiteens flertall medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser i denne sammenheng til at Mental Helse Norge sendte søknad til departementet om å få etablere et lærings- og kompetansesenter i Skien (det såkalte Frognersenteret). Så langt foreligger det ikke konkret svar på søknaden. Flertallet er likevel kjent med at søknaden har vært til uttalelse i Helse Sør. Flertallet viser til at flere private frivillige brukerorganisasjoner har anbefalt etablering av et mestringsenter i Skien, og det nevnes i denne forbindelse Norges Handikapforbund, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon og Rådet for Psykisk Helse. Slik flertallet ser det, burde etableringen av et kompetanse- og mestringsenter i Skien for psykiske lidelser bli en del av opptrappingsplanen innen psykiatrien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil sterkt anbefale departementet å medvirke til at dette kompetansesenteret som er ferdig prosjektert, blir realisert innen 2005 med oppstart medio 2004.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere godkjenning og finansiering av Frogner lærings- og kompetansesenter for mennesker med psykiske lidelser i forbindelse med fremleggelse av Revidert nasjonalbudsjett for 2004."

Komiteen er kjent med at Nic Waals Institutt er en barne- og ungdomspsykiatrisk institusjon som yter tjenester rettet mot barn, unge og deres familier. Instituttet som har lange tradisjoner i utdannings-, utviklings- og forskningsvirksomhet er nå videreført i nært samarbeid med bl.a. helseregion Øst og Sør. Instituttet fungerer også som studentpoliklinikk tilknyttet Psykologisk institutt ved Universitetet i Oslo. Komiteen har med dette merket seg at instituttet er meget sentral i utviklingen av kompetanse innenfor barne- og ungdomspsykiatrien, et område som må prioriteres i tida framover. Komiteen har også merket seg at instituttet ønsker å ivareta regional kompetansesenterfunksjon for sped- og småbarns psykiske helse.

Komiteen mener det er viktig at instituttet kan videreføre sin virksomhet, og ber derfor om at departementet gjennom sin styringsdialog med de regionale helseforetakene, spesielt Helse Øst og Helse Sør, bidrar

til at Nic Waals Institutt fortsatt skal ha en sentral rolle i barne- og ungdomspsykiatrien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet er sterkt opptatt av psykiatriens plass i byggingen av ny universitetsklinikk i Trondheim og viser i den forbindelse til enstemmige uttalelser fra sosialkomiteen 7. desember 2000 om RIT 2000, jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2000-2001), og som ble gjentatt og forsterket gjennom vedtak ved behandlingen av Innst. S. nr. 193 (2001-2002):

"Stortinget ber Regjeringa sørge for utredning av hvordan et psykiatrisenter kan inkluderes i fase 2 av utbygginga av ny universitetsklinikk på Øya i Trondheim."

Disse medlemmer vil i denne forbindelse understreke at et skarpt skille mellom psykiatri og somatikk må bygges ned, og at stigmatiseringen ved psykiatriske lidelser må reduseres. Et psykiatrisenter lokalisert som en integrert del av universitetsklinikken på Øya i Trondheim vil bidra til et forbedret tilbud for en økende gruppe pasienter med sammensatte lidelser. Disse pasientene gir behov for gjensidig samarbeid om utredning, behandling og kunnskapsutveksling mellom psykiatriske og somatiske spesialisthelsetjenester. I tillegg vil en slik løsning gi økte muligheter for felles undervisning og kompetanseheving, enklere tilgang på laboratorietjenester og redusert transport for undersøkelser og behandling.

Disse medlemmer vil vise til at det ved første gangs utredning av alvorlig psykiatrisk lidelse er nødvendig med tilgang på laboratorietjenester og bildediagnostikk fordi det ofte forekommer uklare tilstander med forgiftningssymptomer og/eller somatiske tilleggslidelser. Mye medikamentell psykiatrisk behandling vil måtte følges tett med laboratorieundersøkelser. Avanserte bildediagnostiske undersøkelser som MR vil få økt betydning også for disse pasientgruppene i fremtiden. Når det gjelder utredning av demens og andre aldersrelaterte lidelser, er det kjent overhyppighet av komorbiditet i gruppen, noe som nødvendiggjør diagnostisk samarbeid med somatiske avdelinger.

Bedre tilknytning mellom psykiatri, NTNU og forskningsmiljøet ved NTNU vil bidra til en bedre universitetsfunksjon med undervisning, rekruttering og forskning. Den integrerte legeutdanning som NTNU driver, gjør det etter disse medlemmers mening særlig viktig å finne løsninger som sikrer at fremtidens leger allerede gjennom grunnstudiet stifter et inngående kjennskap til psykiatrien.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener at bedre faglig innsikt til forebygging av behandling av ADHD-pasienter kunne spare landet for store årlige utgifter i tillegg til å kunne redusere de personlige tragedier. Flertallet viser til at bedre grunnforskning i Norge på ADHD er helt nødvendig for å komme videre med bedre behandlingstilbud til pasien-

ter som rammes av denne sykdommen som gir ekstreme sosiale komplikasjoner for den enkelte i voksen alder. Flertallet er således kjent med at ADHD-pasientene er overrepresentert i rusmiljøene og ikke minst blant innsatte i norske fengsler på grunn av stadig tilbakevendende kriminalitet. Flertallet viser videre til at etter iherdig arbeid i Stortinget ble det for en del år tilbake gitt muligheter for å behandle barn med Ritalin. Denne behandlingen opphører imidlertid ved 18 år, og det er nettopp fra dette tidspunkt at utagerende adferd med kriminalitet og sosiale problemer melder seg hos mange av ADHD-pasientene. Flertallet er kjent med at Universitetet i Oslo ønsker å etablere et forskningssenter for ADHD-pasienter. Et slikt forskningssenter som dermed også ville bli et kompetansesenter for forebygging og behandling av ADHD-pasienter, ser flertallet svært positivt på, og flertallet vil be Regjeringen vurdere om et slikt forskningssenter kan etableres ved Universitetet i Oslo innen rimelig kort tid. Flertallet er videre kjent med at Det Norske Videnskaps Akademi i 2005 under ledelse av professor Terje Sagvolden vil arrangere et seminar for å komme frem til en integrert teoriforståelse av ADHD-problematikken. Til det tenkte seminaret i Oslo vil det møte psykiatere, psykologer, nevrobiologer, genetikere og matematikere og vil således være et faglig seminar på et høyt internasjonalt nivå. Flertallet vil fremme følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å etablere et grunnforskningssenter for ADHD ved Universitetet i Oslo."

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti ser det som viktig at det er igangsatt en bred prosess i forhold til ADHD-problematikk. Dette arbeidet omfatter blant annet en vurdering av det samlede tilbud om utredning og behandling til barn og voksne med hyperkinetisk forstyrrelse/ADHD sett opp mot hjelpebehovene. Utredningen vil danne grunnlag for adekvate oppfølgingstiltak. I strategiplanen for barn og unges psykiske helse er det to tiltak som særlig er knyttet til ADHD. Norge vil invitere de andre nordiske landene til møte om ADHD-problematikk og vurdere å etablere et fast nettverk for ADHD-problematikk i tillegg til eksisterende samarbeid for kompetanseenheter og brukerorganisasjoner. Dette for å sikre en nordisk kunnskapsutvikling på området.

Disse medlemmer er kjent med at Senter for studier av problemadferd og innovativ praksis ved Universitetet i Oslo nå er opprettet av flere departementer. Senteret skal styrke forskning om atferdsforstyrrelser generelt og ikke kun enkelt diagnoser. Senterets oppgaver er å studere hvordan problemadferd oppstår, problemenes omfang, utvikling av teori for forebygging, metoder for å avhjelpe problemadferd og vitenskapelig evaluering av metodene. Senteret skal bygge et nasjonalt nettverk for forskning og metodeutvikling på "adferdsområdet". Disse medlemmer er tilfreds

med etableringen av dette senteret og forutsetter at det vil gi viktige bidrag i arbeidet med atferdsforstyrrelser.

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 ut fra 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 som 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 medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at en styrking av det kommunale tjenestetilbudet til mennesker med psykiske lidelser vil kunne sikre større grad av nærhet i behandlingen og også bidra forebyggende slik at færre personer blir i behov av innleggelse i psykiatriske institusjoner. Disse medlemmer mener at dette også kan bidra til et bedret behandlingstilbud etter utskrivning. Disse medlemmer ønsker at midlene også skal bidra til et bedret kommunalt behandlingstilbud til mennesker med psykiske plager som følge av rusmiddelavhengighet.

Disse medlemmer mener Regjeringens satsing innen psykiatriplanen også i budsjettet for 2004 er for svak, og disse medlemmer vil som for 2003 foreslå at bl.a. kommunenes ressurser styrkes i dette arbeidet. Skal man noen gang nå målene innen psykiatriplanen, er det viktig at kommunene snarest settes bedre i stand til å styrke den personellmessige kompetansen. Videre er det store behov ute i kommunene når det gjelder rusmiddelmissbrukere med dobbeltdiagnose, en styrking av forebygging og oppfølging når det gjelder barn og unge, og en styrking av tiltakene rettet mot flyktninger og asylsøkere med psykiske helseproblemer.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 743 post 62 økes med 190 mill. kroner og bevilges med 1 788,821 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 743 post 70 er styrket med 50 mill. kroner.

POST 70 KOMPETANSE, UTREDNINGER OG UTVIKLINGSARBEID

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 743 post 70 økes med 20 mill. kroner og bevilges med 293,668 mill. kroner.

POST 73 TILSKUDD TIL ARBEID MED TRAUMATISK VOLD OG STRESS

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

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 743 post 73 økes med 30 mill. kroner og bevilges med 91,493 mill. kroner.

POST 75 TILSKUDD TIL STYRKING AV PSYKISK HELSEVERN

Komiteen viser til at rusvernet nå samlet er definerert som et ansvarsområde for helsevesenet etter behandling av Ot.prp. nr. 54 (2002-2003) Rusreform II. Det blir dermed etter komiteens syn viktig å vektlegge kompetanseutviklende tiltak for personell som arbeider med mennesker med psykiske lidelser. Mennesker med rusmiddelproblemer må etter komiteens syn sikres en behandling som er faglig forankret, og som vektlegger behandlingsperspektivet i tillegg til omsorgsperspektivet, slik at målet blir å oppnå helbred også for mennesker med rusmiddelproblemer.

Komiteen vil også påpeke behovet for at personer med dobbeltdiagnoser (psykiske problemer i kombinasjon med et rusmiddelproblem) kan ivaretas ut fra et helhetlig perspektiv innenfor det psykiske helsevernet, og ikke, slik tilfellet ofte er i dag, avvises med begrunnelse om at de må være rusfrie før behandling kan finne sted.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet 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 foreslå en styrking av det psykiske helsevernet også med tanke på at gruppen av rusmiddelmissbrukere gis et bedre behandlingstilbud enn i dag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003)

der en merknad fra flertallet, regjeringspartiene og Fremskrittspartiet, peker på at den gjennomsnittlige økningen for de gjenstående årene av planperioden for opptrapping av psykiatrien må ligge på 1 mrd. kroner for å ivareta planens intensjoner. I den samme merkna- den vises det til at Regjeringen i forslaget til budsjett for 2003 sier at den gjennomsnittlige økningen for de gjenstående årene av planperioden (2004-2006) vil være om lag 1 220 mill. kroner. Disse medlemmer vil understreke at forslaget fra Regjeringen til budsjett for 2004 er på 701 mill. kroner.

Disse medlemmer vil påpeke at behovet fremdeles ser ut til å være størst innen barne- og ungdomspsykiatrien og viser til omtalen av dette i St.prp. nr. 1 (2003-2004) der det vises til at dekningsgraden har økt fra 2 til 2,9 prosent på fire år, noe som etter disse medlemmers mening er langt fra tilfredsstillende. I tråd med flertallsmerkna- den i Innst. S. nr. 141 (2002-2003) støtter disse medlemmer en utvidelse av planperioden med to år men etterlyser en plan for gjennomføring og økonomi - noe som ikke er nevnt i St.prp. nr. 1 (2003-2004).

Disse medlemmer vil på denne bakgrunn i sitt alternative forslag til statsbudsjett for 2004 foreslå å øke posten med 300 mill. kroner slik at økningen for 2004 blir på ca. 1 mrd. kroner slik forutsetningen har vært.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at det økte ansvaret som det psykiske helsevernet har fått for mennesker med rusmiddelavhengige psykiske lidelser, krever mer ressurser enn Regjeringen har lagt opp til. Disse medlemmer ønsker å styrke feltet generelt og bedre behandlingstilbudet overfor rusmiddelavhengige.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 743 post 75 økes med 150 mill. kroner og bevilges med 1 454,972 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 743 post 75 er styrket med 50 mill. kroner.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 122,8 mill. kroner for 2004 mot 114,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 116,4 mill. kroner. Det er overført 0,6 mill. kroner fra 2002 til 2003. For 2004 foreslås det omdisponert midler til kap. 703.

Komiteen vil understreke at Statens legemiddelverk skal bidra til å sikre at de legemiddelpolitiske og refusjonspolitiske mål blir oppfylt ved å sikre tilgang til

- sikre og effektive legemidler uavhengig av bosted
- rask tilgang på nødvendige legemidler

- nødvendige legemidler ved langvarige behandlinger, uavhengig av betalingsevne
- faglig og økonomisk rasjonell bruk av legemidler
- lavest mulig pris på legemidler
- faglig veiledning om legemiddelbruk

Komiteen registrerer at Legemiddelverket har fulgt opp forhold der det har vært mistanke om ulovlig tilsetning av legemiddelstoffer i enkelte naturmidler, og ber om at dette følges nøye opp videre. Komiteen ser det som spesielt viktig at Legemiddelverket sørger for at sikkerhet og kvalitet som et overordnet hensyn blir ivaretatt, og tar resultatrapporteringen for øvrig til etterretning.

Komiteen er opptatt av at tilsynsansvaret følges opp. Legemiddelverket har kun gjennomført seks apotektilsyn i 2002, men alternative tilsynsmetoder har vært utprøvd. Komiteen mener at det må sikres at effekten av nye metoder minst er på høyde med ordinært eller fullskala apotektilsyn.

Det er per 1. juli 2003 etablert 515 apotek i Norge. I sammenheng med at ny apoteklov med en friere etableringsadgang trådte i kraft i 2001, ble det uttrykt bekymring for at distriktene raskt ville tappes for farmasøyter, og at tilbudet til befolkningen ville forringes. I den forbindelse ble det inngått avtaler med Norsk Medisinaldepot ASA og Apokjeden AS. Det er ikke avklart hvorvidt nøkkelpersonell som farmasøyter nå er mangelvare i distrikts-Norge. Komiteen peker på at avtalene utløper 28. februar 2004, og at distriktsbefolkningen fortsatt må sikres et likeverdig tilbud gjennom nødvendige virkemidler.

Komiteen ser positivt på det viktige kartleggingsarbeidet av legers forhold til legemiddelindustrien som Helsedepartementet har gjennomført sommeren 2003. Komiteen er bekymret for den manglende oversikt og bevissthet som synes å prege aktørene. Det vil være avgjørende for tillitsforholdet mellom de samme aktører, beslutningstakere og befolkningen for øvrig at legene og legemiddelindustrien tar dette på alvor. Komiteen vil peke på at de nære relasjoner som finnes mellom leger og legemiddelindustri, bør føre til en ekstra årvåkenhet, bevissthet og åpenhet rundt alle forhold som angår studier, godkjenning og salg av legemidler.

Komiteen gir sin tilslutning til de satsingsområder som er valgt for 2004, som er vaksiner til mennesker, antibakterielle midler, hjerte-/karmidler, legemidler til fisk og midler for utvalgte områder innen onkologi og sentralnervesystemet.

Komiteen vil støtte det viktige arbeidet med en bred tilnærming som er påbegynt for å følge opp vedtak i Ot.prp. nr. 55 (2001-2002), hva blant annet angår godkjenning og markedsføring av naturlegemidler. Et høyt ambisjonsnivå er nødvendig for at befolkningen kan være trygg på produktkvaliteten når det gjelder naturlegemidler.

Komiteen mener at tilsynet med blodbanker som har tillatelse til tilvirkning av blod og blodprodukter, er uvurderlig for å unngå smitte av alvorlige sykdommer. Komiteen gir sin tilslutning til at dette tilsynet styr-

kes for å trygge pasientenes sikkerhet. Her har Norge en viktig oppgave å fylle overfor EU og MRA-partnere (Mutual Recognition Agreements).

For å øke tilgjengeligheten for befolkningen, har departementet åpnet for salg av enkelte reseptfrie legemidler utenom apotek. Komiteen vil understreke at forvaltningen av ordningen må underlegges et grundig tilsyn for å sikre at varene oppbevares utilgjengelig for kunden, og at aldersgrensen på 18 år overholdes. For at ordningen skal kunne fungere tilfredsstillende, må forbrukernes sikkerhet ivaretas. Komiteen vil understreke at de mål som er satt, må grundig følges opp gjennom tilsyn.

Komiteen støtter den oppbygging av kompetanse som er tenkt gjennomført i Legemiddelverket i forbindelse med Nasjonal kreftplan.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 750 post 01 reduseres med 1,5 mill. kroner og bevilges med 117,813 mill. kroner.

Flertallet er kjent med at fristen for godkjenning av markedsføringstillatelse ikke overholdes av Statens legemiddelverk i enkelte saker. Flertallet fremmer derfor følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen undersøke hvorfor tidsfristen for godkjenning av markedsføringstillatelse for legemidler ikke overholdes av Statens legemiddelverk i enkelte saker der det er søkt om markedsføringstillatelse for legemidlet også i enkelte andre EØS-land, og underrette Stortinget på egnet måte."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på at gjeldende krav til behandlingstid når det gjelder godkjenning av markedsføringsavtaler, i liten grad er overholdt, jf. kap. 750 Resultatrapport 2002 i St.prp. nr. 1 (2003-2004). Legemiddelverket har, også ifølge St.prp. nr. 1 (2003-2004), i stor grad valgt å avvende vurderingen av de samme legemidlene i andre EØS-land. Disse medlemmer kan ikke akseptere en slik praksis og fremmer forslag om at tidsfristen på 90 dager skal overholdes av Statens legemiddelverk.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at tidsfristen for godkjenning av markedsføringstillatelse for legemidler på 90 dager etter EU-kommisjonens vedtak overholdes av Statens legemiddelverk."

Kap. 751 Apotekvesen og legemiddelfaglige tiltak

Det foreslås bevilget 87,6 mill. kroner for 2004 mot 57,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra kap. 701.

POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER

Komiteen understreker betydningen av ordningen med statlig støtte til etter- og videreutdanning av far-

masøyter som gis ved Farmasøytisk institutt ved Universitetet i Oslo. Komiteen mener at en må ha stor oppmerksomhet på å opprettholde og videreutvikle kompetansen hos det farmasøytiske personalet. Komiteen støtter viktigheten av den nyopprettede blåreseptnemnda der både den faglige og den brukerrettede delen er representert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 751 post 21 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 26,54 mill. kroner.

POST 70 TILSKUDD

Komiteen mener i likhet med departementet at det er viktig å videreføre ordningen med driftsstøtte til apotek i utkantene med liten omsetning.

Komiteen viser til at fraktrefusjonsordningen for legemidler videreføres med dekning av 50 prosent av forsendelseskostnadene for pasienter som enten er syke eller har lang vei til nærmeste apotek.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, ber departementet holde oppmerksomhet på hvordan denne ordningen praktiseres, slik at ikke tidligere redusert fraktrefusjon fører til at kundene belastes med høyere fraktutgifter enn det systemet forutsetter.

Komiteen har merket seg at det er opprettet regionale legemiddelinformasjonsentre i hver helseregion for bl.a. å ivareta produsentuavhengig legemiddelinformasjon og dessuten bedre samarbeidet med helsepersonellet for å få til rasjonell legemiddelbruk. Komiteen mener at det er svært viktig at dette arbeidet videreutvikles og styrkes. Så langt har det offentlige sin innsats på legemiddelinformasjonsida vært for beskjeden slik at en i for stor grad har vært avhengig av legemiddelprodusentenes informasjon. Det må i framtida legges opp til et samarbeid mellom myndighetssida og legemiddelsida på informasjonssida.

Komiteen er kjent med at det i en avtale mellom apotekene og Rikstrygdeverket fra Rikstrygdeverkets side er stilt krav om at apotekene skal sende inn fotostatkopi av reseptene, noe som vil bety behov for å kopiere ca. 15 mill. sider. Komiteen antar at dette vil føre til et unødig merarbeid og betydelige kostnader både for apotekene og for Rikstrygdeverket, og dessuten skulle en tro at det ville være mulig å håndtere denne informasjonsutvekslingen elektronisk. Komiteen er kjent med at departementet bidrar til å finne en annen løsning i forhold til dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at fraktrefusjonsordningen for legemidler i forbindelse med behandlingen av budsjettet for 2003 ble vedtatt redusert til 50 prosent av forsendelseskostnadene. Disse medlemmer har fått inn-

trykk av at dette har rammet mange pasienter med, i en del tilfeller, svært høye utgifter til medisiner. Disse medlemmer mener det ikke skal være forskjell i forhold til hvor man er bosatt når det gjelder adgangen til å kunne bruke nødvendige medikamenter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil derfor i sitt alternative statsbudsjett for 2004 gjeninnføre fraktrefusjonsordningen slik den fungerte før 2003, og øker posten med 25 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at Sosialistisk Venstreparti har vært i mot avviklingen av fraktrefusjonsordningen for legemidler. Disse medlemmer ønsker å gjeninnføre ordningen.

Disse medlemmer foreslår at kap. 751 post 70 økes med 25 mill. kroner og bevilges med 84,084 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil vise til at Senterpartiet har vært imot avviklingen av fraktrefusjonsordningen for legemidler, og at en også i budsjettet for 2003 la inn midler for å opprettholde en fullverdig refusjon. Dette medlem mener det må være likhet for alle, uansett hvor de bor, til å få nødvendige medisiner uten tilleggskostnader i form av frakt. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 751 post 70 er styrket med 30 mill. kroner slik at full fraktrefusjon kan gjeninnføres.

Kap. 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten

Det foreslås bevilget 3 071,1 mill. kroner for 2004 mot 3 113,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av St.prp. nr. 74 (2002-2003) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 3 036,7 mill. kroner. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra Sosialdepartementets budsjett kap. 2600 og til kap. 732 og Sosialdepartementets budsjett kap. 2652.

Komiteen viser til at det under behandlingen av statsbudsjettet for 2003 ble flertallsvedtak for en egenandeløkning for legehjelp og psykologihjelp på 4 prosent, og at det ved behandlingen av St.prp. nr. 65 (2002-2003) ble et nytt flertallsvedtak for å øke egenandelene med 6 prosent, slik at det i alt ble en økning på 10 prosent fra 1. juli 2003. I visse tilfeller skal det ikke betales egenandel. Dette gjelder bl.a. legekonsultasjoner

- ved kontrollundersøkelser under svangerskap, ved fødsel og ved behandling for sykdom i forbindelse med svangerskap og fødsel
- ved skader eller sykdom som skyldes yrkesskade eller krigsskade
- ved behandling av barn under 7 år og psykoterapeutisk behandling av barn og ungdom under 18 år
- ved undersøkelse, behandling og kontroll for allmennfaglige smittsomme sykdommer

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til disse medlemmers merknader under kap. 732. Disse medlemmer mener at helseforetakene i sin helhet skal disponere økonomiske ressurser til spesialisthelsetjenesten, også når det gjelder refusjon til privatpraktiserende spesialister, psykologer, private laboratorier og røntgeninstitutt. Som en konsekvens av dette foreslår disse medlemmer at bevilgningene på postene 70, 71 og 76 utgår, og at midlene i stedet disponeres av helseforetakene.

POST 70 REFUSJON SPESIALISTHJELP

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 2711 post 70 reduseres med 60 mill. kroner og bevilges med 1 043 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at all refusjon til spesialisttjenester skal skje gjennom helseforetakene. Som en konsekvens av dette foreslår disse medlemmer at refusjon til spesialisthjelp på post 70 utgår, og at midlene i stedet overføres til helseforetakene for refusjon gjennom disse.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2711 post 70 reduseres med 1 103 mill. kroner og utgår.

POST 71 REFUSJON PSYKOLOGHJELP

Når det gjelder psykologhjelp, vil komiteen understreke at bl.a. behandling av barn og unge under 18 år og ved behandling i forbindelse med HIV-infeksjon er pasienten fritatt for å betale egenandel.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 2711 post 71 reduseres med 15 mill. kroner og bevilges med 200 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at all refusjon til psykologhjelp skal skje gjennom helseforetakene. Som en konsekvens av dette foreslår disse medlemmer at refusjon til psykologhjelp på post 71 utgår, og at midlene i stedet overføres til helseforetakene for refusjon gjennom disse.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2711 post 71 reduseres med 215 mill. kroner og utgår.

POST 72 REFUSJON TANNLEGEHJELP

Komiteen har merket seg redegjørelsen for utvidelsen av stønadsordningen til dekning av utgifter ved undersøkelse og behandling hos tannlege som trådte i kraft fra 1. januar 2003, og videre at det også skjedde en ytterligere utvidelse fra 1. oktober i år. Komiteen mener det er viktig å følge disse stønadsordningene nøye og bli orientert om at ordningen har den forven-

tede effekt og tjenlighet for befolkningen. Komiteen mener også det er viktig å få til klare og effektive retningslinjer og regler, og er tilfreds med at det er utarbeidet en mønsteravtale for direkte oppgjør mellom tannlege og trygdekontor.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er glade for at ordningen med stønad til rehabilitering for pasienter som har mistet tenner på grunn av periodontitt, nå er iverksatt. Disse medlemmer har merket seg at departementet beregner refusjonen til å være ca. 35-50 prosent av totalkostnadene med utgangspunkt i de takster departementet selv har fastsatt. Så vidt disse medlemmer har kunnet bringe i erfaring, ligger de reelle takstene langt over departementets fastsatte takster, noe som fører til at utgiftene fremdeles er svært store for brukerne. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2004 går inn for en økning av ordningen med stønad til rehabilitering med 50 mill. kroner slik at den reelle dekning for brukerne blir i overensstemmelse med departementets beregning. Disse medlemmer vil imidlertid understreke viktigheten av at departementet ber SSB følge prisutviklingen i tannhelsetjenesten nøye slik at ikke takstøkninger reduserer effekten av refusjonsøkningen.

POST 76 PRIVATE LABORATORIER OG RØNTGENINSTITUTT

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er også i år svært bekymret for utgiftsnivået når det gjelder de private laboratoriene og røntgeninstituttene. At utbetalingene til røntgeninstituttene økte med hele 53,5 prosent fra 2001 til 2002 er urovekkende og viser et nivå som krever bedre system og kapasitetsavklaring. Disse medlemmer vil igjen understreke at det må foretas en grundig gjennomgang av utbetalinger og bruk av offentlige poliklinikker og private laboratorie- og røntgenvirksomheter. Disse medlemmer mener dette arbeidet burde hatt høyere prioritet slik at man nå hadde hatt et klarere handlingssystem og en bedre økonomistyring.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser for øvrig til sitt innsparingsforslag i alternativt budsjett.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til proposisjonen og støtter de vurderingene og tiltakene som er foreslått for 2004. Disse medlemmer viser til at denne stønaden blir omhandlet i St.meld. nr. 5 (2003-2004), og at de politiske vurderingene bør tas av komiteen under behandlingen av denne saken.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er nødvendig å budsjettere med en viss prisstigning innenfor de tjenester som utføres av private laboratorier og røntgeninstitutter. Det er etter disse medlemmers mening urimelig at denne

gruppen virksomheter skal holdes utenfor den vanlige pris- og lønnsøkning som gjelder i næringslivet for øvrig, og Fremskrittspartiet øker i sitt alternative budsjett for 2004 posten med 25 mill. kroner, dvs. 1,8 prosent.

Disse medlemmer vil heller ikke akseptere den økning av egenandeler og reduksjon av takster som er foreslått av Regjeringen og øker derfor i sitt alternative budsjett posten med 35 mill. kroner.

Disse medlemmer vil også vise til sine merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) der det påpekes at Sem-erklæringen forutsetter en bedre økonomisk likebehandling av offentlige og private helsetjenester for å kunne utnytte den samlede kapasiteten på helsetjenester fullt ut. Det ble også påpekt viktigheten av at de private virksomhetene får rammebetingelser som er tilstrekkelige, langsiktige og forutsigbare. Det er etter disse medlemmers mening særdeles viktig at vi opprettholder undersøkelseskapasiteten ved de private røntgeninstituttene og laboratoriene slik at lett tilgjengelige undersøkelser og utredninger fortsatt kan være mulig. Det er, slik disse medlemmer ser det, først og fremst de private instituttene og laboratoriene som er årsaken til at det stort sett er lett tilgjengelige og gode tjenester i dagens system.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til disse medlemmers merknader til kap. 732 post 77. Disse medlemmer mener at refusjonene til all laboratorie- og røntgenvirksomhet skal underlegges helseforetakene, og at refusjon til disse skal skje gjennom helseforetakene.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2711 post 76 reduseres med 661 mill. kroner og utgår.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil ikke akseptere Regjeringens forslag til egenandelsøkning og viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 2711 post 76 styrkes med 25 mill. kroner.

POST 78 OPPTRENNINGSINSTITUSJONER M.FL.

Komiteen mener det er viktig at opptrening og rehabilitering har høy prioritet for å sikre best mulig resultat av den medisinske behandlingen og ved at man kan gi enkeltmennesket hjelp til en mest mulig meningsfull tilværelse med eventuell mulighet for yrkesdeltakelse og selvstendighet i hverdagen.

Komiteen vil understreke at ressurser som settes inn i rehabilitering, er god samfunnsøkonomi.

Komiteen vil i den sammenheng bl.a. henlede oppmerksomheten mot de institusjoner som også driver ren yrkesmessig attføring.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at en institusjon som Hernes Institutt har beregnet at den kan utvide antall pasientdøgn fra 8 500 til 11 000 per år ved en investeringskostnad på 300 000 kroner. En slik investeringskostnad, samt de økte pasientdøgnutgiftene, vil raskt gi en samfunnsøkonomisk gevinst med reduserte utgifter til sykemeldinger og

uføretrygde. Dette medlem vil derfor be om at behandlingsskapasiteten ved Hernes Institutt utvides til 11 000 døgnpasienter per år fra 1. juli 2004.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener utformingen av fremtidig finansieringsordning for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten må bli mer tydelig.

Komiteen viser her til forslaget i Hagen-utvalget hvor det anbefales at det utvikles et felles kode- og klassifikasjonssystem for rehabilitering, og at et slikt system må på plass for å kunne utvikle et nytt finansieringssystem for rehabilitering i offentlige og private institusjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ber om at Regjeringen innenfor rammen av bevilgningen til utvikling av kode- og klassifikasjonssystemer prioriterer utvikling av et kode- og klassifikasjonssystem for rehabilitering og habilitering slik at man får en bedre oversikt over hva som foregår på dette feltet, både hva angår behov, tilbud og resultater.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet innser at et nytt kode- og klassifikasjonssystem for rehabilitering er nødvendig for å harmonisere finansieringen av opptreningsinstitusjonene, helsesportssentrene m.fl. med øvrig spesialisthelsetjeneste. Regjeringens forslag om å øke basistilskuddet fra 20 til 40 prosent må derfor ses i sammenheng med utviklingen av et nytt finansieringsgrunnlag for institusjonene.

Disse medlemmer viser til at hensikten med innføring av 20 prosent ramme/basisbevilgning til institusjonene var å øke den økonomiske sikkerheten for institusjonene.

Disse medlemmer er kjent med at innføring av et basistilskudd knyttet til en fastsatt aktivitet for den enkelte institusjon fører til at institusjonene får reduserte inntekter når institusjonene utnytter sin godkjente behandlingsskapasitet. For disse institusjonene er finansieringsordningen en forverring sett i forhold til ordinær 100 prosent kurdøgnfinansiering. Inntektstapet rammer dessuten institusjonene ulikt og vil derfor kunne få store og utilsiktede konsekvenser for enkelte institusjoner spesielt når inntektstapet ses i lys av RHF's krav til institusjonene om bemanning og faglighet tilsvarende spesialisthelsetjenestenivå. For 2003 er det beregnet at inntektstapet vil variere fra 40 000 kroner til 580 000 kroner. Disse medlemmer innser at dette inntektstapet vil bli betydelig større ved å øke basistilskuddet til 40 prosent. Disse medlemmer ser ikke at det er behov for å øke basistilskuddet til institusjonene ut fra styringsmessige behov fordi man

allerede har god styring gjennom godkjenning av institusjonenes kurdøgn/senger.

Komiteen er dessuten kjent med at Sosial- og helsedirektoratet nå foretar en gjennomgang av de enkelte opptreningsinstitusjonenes faglige tilbud, og at arbeidet forventes avsluttet innen 1. mars 2004.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet mener det også er nødvendig å avvente konklusjonen fra dette arbeidet før det eventuelt foretas endring i fordelingen mellom ramme/basis og aktivitetsfinansieringen.

Disse medlemmer vil derfor ikke overføre 175,1 mill. kroner fra kap. 2711 post 78 til kap. 732 post 70 Tilskudd til helseforetak.

Disse medlemmer mener økningen i budsjettet skal gå til økning i kurdøgnsprisen til institusjonene for å sikre en faglig forsvarlig bemanning og kompetanseutvikling i institusjonene i tråd med krav og forventninger fra de regionale helseforetakene.

Disse medlemmer vil imidlertid understreke betydningen av å vise fleksibilitet i bemanningskravene til institusjonene. Knapphet på spesialister innen rehabiliteringsfeltet tilsier at helseforetakene, private spesialister og institusjonene må samarbeide og i større grad benytte hospiteringsordninger, telemedisin og andre samarbeidsformer i rehabiliteringen av den enkelte pasient.

Komiteen registrerer at de regionale helseforetakene nå er i ferd med å inngå avtaler med opptreningsinstitusjonene, helsesportssentrene og lungesykehuse i egen region, og at institusjonene gjennom disse avtalene fra 2004 blir en del av det totale spesialisthelsetjenestetilbudet til befolkningen i regionen. Komiteen vil understreke betydningen av at avtalene med de regionale helseforetakene gir institusjonene nødvendig forutsigbarhet samtidig som brukerne sikres tilgang til institusjonenes tilbud.

Flere institusjoner mottar i dag pasienter fra flere helseregioner. Dersom egen helseregion ikke har behov for institusjonens totale behandlingsskapasitet, må institusjonenes behandlingstilbud fortsatt kunne benyttes av andre helseregioner. Avtalene må derfor ta høyde for institusjonenes totale godkjente behandlingsskapasitet (godkjente senger) og pasientens rett til å velge behandlingsssted over regionsgrenser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber Regjeringen påse at de regionale helseforetakene samarbeider både ved utredning av opptreningsinstitusjonenes oppgaver i spesialisthelsetjenesten og ved inngåelse av avtale om behandlingsskapasitet.

Komiteen mener pasientens rett til å velge sykehus nå også må gjelde for opptreningsinstitusjonene, helsesportssentre m.m. Det vil bidra til bedre utnyttelse av den samlede behandlingsskapasiteten i opptrenings-

institusjonene og reduserte ventelister for rehabilitering. Komiteen ber om at Regjeringen vurderer om regelverket for opptreningsinstitusjonene kan tilpasses pasientrettighetsloven på dette området.

Komiteen vil avvente erfaringer etter inngåelse av avtaler med RHF når det gjelder samhandling mellom helseforetakene og opptreningsinstitusjonene. Komiteen ber om tilbakemelding om hva som skjer med tilbudet til de mange kronikerne som ikke har behov for sykehusinnleggelse, men som trenger rehabiliterings-tilbud i opptreningsinstitusjon utover det som kan gis i kommunehelsetjenesten. Tilsvarende vil komiteen be om tilbakemelding når det gjelder opptreningsinstitusjonenes oppgaver og rolle i forbindelse med trygdeetatens behov for tilbud i institusjon knyttet til inkluderende arbeidsliv og opptrening for å redusere sykefravær og hindre uførhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at flertallet ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2002-2003) sluttet seg til at regionale helseforetak skal overta ansvaret for finansiering og bestilling av tjenester fra opptreningsinstitusjonene. Formålet med ordningen er å etablere et sterkere og mer forpliktende samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og institusjonene. Det er lagt til grunn at institusjonene skal inngå gjensidige forpliktende avtaler med de regionale helseforetakene i løpet av 2003. Flertallet vurderte videre at institusjonene over tid vil være best tjent med en finansieringsordning som i størst mulig grad harmoniserer med den øvrige spesialisthelsetjenesten. Det er lagt opp til en fire års overgangsperiode for overføring av finansierings- og bestilleransvar.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti påpeker at formålet med innføringen av en ramme/basisbevilgning er å øke den økonomiske sikkerheten for institusjonene, og slutter seg derfor til at basistilskuddet trappes opp til 40 prosent av de totale driftsutgiftene i 2004. Det vises for øvrig til foreslåtte endringer i finansieringssystemet for spesialisthelsetjenesten i St.meld. nr. 5 (2003-2004). Disse medlemmer understreker at private aktører skal være et supplement og korrektiv til offentlige helsetilbud, og er derfor tilfreds med de tiltakene som er skissert i St.meld. nr. 5 (2003-2004) for å ivareta de private aktørenes plass i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, forutsetter at de regionale helseforetakene gir de private og offentlige behandlings- og rehabiliteringsinstitusjonene likeverdig behandling. Der det finnes private institusjoner som er konkurransedyktige på pris og kvalitet, skal de foretrekkes fremfor å bygge opp egne tilbud. Flertallet ber departementet sørge for at opptreningsinstitusjonene får forutsigbare og stabile rammebetingelser. Flertallet forutsetter videre at reforhandling av

eksisterende avtaler foregår i god tid før nye avtaler igangsettes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine merknader til budsjettet for 2003 der disse medlemmer sa seg uenig i at en gradvis skulle gå over til finansiering av opptreningsinstitusjonene gjennom helseforetakene før opptreningsinstitusjonenes økonomi var nærmere avklart og bedre sikret.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, er innforstått med at departementets opplegg er vedtatt og under gjennomføring.

Flertallet vil understreke hvor viktig det er med systematisk og utviklingsrettet rehabiliteringstilbud med fokus på arbeidslivstilknypning i arbeidet for et inkluderende arbeidsliv. Flertallet vil i denne sammenheng vise til Rikstrygdeverkets brev til de regionale helseforetakene der RTV ber om tjenester som er spesielt utformet for å bidra til at sykmeldte og andre på sykdomsrelaterte ytelser kommer tilbake i arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til flertallsmerknaden fra regjeringspartiene og Fremskrittspartiet i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) om den nye finansieringsordningen for opptreningsinstitusjonene der det heter:

"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 erfaringene i så måte ved budsjettfremleggelsen for 2004."

Disse medlemmer kan ikke se at dette er gjort.

Disse medlemmer støttet Regjeringens forslag om en omlegging av finansieringsordningen for opptreningsinstitusjonene ved budsjettbehandlingen for 2003 og sa seg enig i en gradvis opptrapping av ordningen. Disse medlemmer forutsatte imidlertid sammen med flertallet en tilbakemelding om utfallet av den nye finansieringsordningen for de opptreningsinstitusjonene som ble omfattet i 2003, som nevnt ovenfor, og vil ikke støtte en ytterligere opptrapping av overføring av finansieringen til helseforetakene før en slik tilbakemelding foreligger. Disse medlemmer fører derfor i sitt alternative statsbudsjett 175,2 mill. kroner tilbake fra kap. 732 post 70. Disse medlemmer er opptatt av full utnyttelse av kapasiteten ved institusjonene og en regulering av kurdøgnprisen og vil i sitt alternative budsjett på denne bakgrunn øke posten med 50 mill. kroner i 2004. Disse medlemmer foreslår i sitt alternative statsbudsjett for 2004 at kap. 2711 post 78 økes med 175,2 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at rehabiliteringstilbudet i Norge står i fare om ikke opptreningsinstitusjonenes økonomi blir bedret. Flere institusjoner står i fare for å måtte avvikle samti-

dig som det meldes fra hele dette området at sparetiltak og innstramminger fører til et dårligere faglig tilbud enn det ambisjonsnivået institusjonene selv har for en god og fremtidsrettet rehabilitering/opptrening. Dette medlem viser derfor til Senterpartiets alternative statsbudsjett der man ønsker å styrke rehabiliteringsfeltet og de godkjente opptreningsinstitusjonene. Dette medlem viser også til at flere institusjoner er kommet til ved at Røros Rehabiliteringssenter nå endelig har fått sin godkjenning. Dette fører til at det i sum er behov for en vesentlig økning av ressursene til dette feltet. Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 2711 post 78 er økt med 100 mill. kroner. Dette medlem viser til merknader foran i innstillingen som redegjør for hvorfor dette medlem vil tilbakeføre 175,1 mill. kroner fra kap. 732 post 70 til kap. 2711 post 78. Dette medfører at det i Senterpartiets alternative budsjett blir en styrking av kap. 2711 post 78 med 275,1 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil vise til oppnådde resultater ved Attføringssenteret i Rauland der helhetlig, arbeidsrettet metodikk er velp prøvd, og at åtte av ti langtidssykmeldte er tilbake i yrkesaktivitet.

Flertallet vil understreke at det er behov for å utvikle, kvalitetssikre og samordne metodikk, formidling og kompetanse innen fagfeltet.

Flertallet viser til at Attføringssenteret i Rauland har søkt om status som nasjonalt kompetansesenter, og at søknaden er under behandling i Helsedepartementet. I den forbindelse vil flertallet vise til flertallets merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) hvor det heter:

"Flertallet viser til at det ved Attføringssenteret i Rauland er etablert særskilt kompetanse på yrkesrettet rehabilitering. Flertallet ber om at Regjeringen legger til rette for at Attføringssenteret i Rauland videreutvikles til et kompetansesenter innenfor yrkesrettet rehabilitering."

Et nasjonalt kompetanse- og utviklingscenter innenfor arbeidsrettet rehabilitering vil være tverrfaglig, og flertallet ber Regjeringen sørge for at behandlingen av søknaden skjer i samarbeid mellom Helsedepartementet og Sosialdepartementet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Attføringssenteret i Rauland har etablert en særskilt kompetanse på arbeidsretta rehabilitering. Disse medlemmer viser videre til at et flertall i Stortinget under behandlinga av statsbudsjettet for 2003 ba Regjeringa legge til rette for at Attføringssenteret i Rauland skulle videreutvikles til et kompetansesenter innafor yrkesrettet rehabilitering (jf. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003).)

Disse medlemmer mener det nå er viktig at denne tilretteleggingen fra statens side kommer konkret til uttrykk. Behovet for et nasjonalt kompetanse-

senter som gjennom samarbeid med forskningsinstitusjoner kan videreutvikle en høy kompetanse på fagfeltet arbeidsretta rehabilitering, og som kan bidra til å spre denne kompetansen til andre institusjoner i andre deler av landet, er større enn noen gang.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) forplikter trygdeetaten på vegne av staten til aktiv medvirkning for å få redusert sykefraværet i norsk arbeidsliv. I den forbindelse er disse medlemmer kjent med at Rikstrygdeverket har henvedt seg til de 5 regionale helseforetakene for å be om tjenester fra opptreningsinstitusjoner/helsesportssentre som er spesielt utforma for å bidra til at sykmeldte og andre på sykdomsrelaterte utelser kommer tilbake til arbeid. Rikstrygdeverket anslår i sitt brev til de regionale helseforetakene at trygdeetatens behov vil kunne dekkes gjennom et antall plasser tilsvarende 7-10 institusjoner på landsbasis.

Et slikt antall plasser og institusjoner med denne type høyt utvikla kompetanse kan komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti ikke se eksisterer i dag. Det er derfor et prekært behov for at den kompetansen Attføringssenteret i Rauland besitter, kan videreutvikles og bli spredd til andre institusjoner andre steder i landet. Disse medlemmer vil i den forbindelse peke på at Attføringssenteret i Rauland - som det eneste i landet - har en høyt utvikla kompetanse nettopp på arbeidsretta attføring og kan vise til svært gode resultater på dette feltet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet finner det underlig at flertallet omtaler behovet for yrkesrettet attføring med så mange ord og slik entusiasme uten å ta hensyn til at det er to institusjoner som i dag har spesiell status og stor likhet når det gjelder dette arbeidet. Dette medlem må minne om at både Attføringssenteret i Rauland og Hernes Institutt er opptreningsinstitusjoner/attføringsinstitusjoner som med hjemmel i folketrygdloven § 5-20 er godkjent for stønad fra Rikstrygdeverket. Dette medlem ønsker ikke å skape noe motsetningsforhold mellom disse to institusjonene og deres tilbud. Men når det etterlyses flere institusjoner og kompetanse for å øke tilbudet innen arbeidsrettet attføring, må det være både riktig og rettferdig at begge institusjonene tas med i betraktning. Det er gjort kjent at også Hernes Institutt har utviklet et nært samarbeid med Rikstrygdeverket, Aetat og sin helseregion, og at nevnte aktører er opptatt av å benytte Hernes Institutt sin kompetanse og sitt tjenestetilbud. Det er også dokumentert gode resultat ved behandlingen og at institusjonen har lange ventelister samtidig som mange søkere må avvises. Dette medlem vil derfor igjen understreke at det vil være viktig at Hernes Institutt også blir regnet med innenfor det man i dag har av yrkesrettet attføringstilbud, og at institusjonen får godkjent en utvidelse av sin behandlingsskapitet med 2 500 døgnpasienter per år.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil vise til Innst. S. nr. 230 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge der en samlet komité viser til at fibromyalgi er den diagnosen som de senere år har rekruttert flest nye uføretrygdete kvinner, og at Norge har verdens høyeste forekomst av denne lidelsen. Fibromyalgisyndromet bør derfor være et satsingsområde i kvinnehelsepolitikken.

Flertallet viser til at Jeløy Kurbad i Østfold har bred kompetanse på dette feltet, og at komiteen i samme innstilling viste til det. Flertallet mener at det bør opprettes adekvate offentlige rehabiliteringstilbud innenfor dette området. Flertallet vil vise til at komiteens flertall ba Helsedepartementet vurdere om det er hensiktsmessig å opprette et nasjonalt kompetansesenter for fibromyalgi. Flertallet forutsetter at dette følges opp.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil vise til flertallsmerknader fra sosialkomiteens innstilling i forhold til statsbudsjettet for 2003. I Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) uttalte flertallet følgende:

"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 opptrenings-senter 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 opptrenings-senter. Dette flertallet stiller seg positive til at Selli Rehabiliterings- og opptrenings-senter gis permanent status som spesialinstitusjon for lungerehabilitering."

Dette flertallet vil vise til meldinger fra Selli Rehabiliterings- og opptrenings-senter om fortsatte problemer i forhold til antall behandlingsplasser og finansiering. Dette flertallet er opptatt av at driften ved Selli sikres.

På denne bakgrunn vil dette flertallet fremme følgende forslag:

"Stortinget ber om at Regjeringen ved behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett for 2004 vurderer forslag til finansieringsløsning for Selli Rehabiliterings- og opptrenings-senter."

Komiteen viser til at Rissa kommune og Den Norske Kreftforening i samarbeid med Helse Midt-Norge planlegger et landsdekkende rehabiliteringssenter for kreftpasienter og deres familier - kalt Hysnes HelseFort - med en kapasitet på 60 pasienter. Det er undertegnet en intensjonsavtale med disse partene med mulig oppstart høsten 2004. Senteret er planlagt i det nedlagte Hysnes Fort i Rissa kommune.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at eiendommen eies av staten ved Forsvarsbygg, men verken kommunen, Kreftforeningen eller Helse Midt-Norge har mulighet til å kjøpe eiendommen til 18 mill. kroner som er den summen Forsvarsbygg forlanger.

Flertallet ser positivt på opprettelsen av Hysnes HelseFort som vil kunne gi et godt og verdifullt tilbud til kreftpasienter og deres familier i en rehabiliteringsfase.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber derfor om at Helsedepartementet i samarbeid med Forsvarsdepartementet bidrar til at Hysnes Fort vederlagsfritt eller til sterkt redusert pris kan overdras til Rissa kommune for på den måten å komme nærmere en realisering av prosjektet.

Disse medlemmer viser i denne forbindelse til merknader og forslag i innstillinga fra forsvarskomiteen til statsbudsjettet for 2004.

Kap. 2750 Syketransport mv.

Det foreslås bevilget 56,6 mill. kroner for 2004 mot 2 130,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. For 2004 foreslås det omdisponert midler til kap. 732, 2755 og til Kommunal- og regionaldepartementets budsjett kap. 571.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, mener det er viktig å stimulere til et desentralisert behandlingstilbud for pasientene i spesialisthelsetjenesten, og støtter derfor Regjeringens forslag om å endre ansvarsforholdet for syketransport og transport av helsepersonell, jf. Ot.prp. nr. 66 (2002-2003). Flertallet er videre positiv til at et klart stortingsflertall sluttet seg til forslaget om at ansvaret for transport av helsepersonell i spesialisthelsetjenesten overføres til regionale helseforetak, og at kommunene overtar ansvaret for transport av helsepersonell i kommunehelsetjenesten fra 1. januar 2004.

Flertallet mener at ansvarsoverføringen vil kunne føre til at de regionale helseforetakene i større grad stimuleres til å opprette behandlingstilbud nærmere pasientenes hjemsted, for eksempel i forbindelse med dialyse- og cellegiftbehandling. Det vil også kunne gi gevinst for helseforetakene, samtidig som kronisk syke unngår hyppige lange og slitsomme reiser med overnatting for å få nødvendig behandling.

Flertallet vil vise til at det i proposisjonen slås fast at det gjennom den foreslåtte ansvarsoverføring ikke vil skje noen form for svekkelse av pasientenes rettigheter når det gjelder nødvendig syketransport, Flertallet er fornøyd med at det i proposisjonen også slås fast at pasientene i framtida skal ha like klare rettigheter når det gjelder syketransport gjennom pasientrettighetsloven, som de i dagens ordning har gjen-

nom folketrygdloven, og at retten til fritt sykehusvalg ikke skal begrenses av økonomiske hensyn i forhold til syketransport.

Flertallet er kjent med at noen av høringsinstansene er bekymret over at kommunene gjennom ordningen vil bli påført utgifter som de ikke før har hatt, uten at det blir tilført nødvendige midler til å betale disse utgiftene. Flertallet er derfor fornøyd med at det i proposisjonen understrekes sterkt at de midlene som brukes på transport av helsepersonell i kommunen gjennom folketrygden, skal overføres fra folketrygden til kommunene for å sikre at kommunene får det nødvendige økonomiske grunnlag for å påta seg oppgaven.

Flertallet er også tilfreds med at de regionale helseforetakene skal ha ansvaret for å inngå kontrakter og stå for det økonomiske oppgjøret med båteierne om opprettelse og drift av ambulansébåter som også utfører annen transporttjeneste. Flertallet ser det som viktig og positivt at kommunene på samme måte som i dag gis rett til å bruke båtene til skyss av sitt helsepersonell mot at de betaler helseforetakene for sin bruk av båtene.

Flertallet viser til Stortingets behandling av Ot.prp. nr. 66 (2002-2003) og den vedtatte overføringen av finansieringsansvar for syketransport og reiseutgifter for helsepersonell som bl.a. innebærer at kommunene får ansvaret for transport av helsepersonell i kommunehelsetjenesten. Flertallet er kjent med at enkelte kommuner mener å få overført for lite midler i forhold til kostnadene forbundet med disse tjenestene. Det gjelder spesielt kommuner som er avhengige av ambulanse- og legeskyssbåt. Flertallet er kjent med at Helsedepartementet foretar en kvalitets-sikring av dataene som dannet grunnlag for budsjetteringen og legger til grunn at Helsedepartementet på egnet måte vil legge til rette for opprettinger i de tilfeller hvor det blir avdekket feil.

Komiteen viser til at talleksempler fra kommuner viser at innlemningen i rammen av transport av helsepersonell ser ut til å gi noen kommuner som er avhengig av ambulanse- og legeskyssbåt, en betydelig reduksjon i refusjon til transport. Et eksempel fra Smøla i Møre og Romsdal viser at kommunen i 2002 fikk 2,5 mill. kroner i refusjon for slik transport, mens innlemningen i rammen 2004 kun utgjør 1,1 mill. kroner dvs. en reduksjon på 1,4 mill. kroner. Komiteen antar etter innspill at flere kommuner er i en liknende situasjon.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber om at departementet ordner opp i de tilfeller der overføringer av skyssutgifter har fått utilsiktede virkninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har ikke støttet Regjeringens forslag om å overføre ansvaret for syketransporten fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer er kjent med at det argumenteres med at det er viktig å stimulere til behandling nær pasientens bosted

når dette både er til fordel for pasienten og en kan redusere det offentliges utgifter til syketransport. Dette er en målsetting som ingen er uenig i. Problemet med den endringen som ble foreslått i Ot.prp. nr. 66 (2002-2003), er imidlertid at det er grunn til å frykte at ordningen med fritt sykehusvalg kan bli begrenset, og da særlig knyttet opp mot godkjente private aktører. Det hevdes at dette ikke skal skje, men disse medlemmer frykter at så lenge de regionale helseforetakene har en så presset økonomisk situasjon som nå er tilfelle, vil dette i seg selv være en grunn til å forsøke å begrense antallet brukere. Dette kan gjøres på flere måter selv om en har en lovfestet rett til fritt sykehusvalg. Dette kan skje ved at det ikke gis god nok informasjon om de alternativer som finnes, eller ved at man for eksempel forsøker å overtale pasienten til å velge et annet sykehus enn det som var ønsket. Det er også grunn til å frykte at økonomiske innsparingstiltak kan settes foran hensynet til hvilket transportmiddel som er i samsvar med pasientens helse og interesse.

Disse medlemmer er av den oppfatning at man ved overføring av ansvaret for syketransporten til de regionale helseforetakene er mer interessert i å få redusert utgiftene på dette området enn å sikre pasientene en reell valgfrihet blant sykehustjenester. Disse medlemmer ønsker å sørge for at pasientene i fremtiden skal ha et reelt fritt sykehusvalg og en akseptabel reisemåte tilpasset den enkeltes behov. Dette gjøres best ved at ansvaret for syketransport fortsatt skal være regulert i folketrygden og administrert av trygdeataten. Disse medlemmer vil også påpeke at det vedtatte forslag om overføring av syketransporten til helseforetakene vil medføre at pasientene mister en rettighet de i dag har i henhold til folketrygden.

Disse medlemmer stemte imot forslaget i Ot.prp. nr. 66 (2002-2003) om å overføre ansvaret for syketransport og reiseutgifter for helsepersonell til de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at det i plan- og meldingsdelen for regionale helseforetak er svært lite som omhandler den akuttmedisinske kjeden. Dette er et svært viktig område, og når helseforetakene nå tar over ambulansetjenestene vil det etter disse medlemmers mening bli enda viktigere at det gis klare beskjeder om ansvarsforhold og likebehandling bl.a. i helseministerens styringsbrev.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at alle har et likeverdig ambulansetilbud, og at akuttmeldingens intensjoner om bl.a. kvalitet og responstid følges opp. Det må videre understrekes at staten ved helseforetakene nå har ansvaret både faglig og økonomisk for at alle skal ha et fullverdig og trygt ambulansetilbud. Gode, etablerte ordninger med lokale ambulansetøvere må opprettholdes med full statlig finansiering og faglig kontroll/kvalitetssikring.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 9 429,5 mill kroner for 2004 mot 8 669 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter

behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 8 662 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til svar fra helseministeren av 27. november 2003 på spørsmål fra Høyres stortingsgruppe om diverse tiltak på legemiddelområdet. Disse tiltakene som det redegjøres for i brevet, kan kort beskrives som:

- Nye refusjonskriterier på blodtrykksområdet og økt tilsyn og kontroll med disse.
- Økt generisk bytte ved at pasienten betaler vanlig egenandel ut over tak 1-ordningen når pasienten motsetter seg generisk bytte i de tilfellene legen ikke har reservert seg mot dette.
- Cipralox og citalopram. Refusjonen fra folketrygden for Cipralox settes lik indekspris for citalopram. Pasienter som av medisinske grunner eventuelt må ha Cipralox, kan få dette uten ekstra egenbetaling etter individuell søknad i medhold av § 10a.
- Nexium og omeprazol. Refusjonen fra folketrygden for Nexium settes lik indekspris for omeprazol. Pasienter som av medisinske grunner eventuelt må ha Nexium, kan få dette uten ekstra egenbetaling etter individuell søknad i medhold av § 10a.

Flertallet ber departementet iverksette nødvendige forskriftsendringer for å oppnå dette. Flertallet vil presisere at tiltakene ikke innebærer noen generell utvidelse til et såkalt "terapeutisk referanseprissystem". Flertallet mener at hensynet til likebehandling tilsier at man bør forskriftsfeste at alle legemidler innenfor indeksprissystemet som produktutvikles etter samme prinsipper som Nexium og Cipralox av originalprodusent, refusjonsmessig vil bli behandlet på samme måte som Nexium og Cipralox.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 2751 post 70 reduseres med 204,5 mill. kroner og bevilges med 8 085 mill. kroner.

Flertallet viser til at disse partienes forslag til reduksjon på post 72 Sykepleieartikler er knyttet til ny informasjon fra Rikstrykdeverket om resultat av prisforhandlinger for diabetes- og inkontinensutstyr som dekkes på blå resept, og forslaget om å redusere egenandelstak 1 i forhold til Regjeringens opprinnelige forslag.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 2751 post 72 reduseres med 120 mill. kroner og bevilges med 1 020 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil påpeke at Cipralox benyttes av mennesker med psykiske lidelser, og at flertallets forslag medfører økte egenandeler for mennesker som bruker preparatet. Individuell søknad i medhold av § 10a er en

såpass tungvint prosedyre at dette vil oppleves som en merbelastning for de menneskene som benytter seg av preparatet, også i de tilfeller der de etter søknad får dekket sine meromkostninger. Disse medlemmer finner det svært uheldig at nettopp mennesker med psykiske lidelser skal få økte økonomiske byrder som en konsekvens av budsjettforliket i en situasjon der tilbudet i stedet burde ha vært styrket.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti oppfatter at innsparingen på 120 mill. kroner for sykepleieartikler i sin helhet er basert på reduserte priser som følge av prisforhandlinger, slik at prisen til forbruker ikke vil bli økt. På denne bakgrunnen foreslår også disse medlemmer en reduksjon av kap. 2751, post 72 med 120 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 2751 post 72 reduseres med 120 mill. kroner og bevilges med 1 020 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, legger til grunn at legemidler godkjent for forskrivning på blå resept skal gi brukerne sikker helsegevinst og være et meget viktig element i behandlingen av pasientene.

Flertallet ser av de tall som legges fram av departementet, at veksten i utgiftene til legemidler er betydelig og med en vekst på mellom 10 og 15 prosent de siste årene. En slik vekst har sin forklaring i overgang til nye og dyrere legemidler og til økende volum. Noe av utgiftsveksten skyldes også regelendringer i egenandel.

Flertallet mener at en både må ta hensyn til at pasientene skal ha de legemidlene som gir best helsemessig gevinst, og til tiltak som kan redusere kostnadsveksten. En for sterk kostnadsvekst vil i neste omgang kunne gå ut over andre helsemessige tiltak.

Flertallet er kjent med at blåreseptforskriften er det viktigste ledd i folketrygdens utgifter til legemidler, og det er derfor rimelig at en har stor oppmerksomhet både mot legemidlene under blåreseptordningen og kostnadsutviklingen. Både generell og individuell refusjon er pliktmessige trygdeytelser som gir pasientene rett til å få dekket legemiddelutgiftene over blåreseptordningen når vilkårene ellers er oppfylt. Flertallet mener at det ligger en stor utfordring til regelverktutforming når folketrygden skal betale for valg som gjøres av forskrivende lege og pasient, uten at den betalende part har direkte innflytelse på eventuelle kostnadsdrivende elementer.

Flertallet mener at informasjon om legemidlene til både pasient og til lege ideelt sett skulle ha vært mindre produsentavhengig. Men en må erkjenne at det fra myndighetssida har manglet ressurser til å ha et sterkt nok apparat knyttet til legemiddelinformasjon. Derfor har alle parter vært avhengig av informasjon fra produsent som selvsagt ved siden av behovet for å gi korrekt faglig informasjon har interesse av å markedsføre sine produkter slik at de blir attraktive i markedet.

Flertallet viser også til at innenfor gjeldende regelverk for finansiering av legemidler på blå resept så

må Stortinget godkjenne refusjonen hvis den har budsjettmessige konsekvenser utover de grenser blåreseptforskriften setter. Flertallet erkjenner at det knytter seg en rekke forhold til blåreseptsystemet som både angår legemiddelprodusent, grossist, apotek, pasient og forskrivende lege. Det er behov for å se dette i en sammenheng når regelverket skal utformes eller revideres. Flertallet viser i denne sammenheng til sitt forslag under behandlingen av Ot.prp. nr. 88 (2002–2003) der en ber om at Regjeringen legger fram for Stortinget en bred og helhetlig gjennomgang av blåreseptordningen, herunder også prosedyrer for saksbehandling og bevilgningsmessige ordninger.

Flertallet viser til at det arbeides med en rekke tiltak som kan dempe kostnadsutviklingen som maksimalprisrevisjoner, utvidelse av byttelisten for generiske legemidler, utvidelse av indeksprissystemet, prisregulering på dietetiske legemidler, forsøksordning med anbud på "gråsonelegemidler", forbedret informasjon om refusjonsvilkår og tilsynsordning med blåreseptforskrivning. Flertallet mener ellers at det må legges nødvendige føringer slik at legene skriver ut resept på billigste legemiddel. Innskjerpning av forskrivingspraksis og rask innføring av nyordninger vil kunne bidra til reduksjon i utgifter.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at departementet har til vurdering noen nye legemidler for pliktmessig refusjon. Innspill under høringene, ikke minst fra pasientorganisasjonene, viser at det er viktig med gode refusjonsordninger dersom pasientene skal få et tilbud som er vanlig i de fleste andre land i Europa. Det gjelder anbefalte legemidler for behandling av Kols, hjerte- og hjerne-slag, godartet prostataforstørrelse (BHP) og diabetes type II.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser for øvrig til budsjettavtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet der det er enighet om å gjennomføre tiltak på legemiddelfeltet som medfører en innsparing under kap. 2751 post 70 med 74,5 mill. kroner og en styrking av kap. 2600 Trygdeataten med 4,5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har merket seg at utgiftene til legemidler og sykepleieartikler ser ut til å øke ytterligere. Den forventede økning i disse utgiftene beløper seg til i overkant av 760 mill. kroner sett i forhold til saldert budsjett for 2003. Regjeringen foreslår en rekke forskjellige tiltak og forslag til innparinger på dette området også for neste år. I den forbindelse kan det vises til følgende endringer:

- Forsøk med anbud på gråsonelegemidler
- Prisregulering av dietetiske næringsmidler

- Utvidelse av indeksprissystemet
- Utvidelse av byttelisten for generiske legemidler
- Overføring av enkelte legemidler fra generell til individuell refusjon.

Disse medlemmer viser til at det i forbindelse med de senere års statsbudsjett er blitt foretatt til dels store endringer i norsk legemiddelpolitikk uten at man har foretatt en mer helhetlig og samlet vurdering av hele legemiddelfeltet. Disse medlemmer er av den oppfatning at det å stadig foreta betydelig endringer innen legemiddelområdet uten å se dette i en større sammenheng vil kunne føre til et uoversiktlig system med liten forutsigbarhet og dermed også være med på å skape usikkerhet hos både de enkelte aktører innen bransjen og norske pasienter. Disse medlemmer vil i denne sammenheng vise til at Stortinget har vedtatt at Regjeringen i Revidert nasjonalbudsjett for 2004 skal komme tilbake med en evaluering av indeksprissystemet, herunder blåreseptordningen. Disse medlemmer er imidlertid av den mening at denne gjennomgangen må forelegges som egen sak slik at en kan få en helhetlig gjennomgang av hele legemiddelområdet. Det er viktig at en nå kan få se norsk legemiddelpolitikk i helhetlig sammenheng og ikke stykkevis gjennom stadig endringer foretatt ved de årlige budsjettbehandlinger. Disse medlemmer har forståelse for at dersom en skal foreta en fullstendig gjennomgang av norsk legemiddelpolitikk, som det nå er stort behov for, så vil det være vanskelig å få dette til allerede i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004. Disse medlemmer vil derfor be om at Regjeringen legger frem en egen melding om statens fremtidige legemiddelpolitikk for Stortinget i god tid før fremleggelsen av statsbudsjettet for 2005. I den forbindelse må meldingen ta for seg SLVs rolle, hvordan legemidler skal refunderes i fremtiden, saksbehandlingstider, opptak av nye legemidler i refusjonsordningen, hvordan prisfastsettelse skal foregå, og hvordan en kan sikre den norske befolkning lik tilgang til legemidler uansett bosted og til en tilnærmet lik pris.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet vil på denne bakgrunn reversere de aller fleste forslag til endringer og innsparinger på dette området da det ikke foreligger en slik helhetlig gjennomgang om hva det er man egentlig ønsker å få til på legemiddelområdet rent bortsett fra en kortsiktig økonomisk innsparing som i tillegg må sies å være meget usikker når det gjelder hvilken gevinst en forventer å oppnå.

Disse medlemmer viser til at Regjeringen foreslår å utvide byttelisten for generiske legemidler, foreslår å inkludere virkestoffet simvastatin i indeksprissystemet samt at man foreslår å fjerne legemidlene Carduran og Sinalfa fra den generelle refusjonsordningen for blåreseptmedisiner. Disse foreslåtte endringer er beregnet til å kunne gi en innsparing i neste års statsbudsjett på 49 mill. kroner. Disse medlemmer finner imidlertid grunn til å stille spørsmålsteget ved om man blant annet har lagt inn hva det vil medføre av

kostnader ved at en innfører refusjon etter individuell søknad og ikke etter dagens ordning med generell refusjon når det gjelder Carduran og Sinalfa. Disse medlemmer finner i den forbindelse også grunn til å stille spørsmålsteget ved om man har tatt i betraktning at det må foreligge uttalelse fra spesialist for å kunne få refusjon etter individuell søknad.

Disse medlemmer er opptatt av at ikke pasientene skal bli skadelidende som en følge av at det ikke er foretatt en fullstendig gjennomgang av legemiddelpolitikken, og finner det derfor nødvendig å fremme forslag til en del endringer i det fremlagte forslaget fra Regjeringen. Disse medlemmer vil vise til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2002-2003) der et flertall bestående av Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet fremmet forslag om at diabeteslegemidlene Actos og Avandia skulle refunderes på blåreseptforskriftens § 9, om nødvendig ved bruk av refusjonskontrakt. Saken om refusjonskontrakter ligger nå til behandling i komiteen, men det er i den forbindelse viktig å påpeke at de forutsetninger som der legges til grunn for at det skal kunne inngås denne typen kontrakter, er av en slik karakter at denne saken etter disse medlemmers mening bør ses i sammenheng med en fremtidig gjennomgang av legemiddelpolitikken. Det er imidlertid viktig, slik disse medlemmer ser det, at norske pasienter ikke blir skadelidende av at det ikke skal innføres en ordning med refusjonskontrakter nå, og disse medlemmer vil derfor foreslå at diabeteslegemidlene Actos og Avandia skal refunderes etter blåreseptforskriftens § 9.

Disse medlemmer vil i den forbindelse vise til at Statens legemiddelverk fant at dersom disse to legemidlene ble brukt i stedet for insulin, ville utgiftene til folketrygden ikke endre seg, og legemidlene kunne føres inn på legemiddellisten knyttet til blåreseptforskriftens § 9. Disse medlemmer finner ingen grunn til å betvile at legene vil følge den foreslåtte forskrivningspraksis som det vil bli lagt opp fra Statens legemiddelverk slik at bruk av legemidlene Actos og Avandia vil kunne føre til utsatt bruk av eller redusert bruk av insulin.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at legemidlene Actos og Avandia refunderes etter blåreseptforskriftens § 9."

Disse medlemmer kan ikke akseptere at viktige legemidler ikke blir tilgjengelige for norske pasienter av ulike økonomiske årsaker eller manglende budsjettdekning på tross av at SLV anbefaler refusjon for angitte pasientgrupper. Som eksempler på dette kan nevnes hjertemedisinen Plavix og legemiddelet Spiriva mot KOLS. Når det gjelder Plavix, så har flere norske hjertespesialister stilt seg bak nødvendigheten av at dette må refunderes etter § 9.

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 derfor å gi Regjeringen de virkemid-

ler som skal til for å kunne føre en optimal legemiddelpolitikk både for brukerne og for staten som kunde. Den beste måten å gi Regjeringen denne handlingsfriheten på er å omgjøre kap. 2751 til en overslagsbevilgning.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen på nytt vurdere å refundere legemidlene Plavix og Spiriva etter blåreseptforskriftens § 9 i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004."

"Kap. 2751 Legemidler gjøres om til en overslagsbevilgning."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sitt alternative statsbudsjett der det er lagt opp til at legemidlene Plavix og Spiriva refunderes etter blåreseptforskriftens § 9 fra 1. januar 2004.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at den økonomiske støtten til så vel medikamenter som tekniske hjelpemidler må være den samme for forbrukeren uavhengig av om behandlingen skjer i eller utenfor sykehus. Disse medlemmer mener derfor at insulinpumper og insulininjektorer med tilhørende forbruksmaterieell fortsatt skal dekkes av Rikstrygdeverket og ikke av helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti vil arbeide for at medikamenter som inngår i blåreseptordningen, skal dekkes av Rikstrygdeverket også for pasienter som er innlagt på sykehus.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å tilrettelegge for at medikamenter, sykepleieartikler og tekniske hjelpemidler som dekkes over blåreseptordningen, skal dekkes av Rikstrygdeverket ved behandling i spesialistinstitusjon."

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 1 978,2 mill kroner for 2004 mot 2 236 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 2 281 mill. kroner.

POST 70 REFUSJON AV EGENBETALING, EGENANDELSTAK 1

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil vise til at ordningen med et årlig utgiftstak for egenandeler ble innført i 1984 med sikte på å skjerme storbrukere av helsetjenester. Antall utstedte frikort de første årene - 130 000-140 000 per år - gjenspeilte dette. Egenandelstaket tilsvarte 15-20 egenandeler for legehjelp og legemidler på blå resept. Sammenholdt med utviklingen i konsumprisindeksen er utgiftstaket i 2003 reelt sett 12 prosent lavere enn i

1984, mens de egenandelene som inngår i ordningen, er blitt vesentlig høyere i løpet av perioden. Flertallet har merket seg at utgiftstaket nå bare tilsvarer i overkant av tre maksimale egenandeler på blå resept, 400 kroner, som hver tilsvarer tre måneders forbruk. Som følge av dette ble det utstedt 881 000 frikort i 2002.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at ordningen dermed har utviklet seg fra å være et skjermingstiltak for storbrukere av helsetjenester til å omfatte en betydelig del av befolkningen, herunder mange med et relativt normalt forbruk av helsetjenester.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, vil understreke at flere tiltak gjennomført i 2003 er godt målrettet mot storbrukere av helsetjenester: fritak for egenandel på blå resept for minstepensjonister, betydelige forbedringer i refusjonsordningen for tannlegehjelp og innføring av egenandelstak 2, jf. post 71.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at en bedre målretting av egenandelstak 1 mot reelle storbrukere kan oppnås ved å heve taket slik det foreslås for 2004.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet som innebærer at egenandelstak 1 innen frikortordningen i 2004 blir på kr 1 550. Flertallet understreker at minstepensjonistene blant alders- og uførepensjonistene fortsatt skal fritas for egenandeler på legemidler på blå resept.

Flertallet viser til at budsjettavtalen mellom disse partiene innebærer at det legges inn 285 mill. kroner til reduksjon av egenandeler for helsetjenester i forhold til Regjeringens opplegg. Utgiftstaket i frikortordningen (egenandelstak 1) fastsettes til 1 550 kroner for 2004, det vil si 950 kroner lavere enn foreslått i St.prp. nr. 1 (2003-2004). Egenandelene for legehjelp, psykologhjelp og fysioterapi økes med ca. 12 prosent fra 1. januar 2004, og maksimum egenandel per resept i blåreseptordningen fra 400 til 450 kroner. For røntgenundersøkelser og reiseutgifter i forbindelse med behandling opprettholdes egenandelsforslagene i St.prp. nr. 1 (2003-2004). Disse endringene er ivarettatt i flertallets forslag under de kapitler og poster som berøres.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 2752 post 70 økes med 900 mill. kroner og bevilges med 2 779,195 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt alternative budsjett der Arbeiderpartiet prioriterte å unngå økningen av de samlede egenandelene i helsevesenet og opprettholdt egenandelstaket på 1 350 kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til den økning av egenandeler og egenandelstak som ser ut til å ha blitt et fast innslag i de årlige forslag til statsbudsjett. Disse medlemmer vil påpeke at det allerede i dag er vanskelig for mange grupper, særlig uføretrygdete minstepensjonister, å hente ut forskrevne medisiner fra apoteket på grunn av svak økonomisk situasjon. Disse medlemmer vil ikke støtte en heving av egenandelstak 1 med 85 prosent fra kr 1 350 til kr 2 500, slik Regjeringen foreslår, eller til det nivå forliket mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet innebærer, da disse medlemmer mener det er hevet over enhver tvil at dette vil bidra til å gjøre livssituasjonen enda vanskeligere for de nevnte grupper.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet øker i sitt alternative budsjett for 2004 posten med 800 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil peke på at Norge er et rikt land, og at rikdommen skaper både muligheter og utfordringer. Dersom vi fordeler vår nasjonale rikdom til beste for hele befolkningen, kan vi bidra til å utjevne sosiale forskjeller i befolkningen, og sørge for at de som i dag har det vanskeligst økonomisk og sosialt, over tid får det bedre.

Disse medlemmer ønsker å motvirke de forskjeller som markedet skaper, der de rikeste bare blir rikere på bekostning av de som allerede har det vanskeligst. På tross av en betydelig nasjonal rikdom har forskjellene mellom folk i Norge økt de siste 20 årene. I helsevesenet har økte egenandeler ført til at mange mennesker ikke har råd til å benytte seg av helsetjenester som de egentlig behøver. Målet er et helsetjenestetilbud som er tilgjengelig for hele befolkningen, uavhengig av den enkeltes økonomi. Disse medlemmer ønsker derfor å redusere egenandelene på helsetjenester, og at dette skal gjelde hele befolkningen, slik at reduserte egenandeler ikke får et "fattigkassetempel". Disse medlemmer vil derfor gå i mot økning av frikortgrensen fra 1 350 til 2 500 kroner, utvikle tak-2-ordningen slik at kronisk syke skjermes bedre enn i dag, gå i mot økninger i egenandeler på røntgenundersøkelser og utgifter i forbindelse med behandlingsreiser og tilrettelegge for generelt reduserte egenandeler i helsevesenet.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti foreslår at kap. 2752 post 70 økes med 800 mill. kroner og bevilges med 2 679,195 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett der kap. 2752 post 70 er økt med 800 mill. kroner, slik at frikortgrensen kan være 1 350 kroner.

POST 71 REFUSJON AV EGENBETALING,
EGENANDELSTAK 2

Komiteen er positiv til at Regjeringen vil videreføre ordningen med egenandelstak 2 fastsatt til kr 4 500, men har merket seg at etter at ordningen ble innført 1. januar 2003, har ikke så mange benyttet seg av ordningen. Komiteen er enig i at forklaringen kan være at ordningen er ny, og en betydelig del av utgiftene som gjelder forbruk i 2003, vil komme til utbetaling i januar og februar 2004.

Komiteen har merket seg at Sosialdepartementet tar sikte på å sende forslag til ny finansieringsmodell for pleie- og omsorgstjenester på høring ved årsskiftet, før et samlet forslag legges frem i forbindelse med kommuneproposisjonen for 2005. Forholdet mellom kommunale egenandeler og egenandelstak 2 vil bli vurdert i den sammenheng.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 3 942 mill. kroner for 2004 mot 4 070,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av St.prp. nr. 74 (2002-2003) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 4 016,5 mill. kroner. For 2004 foreslås det omdisponert midler fra kap. 2750 og til Sosialdepartementets budsjett kap. 2652.

Komiteen viser til at kommunene skal sørge for nødvendig helsetjeneste for alle som bor eller midlertidig oppholder seg i kommunen, og sørge for nødvendig allmennlegetjeneste, herunder legevaktordning, fysioterapitjeneste og jordmorhjelp.

Komiteen merker seg at utgiftene til jordmorhjelp som tidligere var oppført under allmennlegeposten, for 2004 er oppført som egen bevilgning under post 72.

Komiteen merker seg videre at bevilgningene til kiropraktorbehandling (post 73), samt logopedisk og ortopedisk behandling (post 75) for 2004 er flytta til dette kapitlet fra kap. 2750.

Komiteen vil peke på at egenandelene på kommunale helsetjenester har økt betydelig de siste åra. I denne sammenhengen vil komiteen vise til at egenandelene i saldert budsjett for 2003 økte med 4 prosent fra 1. juli 2003, og at stortingsflertallet ved behandling av St.prp. nr. 65 (2002-2003) vedtok en ytterligere egenandelsøkning på 6 prosent, det vil si en samla økning på 10 prosent.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil uttrykke bekymring over denne utviklinga fordi økende egenandeler på nødvendig helsehjelp er en svært usosial form for skattlegging. Flertallet registrerer at Regjeringa i sitt budsjettforslag for 2004 ikke legger opp til økning i egenandelene på kommunale helsetjenester.

Komiteen viser til at en samla sosialkomité i innstillinga til statsbudsjettet for 2003 uttrykte bekymring

over legedekningen i kommunale institusjoner for eldre og funksjonshemmede og forutsatte at denne problemstillinga skulle bli tatt opp på brei basis i stortingsmeldinga om kvalitet og innhold i eldreomsorgen som Regjeringa hadde varsla. Komiteen viser til at denne stortingsmeldinga (St.meld. nr. 45 (2002-2003)) nå er lagt fram for Stortinget, og komiteen vil komme tilbake til disse problemstillingene gjennom sin behandling av denne meldinga.

Komiteen vil likevel allerede nå gjenta sin bekymring over situasjonen når det gjelder helsetilbud og legedekning ved kommunale sykehjem og andre kommunale institusjoner for eldre og funksjonshemmede. Sjøl om den generelle legedekninga i norske kommuner gjennom fastlegereformen er blitt forbedra, vil komiteen peke på at dette ikke nødvendigvis har bedra legedekningen i de kommunale institusjonene tilsvarende.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil videre peke på situasjonen de siste åra er blitt ytterligere forverra ved at liggetida ved norske sykehus er betydelig redusert. Dette har resultert i at stadig flere beboere og pasienter på norske sykehjem har et økende behov for til dels omfattende behandlings-, pleie- og omsorgstilbud. Dette tilsier at legedekninga må økes betydelig i åra framover.

Flertallet mener dette stiller store krav både til rekruttering av leger til denne type stillinger og til den kommunale økonomien som skal finansiere denne delen av helsetilbudet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil også peke på at den betydelige reduksjonen i liggetid ved norske sykehus ikke bare skyldes kvalitativt bedre behandlingsmetoder, men også i minst like stor grad har sammenheng med finansieringssystemet for norske sykehus som gir økonomiske insentiver til rask utskrivning fra sykehus. Denne problemstillinga vil dette flertallet komme grundig tilbake til gjennom behandlinga av St.meld. nr. 5 (2003-2004) Inntektssystem for spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at kommunene allerede i dag kan utnytte de mulighetene fastlegeavtalene gir, når det gjelder å pålegge legene offentlig legearbeid, slik at legetjenesten i pleie- og omsorgssektoren blir styrket.

Disse medlemmer viser til St.meld. nr. 5 (2003-2004) og har merket seg at det vil bli satt ned et offentlig utvalg som skal vurdere endringer i rammebetingelsene for å bedre samhandlingen mellom den kommunale helsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer avventer utvalgets innstilling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 2755 post 62 reduseres med 15 mill. kroner og bevilges med 202 mill. kroner, at kap. 2755 post 70 reduseres med 230 mill. kroner og bevilges med 2 131 mill. kroner, og at kap. 2755 post 71 reduseres med 50 mill. kroner og bevilges med 1 228 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener at kvaliteten på kommunehelsetilbudet i landet vårt er høyt både på grunn av et godt kvalifisert helsepersonale og god legedekning. Imidlertid er legevaktordningene ei utfordring både for kommunene og for legene i primærhelsetjenesten. Deltakelse i vakt er for de fleste allmennleger den mest belastende del av arbeidet. I mange distrikter og ikke minst i mindre kommuner har det vært vanlig at legene har gått i 3- til 4-delt vakt, og i perioder enda hyppigere. Slike tunge vaktbelastninger har ført til at det i mange områder har vært problemer med å få besatt alle legestillingene, da det selvsagt er forståelig at mange leger har flyttet eller tatt arbeid i sentrale strøk der vaktbelastningen er mindre.

Dette flertallet er kjent med at det mange steder er tatt initiativ til å få til et samarbeid om vakttjenesten mellom kommunene. Et meget godt og illustrerende eksempel er organiseringen av felles legevaktsentral for mange kommuner i Namdalen under navnet "LINA". Der er det etablert en legevaktsentral ved sykehuset i Namsos der en allmennlege er til stede og kan gi råd per telefon eller ta inn pasienter fra de deltagende kommuner. Dermed reduseres vaktbelastningen om natten svært mye, spesielt i småkommunene. En forutsetning er selvsagt at ambulansetjenesten er godt utbygd.

Dette flertallet er kjent med at dette også har ført til besparelser i de totale kostnader for samfunnet, men de resterende kostnadene er skjevt fordelt. Erfaringene viser reduserte kostnader for folketrygden, men økte kostnader for de deltagende kommuner.

Dette flertallet mener at resultatene fra dette legevaktsamarbeidet er så positive for helsepersonell og pasienter at dette må fortsette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, vil derfor be departementet foreta en vurdering av hvordan en kan få til ei bedre kostnadsfordeling mellom folketrygd og kommune slik at kommunene ikke taper på å legge til rette for ei ordning som totalt sparer samfunnet for utgifter, som gir befolkningene et bedre helsetilbud, og som i tillegg er god personalpolitikk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet viser til at omsorg,

pleie og behandling av de svakeste gamle kanskje blir den største samfunnsutfordringen i de kommende ti år. Det er da viktig for samfunnet, etter disse medlemmers mening, at disse gamle pasientene i sine siste leveår blir møtt med de nødvendige ressurser og den nødvendige kompetanse. Disse medlemmer viser til at vi i dag har 39 000 eldre syke i offentlige sykehjem, et antall som i løpet av de neste femti år vil øke med 50 prosent. På samme tid mener disse medlemmer at vi vil trenge 15 000 nye pleierstillinger i eldreomsorgen. På norske sykehjem i dag har vi en legebemanning tilsvarende en lege på 180 pasienter, mens en i somatiske sykehus har en lege for to pasienter.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Regjeringen har lagt fram St.meld. nr. 45 (2002-2003) om kvalitet og innhold i eldreomsorgen. Kvaliteten på helse- og omsorgstjenestene har ved flere anledninger blitt gjenstand for debatt, og dette medlem mener at en heving av standard og kvalitet først og fremst må skje gjennom tilføring av mer ressurser til helse- og omsorgssektoren på dette nivået. Dette medlem vil hevde med stor sannsynlighet at behandlingen av St.meld. nr. 45 (2002-2003) vil vise behov for økte ressurser i de kommunale helsetjenestene for å kunne skape bedre kvalitet også innen eldreomsorgen. Dette medlem mener derfor det er viktig allerede på dette tidspunkt å sikre mer midler til kommunehelsetjenesten slik at ønsker om økt kvalitet og bedre innhold raskt kan følges opp. Dette medlem viser derfor til Senterpartiets alternative budsjett der kommunehelsetjenesten generelt styrkes ved at kap. 2755 økes med 200 mill. kroner. Dette fordeles med 30 mill. kroner på post 62, 100 mill. kroner på post 70, 20 mill. kroner på post 71, 30 mill. kroner på post 72 og 20 mill. kroner på post 75.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det i dag nærmest ikke foregår noen form for forskning ved de offentlige sykehjemmene. Disse medlemmer er også gjort kjent med at det finnes ytterst få faglige studier i forhold til sykdom og levesett blant pasienter over 80 år. Mangelfulle ressurser og forskningskompetanse på sykehjem bidrar også til at antall forskningsprosjekt overfor de eldste er ytterst begrenset i Norge. De eldre taper i konkurranse med de etablerte forskningsmiljøer innenfor akuttmedisin. Disse medlemmer mener at det er på høy tid at det bygges ut forskningskompetanse på dette feltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet viser til at grunnlaget for et slikt forskningscenter allerede er lagt ved Røde Kors Sykehjem i Bergen som spesielt har utført et banebrytende arbeid innen forskning på palliativ medisin. I tillegg til et slikt forskningsprosjekt bør det også etableres et forskningsfond for eldreomsorg som bør administreres på følgende måte: Tilstrekkelig bevilgning til et forskningsfond for eldre. Fondet skal admi-

nistreres av Norsk Forskningsråd. Det vil utnevnes et faglig råd med representasjon som sikrer prosjektet faglig nivå og tilknytning til sykehjem og eldreomsorg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på at Fremskrittspartiet vil komme tilbake til denne saken med konkrete forslag til statsbudsjett for 2005.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet, er klar over at det foretas en evaluering av erfaringene med henvisningsordningen til legespesialist. Flertallet viser til at helseministeren har varslet at praktiske erfaringer med fastlegeordningen må vurderes for å sikre reformens målsetting. Norsk Optikerforbund opplyser at det gjennom sitt arbeid oppdager nær 40 000 mennesker årlig som har behov for viderehenvisning til øyelege (ca. 80 prosent) og allmennlege (15 prosent). Optikerne har kompetanse til å skrive en epikrise, som gir øyelegen nok informasjon til å kunne foreta rett prioritering, og mener at direkte henvisningsrett fra optiker til øyelege vil kunne spare fastlegene for nærmere 27 000 konsultasjoner årlig. Ved å sørge for at optiker underretter fastlege om henvisning til øyelege, og at øyelegen i alle tilfeller vil måtte gi tilbakemelding til fastlegen om konsultasjonen, vil fastlegens helhetlige ansvar ivaretas, og pasientene vil få raskere og billigere hjelp. Rask behandling er viktig for de fleste av de tilfeller optikerne henviser, nemlig grå og grønn stær, forkalking og netthinneavløsning. Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere henvisningsrett for optikere til øyelege."

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Det foreslås bevilget 520 mill. kroner for 2004 mot 457 mill. kroner i saldert budsjett for 2003. Etter behandling av St.prp. nr. 74 (2002-2003) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2003 582,5 mill. kroner. For 2004 foreslås det omdisponert midler til kap. 729 og 732.

POST 70 BIDRAG, LOKALT

Komiteen merker seg at flere ordninger videreføres, og støtter dette. Det gjelder bidrag til fysioterapi i utlandet i områdene der de norske behandlingsstedene ligger, uten at en trenger å være med i organisert helse-reise. Det gjelder videre gratis p-piller til jenter i alderen 16–19 år, bidrag til protetisk tannbehandling på visse vilkår m.m.

Komiteen merker seg også at ansvaret for visse behandlingshjelpemidler som for eksempel blodtryksapparat og tilhørende forbruksmateriell, surstoff, sprøytepumpe m.v. fra og med 1. januar 2003 ble overført fra bidragsordningen og til de regionale helseforetakene. Komiteen har tidligere gitt sin tilslutning til dette, men vil likevel påpeke på bakgrunn av henvendelser at det synes å være uklart hvordan helseforeta-

kene følger opp det ansvar de er pålagt, ikke minst i forbindelse med introduksjon av nye behandlingshjelpemidler. Komiteen ber departementet nøye følge med i dette slik at pasientene får oppfylt sin rett til behandlingshjelpemidler. Der er ikke minst viktig å se til at alle regionale helseforetak opptrer slik at pasientene får likeverdige tilbud uansett hvilket helseforetak de forholder seg til. Godkjenningsrutiner og finansieringsmodell må på plass slik at ikke søknader om nye behandlingshjelpemidler blir avslått på grunn av manglende rutiner og koordineringsansvar når slike kan være med på å bedre pasientbehandlingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti, viser til at spesialisthelsetjenesten har ansvaret for behandlingshjelpemidler med tilhørende forbruksmateriell også når behandlingen skjer utenfor sykehus. I budsjettet for 2003 ble det foretatt en betydelig opprydning på området ved at ansvaret og budsjettmidlene for behandlingshjelpemidler som tidligere var finansiert av folketrygden som tekniske hjelpemidler eller gjennom bidragsordningen, ble overført til de regionale helseforetakene. Insulinpumpe og insulininjektor med tilhørende forbruksmateriell blir likevel fortsatt finansiert gjennom bidragsordningen. Flertallet ser ingen grunn til at disse hjelpemidlene skal unntas fra de regionale helseforetakenes generelle ansvar for behandlingshjelpemidler, og foreslår at ansvaret overføres fra 1. januar 2004. Flertallet vil peke på at dette vil medføre minimale endringer i de rutinene som allerede er innarbeidet, idet det også nå er sykehusene som rekvirerer hjelpemiddelet for de pasientene som har behov for det, mot en godtgjøring fra trygden.

Flertallet foreslår at 42 mill. kroner overføres fra denne posten til kap. 732 Regionale helseforetak postene 71-75. Det er en sterk vekst på området, og i beløpet er det tatt høyde for en utgiftsutvikling på ca. 20 prosent fra 2003 til 2004. Flertallet ber departementet i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2004 eventuelt komme tilbake med forslag til justering av beløpet, dersom utgiftsutviklingen det neste halvåret skulle tilsi det.

Flertallet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Arbeiderpartiet og foreslår at kap. 2790 post 70 reduseres med 42 mill. kroner og bevilges med 478 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti mener at den økonomiske støtten til så vel medikamenter som tekniske hjelpemidler må være den samme for forbrukeren uavhengig av om behandlingen skjer i eller utenfor sykehus. Disse medlemmer mener derfor at insulinpumper og insulininjektorer med tilhørende forbruksmateriell fortsatt skal dekkes av Rikstrygdeverket og ikke av helseforetakene. Disse medlemmer vil arbeide for at medikamenter som inngår i blåreseptordningen, skal dekkes av Rikstrygdeverket også for pasienter som er innlagt på sykehus. Disse medlemmer viser til sitt forslag under kap. 2751 legemidler.

POST 72 SYKEBEHANDLING I UTLANDET

Komiteen har merket seg at bevilgningene til disse formål er flyttet til andre kapitler bl.a. ut fra den nye pasientlovens bestemmelser om rett til individuell behandlingsfrist for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp og derav følgende rett til behandling i bl.a. utlandet dersom rettighetene ikke oppfylles ved våre egne sykehus. Komiteen viser til omtale av dette og de bevilgningsmessige forhold under kap. 732 for pasientbehandling og under kap 729 hva angår behandlingsreiser til utlandet ("klimareiser").

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, støtter forslaget om å avvikle denne særordningen. Ordningen var nødvendig på det tidspunktet den ble innført og utløste en rekke positive effekter både for pasientene og for helsevesenet. Etter sykehusreformen og forbedringene av pasientrettighetsloven så vil ordningen bli overflødig. Dette er også ett ledd i å samle finansiering og "sørge for"-ansvar på samme sted.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet mener at det må sikres smidige overgangsordninger for de pasientene som er i behandlingsopplegg i utlandet på det tidspunkt finansieringen og ansvaret flyttes over til helseforetakene. Etablert behandling skal ikke avbrytes som følge av denne endringen. Eksempelvis kan dette gjelde pasienter med spiseforstyrrelser som er inne i et behandlingsopplegg. Dette flertallet mener det også er viktig med god

innformasjon fra både Rikstrygdeverket og de aktuelle helseforetakene til pasientene som dette gjelder. Helseforetakene og Rikstrygdeverket bør samarbeide om denne informasjonen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker at ordningen med sykebehandling i utlandet fortsatt skal administreres av Rikstrygdeverket, og har derfor tilbakeført midler fra kap. 732 med 60 mill. kroner og kap. 729 med 15,5 mill. kroner til kap. 2790 post 72. Disse medlemmer peker på at denne ordningen, som har fungert siden 15. januar 2001 etter et initiativ fra Fremskrittspartiet, har bidratt til å redusere ventetiden for utsatte pasientgrupper og gitt behandling til pasienter med lidelser som det ikke finnes tilstrekkelig kompetanse for innenlands. Ordningen har også, slik disse medlemmer ser det, bidratt til oppbygging av kompetanse hos norske helsearbeidere. Prosjektet har vist seg å være et viktig supplement til det innenlandske, offentlige tilbudet. Disse medlemmer anser det for nødvendig å holde prosjektet utenfor de regionale helseforetakene og frykter at en overføring av ansvaret vil kunne føre til ytterligere nedbygging av tiltaket og øket ventetid for de aktuelle pasientgruppene.

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett øker kap. 2790 post 72 med 75,5 mill. kroner.

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. 6	A, H, KrF	SV
Utgifter rammeområde 16 (i tusen kroner)					
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)			
	1	Driftsutgifter	97 356	97 356 (0)	94 356 (-3 000)
701		Forskning			
	50	Norges forskningsråd m.v.	121 585	120 085 (-1 500)	123 585 (+2 000)
702		Helse- og sosialberedskap			
	1	Driftsutgifter	18 004	15 504 (-2 500)	18 004 (0)
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3710)			
	1	Driftsutgifter	351 744	350 744 (-1 000)	351 744 (0)
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)			
	1	Driftsutgifter	58 035	57 035 (-1 000)	58 035 (0)
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid			
	21	Spesielle driftsutgifter til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren m.v.	13 258	13 258 (0)	16 258 (+3 000)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	A, H, KrF	SV
	70	Forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern	26 099	26 099 (0)	31 099 (+5 000)
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap m.v.	21 628	21 628 (0)	28 160 (+6 532)
	72	Stiftelsen Amatheia	14 532	14 532 (0)	0 (-14 532)
	73	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak	0	10 000 (+10 000)	10 000 (+10 000)
720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)			
	1	Driftsutgifter	398 456	396 956 (-1 500)	398 456 (0)
721		Statens helsetilsyn			
	1	Driftsutgifter	61 323	60 823 (-500)	61 323 (0)
724		Statens helsepersonellnemnd og tilskudd til personelltiltak			
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og i tannhelsetjenesten	50 633	49 133 (-1 500)	80 633 (+30 000)
	60	Tilskudd til rekrutteringsplanen	60 905	58 905 (-2 000)	110 905 (+50 000)
	61	Tilskudd til turnustjenesten	123 550	120 550 (-3 000)	123 550 (0)
726		Habilitering og rehabilitering			
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere	46 404	46 404 (0)	146 404 (+100 000)
727		Tannhelsetjenesten			
	21	Forsøk og utviklingsarbeid innen tannhelsetjenesten	16 700	16 200 (-500)	16 700 (0)
728		Forsøk og utvikling mv.			
	21	Spesielle driftsutgifter	114 644	110 144 (-4 500)	114 644 (0)
729		Annen helsetjeneste			
	60	Helsetjenesten for innsatte i fengsel - tilskudd til kommuner	76 803	76 803 (0)	86 803 (+10 000)
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)			
	70	Tilskudd til helseforetakene	1 555 922	1 555 922 (0)	2 276 422 (+720 500)
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF	14 526 904	14 722 904 (+196 000)	14 526 904 (0)
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	8 234 294	8 345 294 (+111 000)	8 234 294 (0)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	7 221 357	7 320 357 (+99 000)	7 221 357 (0)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	5 335 185	5 406 185 (+71 000)	5 335 185 (0)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	5 157 286	5 222 286 (+65 000)	5 157 286 (0)
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus m.v.	3 564 910	3 469 910 (-95 000)	4 099 910 (+535 000)
	80	Syketransport	839 035	839 035 (0)	864 035 (+25 000)
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter			
	70	Tilskudd	4 188	2 188 (-2 000)	4 188 (0)

Kap.	Post	Formål	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 6	A, H, KrF	SV
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse			
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner	1 598 821	1 598 821 (0)	1 788 821 (+190 000)
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid	273 668	273 668 (0)	293 668 (+20 000)
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress	61 493	61 493 (0)	91 493 (+30 000)
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern	1 304 972	1 304 972 (0)	1 454 972 (+150 000)
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)			
	1	Driftsutgifter	119 313	117 813 (-1 500)	119 313 (0)
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)			
	21	Spesielle driftsutgifter	28 540	26 540 (-2 000)	28 540 (0)
	70	Tilskudd	59 084	59 084 (0)	84 084 (+25 000)
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten			
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 103 000	1 043 000 (-60 000)	0 (-1 103 000)
	71	Refusjon psykologhjelp	215 000	200 000 (-15 000)	0 (-215 000)
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	661 000	661 000 (0)	0 (-661 000)
2751		Legemidler mv.			
	70	Legemidler	8 289 500	8 085 000 (-204 500)	8 289 500 (0)
	72	Sykepleieartikler	1 140 000	1 020 000 (-120 000)	1 020 000 (-120 000)
2752		Refusjon av egenbetaling			
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	1 879 195	2 779 195 (+900 000)	2 679 195 (+800 000)
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.			
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter	217 000	202 000 (-15 000)	217 000 (0)
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 361 000	2 131 000 (-230 000)	2 361 000 (0)
	71	Refusjon fysioterapi	1 278 000	1 228 000 (-50 000)	1 278 000 (0)
2790		Andre helsetiltak			
	70	Bidrag, lokalt	520 000	478 000 (-42 000)	520 000 (0)
Sum utgifter rammeområde 16			85 262 669	85 858 169 (+595 500)	85 858 169 (+595 500)
Inntekter rammeområde 16 (i tusen kroner)					
Sum inntekter			280 587	280 587 (0)	280 587 (0)
Netto			84 982 082	85 577 582 (+595 500)	85 577 582 (+595 500)

FORSLAG FRA MINDRETALL**Rammeområde 15****Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:***Forslag 1*

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en handlingsplan for utflytting av unge funksjonshemmede som ønsker det, fra alders- og sykehjem innen sommeren 2004. Denne fremmes som egen sak for Stortinget og skal også innholde forslag til tiltak om hvordan utflytting skal skje, samt hvordan en kan forhindre at nye flyttes inn.

Forslag 2

Stortinget ber Regjeringen sørge for at organisasjonen MOT tildeles midler slik at den kan fortsette med sitt forebyggende og holdningsskapende arbeid rettet mot barn og unge.

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004 legge fram forslag om at forsøksordningen med arbeids- og utdanningsreiser utvides til å gjelde hele landet og samtidig gjøres permanent.

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen legge frem sak for Stortinget med en grundig gjennomgang av hele ordningen med tilskudd til biler hjemlet i lov om folketrygd.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 9*

På statsbudsjettet for 2004 bevilges under:

I

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter	67 950 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 750 000	
620		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter	58 420 000	
	50	Norges forskningsråd	53 380 000	
621		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter	142 300 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	312 800 000	
	61	Tilskudd til vertskommunene mv.	986 600 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	190 600 000	
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i>	1 200 000 000	
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	48 950 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	120 100 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	71 800 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	57 000 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	52 200 000	
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	127 150 000	

Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det ytes støtte til anskaffelse av digitale høreapparater med en kostnad som overstiger den fastsatte prisgrense når behovet for slikt høreapparat er medisinsk begrunnet.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:*Forslag 6*

Stortinget ber Regjeringen innen 1. april 2004 legge fram forslag til en supplerende stønadsordning for personer med for kort botid i Norge til å ha fulle rettigheter i folketrygden.

Forslag 7

Stortinget ber Regjeringa i forbindelse med avslutninga av Prosjekt bostedsløse utarbeide en handlingsplan for bygging av boliger for bostedsløse som beskriver omfang, tidsfrister og statlig medvirkning i finansieringa.

Forslag 8

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en nedtrappingsplan for den kommunale egenandelen knytta til ressurskrevende brukere som senker denne egenandelen til 600 000 kroner i løpet av 2 år.

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	75	Kompetansesentra m.m.	54 300 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 200 000	
622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter.....	25 550 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	263 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	651 000 000	
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter.....	4 794 900 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	14 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	145 000 000	
	70	Tilskudd.....	3 500 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter.....	46 500 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling.....	2 050 000	
2650		Sykepengar		
	70	Sykepengar for arbeidstakere m.v., <i>overslagsbevilgning</i>	25 250 000 000	
	71	Sykepengar for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 900 000 000	
	72	Omsorgs- og pleiepengar ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i>	400 000 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd.....	107 700 000	
	74	Refusjon bedriftshelsetjenester	22 000 000	
	75	Feriepengar av sykepengar, <i>overslagsbevilgning</i>	1 360 000 000	
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspengar, <i>overslagsbevilgning</i>	8 722 000 000	
	71	Legeerklæringer.....	300 000 000	
2655		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	15 330 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	22 696 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 356 000 000	
	73	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	262 000 000	
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	853 000 000	
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	121 000 000	
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i>	72 000 000	
2661		Grunn- og hjelpetønad, hjelpemidler mv.		
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 447 000 000	
	71	Hjelpetønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 556 000 000	
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning	137 700 000	
	74	Tilskudd til biler	955 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 566 800 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål.....	64 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler	633 000 000	
	78	Høreapparater	392 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	31 496 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	42 729 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	120 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	4 985 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 200 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 030 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	62 000 000	
	74	Utdanningsstønad	2 500 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	14 500 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 174 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	675 000 000	
	73	Utdanningsstønad	51 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 320 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	295 000 000	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet	126 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland	52 000 000	
		Totale utgifter		<u>182 334 000 000</u>

Inntekter

3622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter	400 000	
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	28 600 000	
	2	Diverse inntekter	175 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	43 000 000	
	6	Gebyrinntekter ved fastsettelse av bidrag	15 000 000	
	7	Administrasjonsvederlag fra regionale helseforetak	85 300 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	880 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	755 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	1 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	41 000 000	
	80	Renter	60 000 000	
		Totale inntekter		<u>2 084 300 000</u>

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2004 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1	kap. 3600 post 2
kap. 622 post 1	kap. 3622 post 2

III

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2004 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 som forvaltes av Sosial- og helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1,0 mill. kroner
	73	Tiltak for døvblinde og døve	7,0 mill. kroner

IV
Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2004 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 2600 post 1	kap. 5701 postene 1, 4, 5 og 6
kap. 2603 post 1	kap. 5705 post 2

V
Folketrygdytelse

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2004 skal følgende ytelse etter folketrygdløven utgjøre*):

	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. Hjelpstønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{1), 2)}	10 896
2a-2. Hjelpstønad etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie ³⁾	11 724
2b. Forhøyet hjelpstønad etter lovens § 6-5 til uføre som må ha særskilt tilsyn og pleie ³⁾	23 448
2c. eller til	46 896
2d. eller til	70 334
3 Behovsprøvd gravferdsstønad opptil	15 540
4. Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 ⁴⁾	
for første barn	32 052
for to barn	41 820
for tre og flere barn	47 388

*) Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

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⁾ Fra januar 2003 dekkes 66 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvd.

Forslag 10

Stortinget ber Regjeringen legge frem sak om samordning av Aetat, trygdeetaten og sosialtjenesten for Stortinget våren 2004.

Forslag 11

Stortinget ber Regjeringen sørge for en økning av antallet stillinger i omsorgssektoren med 1 000.

Forslag 12

Stortinget ber Regjeringen om å tillegge Sosial- og helsedirektoratet godkjenningsmyndighet for bemanningsplanene ved landets sykehjem, slik at pleietren-

gende sykehjemsboere sikres et faglig forsvarlig nivå på bemanningen uavhengig av bosted.

Forslag 13

Stortinget ber Regjeringen utrede og foreslå en finansieringsmodell for ressurskrevende brukere basert på en 100 prosent statlig finansiering. Finansieringen skal skje ved at ressursene følger brukeren. Ordningen skal tre i kraft senest 1. januar 2005.

Forslag 14

Stortinget ber Regjeringen gjeninnføre den generelle gravferdsstønaden med 4 000 kroner samt et behovsprøvd tillegg på 8 500 kroner.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 15*

I

På statsbudsjettet for 2004 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter.....	72 950 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 750 000	
620		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter	58 420 000	
	50	Norges forskningsråd	53 380 000	
621		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter	142 300 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	62 800 000	
	61	Tilskudd til vertskommunene mv.	986 600 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	190 600 000	
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i>	1 200 000 000	
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	48 950 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i> ..	120 100 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	71 800 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	57 000 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	51 200 000	
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	122 150 000	
	75	Kompetansesentra m.m.	51 300 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 200 000	
622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter.....	27 550 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	263 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	651 000 000	
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter.....	4 837 400 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	14 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	145 000 000	
	70	Tilskudd.....	3 500 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter.....	46 300 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling.....	2 050 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i>	25 724 500 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 900 000 000	
	72	Omsorgs- og pleiepenger ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i>	400 000 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd	107 700 000	
	74	Refusjon bedriftshelsetjenester	22 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 360 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	8 622 000 000	
	71	Legeerklæringer.....	300 000 000	
2655		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	15 275 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	22 696 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 356 000 000	
	73	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	262 000 000	
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	867 200 000	
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	121 000 000	
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i>	72 000 000	
2661		Grunn- og hjelpestønad, hjelpemidler mv.		
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 447 000 000	
	71	Hjelpestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 556 000 000	
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning	137 700 000	
	74	Tilskudd til biler	955 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 566 800 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål.....	64 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler	633 000 000	
	78	Høreapparater	392 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	31 496 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	42 729 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	120 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	4 985 000 000	
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 200 000 000	
	71	Tilleggs pensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 030 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	62 000 000	
	74	Utdanningsstønad	2 500 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	14 500 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 199 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	675 000 000	
	73	Utdanningsstønad	101 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 320 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	96 000 000	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet	126 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland.....	52 000 000	
		Totale utgifter		<u>182 334 000 000</u>
Inntekter				
3622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter	400 000	
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	28 600 000	

Kap. Post Formål:	Kroner	Kroner
2 Diverse inntekter	175 000 000	
3 Hjelpemiddelsentraler m.m.	43 000 000	
6 Gebyrinntekter ved fastsettelse av bidrag.....	15 000 000	
7 Administrasjonsvederlag fra regionale helseforetak	85 300 000	
71 Refusjon ved yrkesskade	880 000 000	
73 Refusjon fra bidragspliktige	755 000 000	
74 Refusjon medisinsk behandling	1 000 000	
75 Refusjon overskytende bidrag	41 000 000	
80 Renter	60 000 000	
Totale inntekter		2 084 300 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2004 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1	kap. 3600 post 2
kap. 622 post 1	kap. 3622 post 2

III

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2004 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 som forvaltes av Sosial- og helsedirektoratet	
60	Tilskudd til omsorgstjenester	1,0 mill. kroner
73	Tiltak for døvblinde og døve	7,0 mill. kroner

IV

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2004 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 2600 post 1	kap. 5701 postene 1, 4, 5 og 6
kap. 2603 post 1	kap. 5705 post 2

V

Folketrygdytelse

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2004 skal følgende ytelse etter folketrygdloven utgjøre*):

	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. Hjelpstønnad til uføre som må ha hjelp i huset ^{1), 2)}	10 896
2a-2. Hjelpstønnad etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie ³⁾	11 724
2b. Forhøyet hjelpstønnad etter lovens § 6-5 til uføre som må ha særskilt tilsyn og pleie ³⁾	23 448
2c. eller til	46 896
2d. eller til	70 334

	kroner
3. Behovsprøvd gravferdsstønad opptil.....	15 540
4. Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 ⁴⁾	
for første barn	32 052
for to barn	41 820
for tre og flere barn	47 388

*) Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

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⁾ Fra januar 2003 dekkes 66 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvd.

Forslag 16

Stortinget ber Regjeringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004 komme tilbake med en opptrappingsplan for bemanning av trygdeetatens arbeidslivssentre.

Rammeområde 16

Forslag fra Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Forslag 17

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget med en vurdering av et samarbeidsprosjekt mellom Ullevål sykehus, BioNor og et land i Afrika for klinisk utprøving av vaksine/behandling mot hiv.

Forslag 18

Stortinget ber Regjeringen vurdere hvorvidt bevilgningen til Helse Vest er riktig sett i forhold til de øvrige foretakene.

Forslag 19

Stortinget ber Regjeringen på nytt å vurdere en større statlig andel av investeringsutgiftene til bygging av nytt Ahus, slik at sykehusprosjektet som det nå foreligger, kan realiseres.

Forslag fra Arbeiderpartiet:

Forslag 20

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om endring av lov om helseforetak m.m. der det skal lovhjemles at regionale helseforetak skal ha et regionalt rådsorgan.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Senterpartiet:

Forslag 21

Stortinget ber Regjeringen sørge for at legemidlene Actos og Avandia refunderes etter blåreseptforskriftens § 9.

Forslag 22

Stortinget ber Regjeringen på nytt vurdere å refundere legemidlene Plavix og Spiriva etter blåreseptforskriftens § 9 i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004.

Forslag 23

Kap. 2751 Legemidler gjøres om til en overslagsbevilgning.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet:

Forslag 24

Stortinget ber Regjeringen om å bidra til at Ressurs-helsestasjonen i Molde videreføres inntil det foreligger en evaluering av tilbudet.

Forslag 25

Stortinget ber Regjeringen foreta en helhetlig utredning av tannhelsefeltet og fremme forslag til tannhelse-reform på egnet måte i løpet av 2004.

Forslag 26

Stortinget ber Regjeringen utarbeide en nasjonal helseplan som i sin helhet blir revidert hvert fjerde år. Dette betinger blant annet at lov om helseforetak endres slik at den inneholder bestemmelse om en nasjonal helseplan.

Planen skal omfatte en beskrivelse av den overordnede strukturen på spesialisthelsetjenesten, inkludert geografisk ressursfordeling, samordning mellom de ulike enheter og mellom spesialisthelsetjenesten og førstelinjetjenesten. Planen skal også innbefatte rehabiliteringstilbudet på alle nivå og en oversikt over og målsetting for primærhelsetjenestens behandlingstilbud, ressurser og behov, samt en samlet oversikt og plan for personellressursene innen helsevesenet. Forslaget til plan skal forelegges Stortinget til endelig godkjenning før iverksettelsen finner sted.

Forslag 27

Stortinget ber Regjeringen om å utarbeide en samlet plan for det framtidige fødetilbudet og forelegge planen for Stortinget som egen sak.

Forslag 28

Stortinget ber Regjeringen om å sikre videre drift av fødeavdelingen ved Aker sykehus.

Forslag 29

Stortinget ber om at Regjeringen kommer tilbake til Stortinget med egen sak som redegjør for konsekvenser av ulike modeller for finansiering av store investeringer i helseforetakene, deriblant konsekvensene av modell som fullfinansierer store investeringer med investeringstilskudd fra staten. I denne sammenheng må Stortinget inviteres til å fatte beslutning om valg av finansieringsmodell. Stortinget ber om at Regjeringen legger fram slik sak for Stortinget så raskt som mulig, senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2004.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 30*

Stortinget ber Regjeringen vurdere å opprette en enhet for barn med hjerneskade på Øverby Kompetansesenter. Senterets hovedoppgave skal være informasjon, veiledning og datainnsamling omkring barn og foreldre som ønsker å drive intensiv hjemmebasert rehabilitering etter Doman (IAHP)-metoden.

Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 35*

På statsbudsjettet for 2004 bevilges under:

I

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter.....	94 356 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 080 000	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.....	123 585 000	
702		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter.....	18 004 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter	16 453 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter.....	351 744 000	
	21	Formidlingsvirksomhet	128 484 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	14 821 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter.....	6 781 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter.....	58 035 000	
	21	Oppdragsutgifter.....	33 306 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren mv., <i>kan overføres</i>	16 258 000	

Forslag 31

Stortinget ber Regjeringen sørge for at Pasientbroen til utlandet fortsatt skal være et ansvar for Rikstrygdeverket.

Forslag 32

Stortinget ber Regjeringen opprettholde satsen for innsatsstyrt finansiering av poliklinisk virksomhet på 60 prosent.

Forslag 33

Stortinget ber Regjeringen sørge for at refusjon for poliklinisk virksomhet fortsatt utbetales til det enkelte helseforetak og de enkelte tjenesteytere.

Forslag 34

Stortinget ber Regjeringen sørge for at tidsfristen for godkjenning av markedsføringstillatelse for legemidler på 90 dager etter EU-kommisjonens vedtak overholdes av Statens legemiddelverk.

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	70	Forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern, <i>kan overføres</i>	31 099 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv., <i>kan overføres</i>	28 160 000	
	73	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak	10 000 000	
720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)		
	1	Driftsutgifter	398 456 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	48 156 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	61 323 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	520 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 3722)		
	1	Driftsutgifter	60 152 000	
	50	Tilskudd til NPE som statlig fond	320 575 000	
	70	Dekning av advokatutgifter	12 000 000	
723		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3723)		
	1	Driftsutgifter	15 229 000	
724		Statens helsepersonellnemnd og tilskudd til personelltiltak		
	1	Driftsutgifter	5 600 000	
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og i tannhelsetjenesten	80 633 000	
	60	Tilskudd til rekrutteringsplanen	110 905 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten	123 550 000	
	71	Tilskudd til Nordiska Hälsovårdshögskolan mv.	12 811 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 3725)		
	1	Driftsutgifter	33 819 000	
726		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	23 263 000	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere, <i>kan overføres</i>	146 404 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utviklingsarbeid innen tannhelsetjenesten	16 700 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	114 644 000	
729		Annen helsetjeneste		
	60	Helsetjenesten for innsatte i fengsel - tilskudd til kommuner	86 803 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	80 909 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m.	5 046 000	
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	29 799 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	2 276 422 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	14 526 904 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	8 234 294 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	7 221 357 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	5 335 185 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	5 157 286 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	12 344 915 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	4 099 910 000	
	78	Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	953 601 000	
	79	Kreftbehandling m.m.	20 738 000	
	80	Syketransport.....	864 035 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	297 000 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd.....	61 843 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter.....	23 408 000	
	70	Tilskudd.....	4 188 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter	27 183 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	1 788 821 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	293 668 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium.....	81 876 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	91 493 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	1 454 972 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg.....	32 230 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter.....	119 313 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 550 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	21	Spesielle driftsutgifter	28 540 000	
	70	Tilskudd.....	84 084 000	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	72	Refusjon tannlegehjelp	519 994 000	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	582 601 000	
2750		Syketransport mv.		
	71	Skyssvederlag for leger mv.....	56 600 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler.....	8 289 500 000	
	72	Sykepleieartikler.....	1 020 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	2 679 195 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	99 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	217 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 361 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 278 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	72	Refusjon jordmorhjelp.....	10 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	24 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	52 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt.....	520 000 000	
		Totale utgifter		<u>85 858 169 000</u>
Inntekter				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	77 824 000	
	3	Diverse inntekter	861 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 507 000	
	5	Oppdragsinntekter	33 261 000	
3720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 720)		
	2	Salgs- og leieinntekter	16 739 000	
	4	Gebyrinntekter.....	6 490 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 722)		
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	72 152 000	
3723		Pasientskadenemnda (jf. kap. 723)		
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	15 229 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 725)		
	3	Oppdragsinntekter	100 000	
3732		Regionale helseforetak (jf. kap. 732)		
	80	Renter på investeringslån	50 000 000	
3750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter.....	5 380 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577)		
	3	Tilbakebetaling av lån	1 044 000	
		Totale inntekter		<u>280 587 000</u>

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2004 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 postene 1, 60 og 70	kap. 3700 postene 2 og 3
kap. 710 postene 1 og 21	kap. 3710 post 2
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2, 3 og 5
kap. 720 post 1	kap. 3720 postene 2 og 3
kap. 707 postene 1 og 21	kap. 3720 postene 2 og 3
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2, 4 og 70
kap. 722 post 1	kap. 3722 post 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 3
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2004 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
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	1	Driftsutgifter	4 mill. kroner
	21	Formidlingsvirksomhet	70 mill. kroner

IV

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2004 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en total låneramme på 4 500 mill. kroner.

Forslag 36

Stortinget ber Regjeringen om å tilrettelegge for at medikamenter, sykepleieartikler og tekniske hjelpemidler som dekkes over blåreseptordningen, skal dekkes av Rikstrygdeverket ved behandling i spesialistinstitusjon.

KOMITEENS TILRÅDING

Under rammeområde 15 fremmer en samlet komité VII. Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer VI. Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer I-V.

Under rammeområde 16 fremmer en samlet komité VI og VII. Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet fremmer V, VIII, IX og XI. Arbeiderpartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer I-IV og X. Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet fremmer XII.

Komiteen viser til proposisjonene og det som står foran, og råar Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

**Rammeområde 15
(Sosial)**

I

På statsbudsjettet for 2004 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
600		Sosialdepartementet (jf. kap. 3600)		
	1	Driftsutgifter.....	72 950 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	2 750 000	
620		Utredningsvirksomhet, forskning m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter	58 420 000	
	50	Norges forskningsråd	53 380 000	
621		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter	140 300 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	62 800 000	
	61	Tilskudd til vertskommunene mv.	986 600 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	190 600 000	
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i>	1 200 000 000	
	66	Tilskudd til assistenter for funksjonshemmede	48 950 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	126 100 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	71 800 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	57 000 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	52 200 000	
	74	Tilskudd til pensjonistenes og funksjonshemmedes organisasjoner mv.	124 150 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	75	Kompetansesentra m.m.	54 300 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 200 000	
622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter.....	27 550 000	
660		Krigspensjon		
	70	Tilskudd, militære, <i>overslagsbevilgning</i>	263 000 000	
	71	Tilskudd, sivile, <i>overslagsbevilgning</i>	651 000 000	
2600		Trygdeetaten		
	1	Driftsutgifter.....	4 726 900 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	14 300 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	145 000 000	
	70	Tilskudd.....	3 500 000	
2603		Trygderetten		
	1	Driftsutgifter.....	46 300 000	
	21	Klagenemnd for utenlandsbehandling.....	2 050 000	
2650		Sykepenger		
	70	Sykepenger for arbeidstakere mv., <i>overslagsbevilgning</i>	25 940 000 000	
	71	Sykepenger for selvstendige, <i>overslagsbevilgning</i>	1 900 000 000	
	72	Omsorgs- og pleiepenger ved barns sykdom m.m., <i>overslagsbevilgning</i>	400 000 000	
	73	Tilretteleggingstilskudd.....	107 700 000	
	74	Refusjon bedriftshelsetjenester	22 000 000	
	75	Feriepenger av sykepenger, <i>overslagsbevilgning</i>	1 360 000 000	
2652		Medisinsk rehabilitering mv.		
	70	Rehabiliteringspenger, <i>overslagsbevilgning</i>	8 512 000 000	
	71	Legeerklæringer.....	300 000 000	
2655		Uførhet		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	15 330 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	22 696 000 000	
	72	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	1 356 000 000	
	73	Foreløpig uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	262 000 000	
	74	Tidsbegrenset uførestønad, <i>overslagsbevilgning</i>	853 000 000	
	75	Menerstatning ved yrkesskade, <i>overslagsbevilgning</i>	121 000 000	
	76	Yrkesskadetrygd gml. lovgivning, <i>overslagsbevilgning</i>	72 000 000	
2661		Grunn- og hjelpetønad, hjelpemidler mv.		
	70	Grunnstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 447 000 000	
	71	Hjelpetønad, <i>overslagsbevilgning</i>	1 556 000 000	
	73	Hjelpemidler mv. under arbeid og utdanning	137 700 000	
	74	Tilskudd til biler	955 000 000	
	75	Bedring av funksjonsevnen, hjelpemidler	2 551 000 000	
	76	Bedring av funksjonsevnen, andre formål.....	64 000 000	
	77	Ortopediske hjelpemidler	633 000 000	
	78	Høreapparater	392 000 000	
2670		Alderdom		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	31 496 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	42 729 000 000	
	72	Ventetilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	120 000 000	
	73	Særtilllegg, <i>overslagsbevilgning</i>	4 985 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2680		Etterlatte		
	70	Grunnpensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 200 000 000	
	71	Tilleggspensjon, <i>overslagsbevilgning</i>	1 030 000 000	
	72	Sært tillegg, <i>overslagsbevilgning</i>	62 000 000	
	74	Utdanningsstønad	2 500 000	
	75	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	14 500 000	
2683		Stønad til enslig mor eller far (jf. kap. 5701)		
	70	Overgangsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	2 199 000 000	
	72	Stønad til barnetilsyn, <i>overslagsbevilgning</i>	645 000 000	
	73	Utdanningsstønad	101 000 000	
	75	Stønad til flytting for å komme i arbeid	500 000	
	76	Forskuttering av underholdsbidrag	1 320 000 000	
2686		Gravferdsstønad		
	70	Gravferdsstønad, <i>overslagsbevilgning</i>	96 000 000	
2690		Diverse utgifter		
	70	Sykestønadsutgifter i utlandet	126 000 000	
	77	Pasienter fra gjensidighetsland	52 000 000	
		Totale utgifter		182 334 000 000
Inntekter				
3622		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Oppdragsinntekter	400 000	
5701		Diverse inntekter		
	1	Administrasjonsvederlag	28 600 000	
	2	Diverse inntekter	175 000 000	
	3	Hjelpemiddelsentraler m.m.	43 000 000	
	6	Gebyrinntekter ved fastsettelse av bidrag	15 000 000	
	7	Administrasjonsvederlag fra regionale helseforetak	85 300 000	
	71	Refusjon ved yrkesskade	880 000 000	
	73	Refusjon fra bidragspliktige	755 000 000	
	74	Refusjon medisinsk behandling	1 000 000	
	75	Refusjon overskytende bidrag	41 000 000	
	80	Renter	60 000 000	
		Totale inntekter		2 084 300 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2004 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 600 post 1	kap. 3600 post 2
kap. 622 post 1	kap. 3622 post 2

III

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2004 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 som forvaltes av Sosial- og helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1,0 mill. kroner
	73	Tiltak for døvblinde og døve	7,0 mill. kroner

IV

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Sosialdepartementet i 2004 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 2600 post 1	kap. 5701 postene 1, 4, 5 og 6
kap. 2603 post 1	kap. 5705 post 2

V

Folketrygdytelse

Stortinget samtykker i at med virkning fra 1. januar 2004 skal følgende ytelse etter folketrygdloven utgjøre*):

	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. Hjelpstønad til uføre som må ha hjelp i huset ^{1), 2)}	10 896
2a-2. Hjelpstønad etter lovens § 6-4 til uføre som må ha tilsyn og pleie ³⁾	11 724
2b. Forhøyet hjelpstønad etter lovens § 6-5 til uføre som må ha særskilt tilsyn og pleie ³⁾	23 448
2c. eller til	46 896
2d. eller til	70 334
3. Behovsprøvd gravferdsstønad opptil.....	15 540
4. Stønad til barnetilsyn etter lovens §§ 15-11 og 17-9 ⁴⁾	
for første barn	32 052
for to barn.....	41 820
for tre og flere barn.....	47 388

*) Satsene under pkt. 1, 2 og 4 er årsbeløp for ytelsene.

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⁾ Fra januar 2003 dekkes 66 pst. av dokumenterte utgifter til barnetilsyn. Beløpene i tabellen er maksimale refusjonssatser. Stønaden er inntektsprøvd.

VI

Stortinget ber Regjeringen om å evaluere ordningen med ressurskrevende brukere fortløpende. Fylkesmennene bes om å ta hensyn til særlig tyngende utslag for enkeltkommuner ved fordeling av skjønnsmidler.

VII

Stortinget ber Regjeringen om å legge fram en evaluering av Rusreform I og II etter tre års virketid med særlig vekt på i hvilken grad det somatiske og det psykiske helsevernet er organisert slik at mennesker som har utviklet sykdom som følge av rusmiddelavhengighet, gis et helhetlig tilbud.

Rammeområde 16**(Helse)**

I

På statsbudsjettet for 2004 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helsedepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter.....	97 356 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ..	4 080 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.....	120 085 000	
702		Helse- og sosialberedskap		
	1	Driftsutgifter.....	15 504 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter	16 453 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter.....	350 744 000	
	21	Formidlingsvirksomhet.....	128 484 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres ..</i>	14 821 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter.....	6 781 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter.....	57 035 000	
	21	Oppdragsutgifter.....	33 306 000	
719		Helsefremmende og forebyggende arbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter til helsefremmende og forebyggende tiltak i helse- og sosialsektoren mv., <i>kan overføres.</i>	13 258 000	
	70	Forebygging av hiv og seksuelt overførbare sykdommer - smittevern, <i>kan overføres</i>	26 099 000	
	71	Tilskudd til opplysningstiltak, forebyggelse av uønskede svangerskap mv., <i>kan overføres</i>	21 628 000	
	72	Stiftelsen Amatheia.....	14 532 000	
	73	Tilskudd til helsefremmende og forebyggende tiltak	10 000 000	
720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)		
	1	Driftsutgifter.....	396 956 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	48 156 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter.....	60 823 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres ..</i>	520 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 3722)		
	1	Driftsutgifter.....	60 152 000	
	50	Tilskudd til NPE som statlig fond	320 575 000	
	70	Dekning av advokatutgifter	12 000 000	
723		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3723)		
	1	Driftsutgifter.....	15 229 000	
724		Statens helsepersonellnemnd og tilskudd til personelltiltak		
	1	Driftsutgifter.....	5 600 000	
	21	Tilskudd til personell i allmennlegetjenesten og i tannhelsetjenesten.....	49 133 000	
	60	Tilskudd til rekrutteringsplanen	58 905 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten	120 550 000	
	71	Tilskudd til Nordiska Hälsovårdshögskolan mv.....	12 811 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 3725)		
	1	Driftsutgifter.....	33 819 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
726		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	23 263 000	
	61	Rehabilitering, helsetiltak for rusmiddelmissbrukere, <i>kan overføres</i>	46 404 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utviklingsarbeid innen tannhelsetjenesten	16 200 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	110 144 000	
729		Annen helsetjeneste		
	60	Helsetjenesten for innsatte i fengsel - tilskudd til kommuner	76 803 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	80 909 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m.	5 046 000	
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	29 799 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	1 555 922 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	14 722 904 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	8 345 294 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	7 320 357 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	5 406 185 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	5 222 286 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	12 344 915 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 469 910 000	
	78	Tilskudd til forskning, utdanning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	953 601 000	
	79	Kreftbehandling m.m.	20 738 000	
	80	Syke transport	839 035 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	297 000 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd	61 843 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	23 408 000	
	70	Tilskudd	2 188 000	
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter	27 183 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	1 598 821 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	273 668 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	81 876 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	61 493 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i> ..	1 304 972 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	32 230 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	117 813 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ..	3 550 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	21	Spesielle driftsutgifter	26 540 000	
	70	Tilskudd	59 084 000	
2711		Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 043 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	200 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	519 994 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut.	661 000 000	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	582 601 000	
2750		Syketransport mv.		
	71	Skyssvederlag for leger mv.	56 600 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	8 085 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 020 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	2 779 195 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	99 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	202 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 131 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 228 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp	10 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	24 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	52 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	478 000 000	
		Totale utgifter		85 858 169 000
Inntekter				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 710)		
	2	Salgs- og leieinntekter	77 824 000	
	3	Diverse inntekter	861 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 507 000	
	5	Oppdragsinntekter	33 261 000	
3720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 720)		
	2	Salgs- og leieinntekter	16 739 000	
	4	Gebyrinntekter	6 490 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 722)		
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	72 152 000	
3723		Pasientskadenemnda (jf. kap. 723)		
	50	Overføring fra NPE som statlig fond	15 229 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 725)		
	3	Oppdragsinntekter	100 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3732	80	Regionale helseforetak (jf. kap. 732) Renter på investeringslån.....	50 000 000	
3750	2	Statens legemiddelverk (jf. kap. 750) Gebyrinntekter.....	5 380 000	
3751	3	Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577) Tilbakebetaling av lån	1 044 000	
		Totale inntekter		280 587 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2004 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700 postene 1, 60 og 70	kap. 3700 postene 2 og 3
kap. 710 postene 1 og 21	kap. 3710 post 2
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2, 3 og 5
kap. 720 post 1	kap. 3720 postene 2 og 3
kap. 707 postene 1 og 21	kap. 3720 postene 2 og 3
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2, 4 og 70
kap. 722 post 1	kap. 3722 post 50
kap. 723 post 1	kap. 3723 post 50
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 3
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2004 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
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	1	Driftsutgifter	4 mill. kroner
	21	Formidlingsvirksomhet	70 mill. kroner

IV

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at Helsedepartementet i 2004 kan gi de 5 regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en total låneramme på 4 500 mill. kroner.

V

Stortinget ber Regjeringen utrede alternativer for behandling av rus- og psykiatriproblemer for innsatte i fengsler og fremme tiltak som fører til at behovet for slik behandling kan tilbys til alle som dømmes til fengselsstraff.

VI

Stortinget ber Regjeringen grundig gjennomgå de ulike faglige vurderinger som nå foreligger i forhold til de endringer i fødetilbud og akuttberedskap som er planlagt.

VII

Stortinget ber Regjeringen vurdere behovet for CI-operasjoner og om slike operasjoner bør tilbys ved flere sykehus.

VIII

Stortinget ber Regjeringen vurdere godkjenning og finansiering av Frogner lærings- og kompetansesenter for mennesker med psykiske lidelser i forbindelse med fremleggelse av Revidert nasjonalbudsjett for 2004.

IX

Stortinget ber Regjeringen vurdere å etablere et grunnforskningscenter for ADHD ved Universitetet i Oslo.

X

Stortinget ber Regjeringen undersøke hvorfor tidsfristen for godkjenning av markedsføringstillatelse for legemidler ikke overholdes av Statens legemiddelverk i enkelte saker der det er søkt om markedsføringstillatelse for legemidlet også i enkelte andre EØS-land, og underrette Stortinget på egnet måte.

XI

Stortinget ber om at Regjeringen ved behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett for 2004 vurderer forslag til finansieringsløsning for Selli Rehabiliterings- og opptreningssenter.

XII

Stortinget ber Regjeringen vurdere henvisningsrett for optikere til øyelege.

Oslo, i sosialkomiteen, den 4. desember 2003

John I. Alvheim

leder og ordfører for kap. 600, 729,
732 og 3732

Olav Gunnar Ballo

ordfører for kap. 700, 721, 742 og 743

Åse Gunhild Woie Duesund

ordfører for kap. 719, 2680 og 2752

Ola D. Gløtvold

ordfører for kap. 724, 750, 2711 og 3750

Bjarne Håkon Hanssen

ordfører for kap. 703

Britt Hildeng

ordfører for kap. 701, 727, 728, 2600,
2655, 2670 og 2683

Beate Heieren Hundhammer

ordfører for kap. 702 og 2650

Bent Høie

ordfører for kap. 620, 715, 737,
2603 og 3715

Asmund Kristoffersen

ordfører for kap. 751, 2690, 2790
og 3751

Sigbjørn Molvik

ordfører for kap. 725, 2686,
2755 og 3725

Harald T. Nesvik

ordfører for kap. 2751 og 5701

Elisabeth Røbekk Nørve

ordfører for kap. 622, 726, 2652, 2661,
2750 og 3622

Gunn Olsen

ordfører for kap. 710, 722, 723, 744,
3710, 3722 og 3723

Per Steinar Osmundnes

ordfører for kap. 621, 660, 712,
720 og 3720

