



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2005–2006)

Budsjettinnstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 1 (2005-2006) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger
på statsbudsjettet for 2006, kapitler under Helse- og omsorgs-
departementet (rammeområde 16)**

INNHold

Regjeringens budsjettforslag	5
Stortingets vedtak om rammeområde 16	8
Generelt	8
Generelle merknader fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre	9
Generelle merknader fra Fremskrittspartiet	9
Merknader til de enkelte kapitler	12
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	12
Kap. 701 Forskning	12
Kap. 702 Helse- og sosialberedskap	13
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid	13
Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt	14
Kap. 712 Bioteknologinemnda	15
Kap. 715 Statens strålevern	15
Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning	15
Kap. 718 Alkohol og narkotika	16
Kap. 719 Folkehelse	16
Post 21 Spesielle driftsutgifter	16
Post 60 Kommunitilskudd	17
Post 70 Hivforebygging, smittevern mv.	17
Post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort	17
Post 72 Stiftelsen Amatheia	17
Post 73 Fysisk aktivitet	18
Post 74 Skolefrukt	18
Post 79 Andre tilskudd	18
Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet	18
Kap. 721 Statens helsetilsyn	19
Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning	20
Kap. 723 Pasientskadenemnda	20
Kap. 724 Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak	21
Post 1 Driftsutgifter	21
Post 21 Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten	21
Post 60 Tilskudd til rekrutteringsplanen	22
Post 61 Tilskudd til turnustjeneste	22
Post 70 Andre tilskudd	22
Post 71 Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv.	22
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	22
Kap. 726 Habilitering og rehabilitering og tiltak for rusmisbrukere	23
Kap. 727 Tannhelsetjenesten	25
Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.	26
Post 21 Spesielle driftsutgifter	26
Post 70 Tilskudd	26
Kap. 729 Annen helsetjeneste	26
Post 60 Helsetjeneste til innsatte i fengsel	26
Post 70 Behandlingsreiser til utlandet	26
Kap. 732 Regionale helseforetak	27

Post 70 Tilskudd til helseforetakene	29
Post 72 Tilskudd til Helse Sør RHF	30
Post 73 Tilskudd til Helse Vest RHF	31
Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	31
Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF	32
Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus	32
Post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.	33
Kap. 737 Kreftregisteret	34
Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	34
Kap. 743 Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse	34
Post 73 Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress	35
Kap. 744 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	35
Kap. 750 Statens legemiddelverk	36
Kap. 760 Utredningsvirksomhet m.m.	36
Kap. 761 Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	36
Post 21 Spesielle driftsutgifter	36
Post 60 Tilskudd til omsorgstjenester	37
Post 61 Tilskudd til vertskommuner	38
Post 63 Tilskudd til rusmiddeltiltak	38
Post 64 Ressurskrevende brukere	38
Post 66 Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	39
Post 70 Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	39
Post 73 Tilskudd til døvblinde og døve	40
Post 77 Kompetansetiltak	40
Kap. 2711 Spesialisthelsetjenester mv.	40
Post 70 Refusjon spesialisthjelp	40
Post 72 Refusjon tannlegehjelp	40
Post 76 Private laboratorier og røntgeninstituttt	40
Post 78 Opptreningsinstitusjoner	41
Kap. 2751 Legemidler mv.	41
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	42
Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.	42
Kap. 2790 Andre helsetiltak	43
Oppfølging av anmodningsvedtak fra Stortinget	44
Oversikt over bevilgningsforslag	44
Forslag fra mindretall	44
Komiteens tilråding	50



Budsjett-innst. S. nr. 11

(2005-2006)

Budsjettinnstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 1 (2005-2006) og St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2006, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 16)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2006 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 16.

REGJERINGENS BUDSJETTFORSLAG

Kap. Post Formål:		St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1
Utgifter i kroner		
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>		
700	Helse- og omsorgsdepartementet (jf. kap. 3700)	134 167 000
1	Driftsutgifter	129 935 000
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 232 000
701	Forskning	153 964 000
50	Norges forskningsråd mv.	153 964 000
702	Helse- og sosialberedskap	17 876 000
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	14 576 000
70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 300 000
703	Internasjonalt samarbeid (jf. kap 3703)	25 354 000
21	Spesielle driftsutgifter	25 354 000
710	Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3710)	591 934 000
1	Driftsutgifter	403 796 000
21	Spesielle driftsutgifter	172 763 000
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	15 375 000
712	Bioteknologinemnda	6 765 000
1	Driftsutgifter	6 765 000
715	Statens strålevern (jf. kap. 3715)	94 953 000
1	Driftsutgifter	59 413 000
21	Oppdragsutgifter	35 540 000
716	Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 3716)	31 924 000
1	Driftsutgifter	31 924 000

Kap. Post Formål:		St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1
718	Alkohol og narkotika	127 497 000
21	Spesielle driftsutgifter	32 444 000
63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	11 300 000
70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i>	83 753 000
719	Folkehelse	186 972 000
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	43 913 000
60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	24 700 000
70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	26 488 000
71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	24 079 000
72	Stiftelsen Amatheia	14 507 000
73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	12 735 000
74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	25 550 000
79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	15 000 000
720	Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)	394 082 000
1	Driftsutgifter	305 793 000
21	Spesielle driftsutgifter	47 009 000
22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	41 280 000
721	Statens helsetilsyn (jf. kap. 3721)	66 542 000
1	Driftsutgifter	66 542 000
722	Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 3722)	79 601 000
1	Driftsutgifter	66 796 000
70	Dekning av advokatutgifter	12 805 000
723	Pasientskadenemnda (jf. kap. 3723)	20 233 000
1	Driftsutgifter	20 233 000
724	Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak (jf. kap. 3724)	243 189 000
1	Driftsutgifter	24 022 000
21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	22 696 000
61	Tilskudd til turnustjenesten	146 800 000
70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	36 000 000
71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv.	13 671 000
725	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 3725)	39 302 000
1	Driftsutgifter	39 302 000
726	Habilitering og rehabilitering og tiltak for rusmisbrukere	103 409 000
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	19 509 000
70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	32 900 000
71	Kjøp av opptrening mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	51 000 000
727	Tannhelsetjenesten	53 667 000
21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	8 867 000
70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	44 800 000
728	Forsøk og utvikling mv.	92 041 000
21	Spesielle driftsutgifter	72 141 000
70	Tilskudd	19 900 000
729	Annen helsetjeneste	216 359 000
1	Driftsutgifter	30 180 000
60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel	89 457 000
70	Behandlingsreiser til utlandet	91 337 000
71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m.	5 385 000
732	Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)	69 950 396 000
21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	17 012 000
70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	3 308 196 000
71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	17 373 301 000
72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	9 765 579 000
73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	8 915 009 000
74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	6 474 483 000

Kap. Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1
75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	5 741 090 000
76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	13 835 312 000
77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 013 108 000
78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	644 767 000
80	Pasienttransport	35 000 000
81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	827 539 000
737	Kreftregisteret	75 485 000
70	Tilskudd	75 485 000
742	Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter	26 561 000
1	Driftsutgifter	24 743 000
70	Tilskudd	1 818 000
743	Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	4 603 385 000
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 606 000
62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i>	2 509 357 000
70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i>	343 308 000
72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	87 369 000
73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	101 739 000
75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	1 541 006 000
744	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	42 929 000
70	Fagenhet for tvungen omsorg	42 929 000
750	Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)	141 611 000
1	Driftsutgifter	137 928 000
45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 683 000
751	Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)	84 274 000
21	Spesielle driftsutgifter	21 066 000
70	Tilskudd	63 208 000
760	Utredningsvirksomhet m.m.	7 693 000
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	4 093 000
70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 600 000
761	Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	3 033 904 000
21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	56 887 000
60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	115 424 000
61	Tilskudd til vertskommuner	485 881 000
63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	132 910 000
64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i>	1 871 416 000
66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	72 108 000
67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	21 180 000
70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	95 059 000
71	Tilskudd til frivillig arbeid	15 047 000
72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	54 974 000
73	Tilskudd til døvblinde og døve	10 457 000
75	Kompetansesentra m.m.	3 745 000
76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 616 000
77	Kompetansetiltak	81 400 000
79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	10 800 000
Folketrygden		
2711	Spesialisthelsetjenester mv.	2 498 000 000
70	Refusjon spesialisthjelp	1 070 000 000
71	Refusjon psykologhjelp	168 000 000
72	Refusjon tannlegehjelp	700 000 000
76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	440 000 000
78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	120 000 000
2751	Legemidler mv.	8 821 000 000
70	Legemidler	7 686 000 000
72	Sykepleieartikler	1 135 000 000

Kap. Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1
2752	Refusjon av egenbetaling	3 520 500 000
70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 382 500 000
71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	138 000 000
2755	Helsetjeneste i kommunene mv.	3 823 500 000
62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	185 000 000
70	Refusjon allmennlegehjelp	2 381 500 000
71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 095 000 000
72	Refusjon jordmorhjelp	36 000 000
73	Kiropraktorbehandling	54 000 000
75	Logopedisk og ortoptisk behandling	72 000 000
2790	Andre helsetiltak	563 000 000
70	Bidrag, lokalt	563 000 000
	Sum utgifter	99 872 069 000

Inntekter i kroner

Inntekter under departementene

3710	Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 710)	107 624 000
2	Diverse inntekter	37 324 000
3	Vaksinesalg	70 300 000
3715	Statens strålevern (jf. kap. 715)	37 101 000
2	Salgs- og leieinntekter	1 608 000
5	Oppdragsinntekter	35 493 000
3716	Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 716)	520 000
2	Oppdragsinntekter	520 000
3720	Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 720)	3 064 000
2	Salgs- og leieinntekter	2 064 000
4	Gebyrinntekter	1 000 000
3722	Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 722)	1 000 000
2	Diverse inntekter	1 000 000
3724	Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	12 798 000
2	Gebyrinntekter	12 798 000
3725	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 725)	106 000
3	Oppdragsinntekter	106 000
3732	Regionale helseforetak (jf. kap. 732)	100 000 000
80	Renter på investeringslån	100 000 000
3750	Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)	5 741 000
2	Gebyrinntekter	5 741 000
3751	Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577)	151 000
3	Tilbakebetaling av lån	151 000
	Sum inntekter	268 105 000
	Netto	99 603 964 000

STORTINGETS VEDTAK OM RAMME-OMRÅDE 16

Ved vedtak i Stortinget 24. november 2005 er netto sum for ramme 16 fastsatt til 99 603 964 000 kroner.

GENERELT

Rammeområde 16 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag for 2006 er på om lag 102,7 mrd. kro-

ner. Av dette er om lag 2,9 mrd. kroner 90-poster (lån og opptreksrenter) som behandles utenfor rammesystemet. Departementets forslag fordeler seg med 83,5 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og 19,2 mrd. kroner på folketrygdens programområde 30 Stønad ved helsetjenester. Budsjettforslaget innebærer en økning i løpende priser på 4,5 prosent, eller om lag 4,9 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2005.

Generelle merknader fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre

Komiteens medlemmer fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dåvøy, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til St.prp. nr. 1 (2005-2006) fremlagt av regjeringen Bondevik. Disse medlemmer vil peke på at det er avgjørende å sørge for et godt og likeverdig helsetilbud til alle som trenger det, når de trenger det. Å sette pasienten i sentrum er avgjørende for å skape en best mulig helsepolitikk.

Disse medlemmer mener det er viktig at det høye aktivitetsnivået ved sykehusene videreføres. Den høye aktiviteten har medført en betydelig reduksjon i ventetidene de senere år. Disse medlemmer mener en god ressursutnyttelse i helsesektoren er nødvendig for å frigjøre flere ressurser til pasientbehandling. Et fokus på ledelse, saksbehandling og etablering av kvalitetssystemer er nødvendig og viktig. Likeledes er samhandlingen mellom spesialisthelsetjeneste og primærhelsetjeneste viktig for en mest mulig optimal ressursutnyttelse.

Disse medlemmer mener at å satse på forskning og å gi muligheter for spesialisering er nødvendig for å styrke behandlingstilbudet.

Disse medlemmer vil vise til regjeringen Bondeviks innføring av fritt sykehusvalg som gir pasientene økt valgfrihet. Videre vil disse medlemmer også vise til at det høsten 2004 ble innført en individuell frist for behandling av pasienter med rett til nødvendig helsehjelp. Disse medlemmer mener dette vil sikre trygghet for behandling i rett tid og bidra til økt fokus på prioritering i helsetjenesten.

En eldreomsorg med høy kvalitet og troverdighet er sentral i et velferdssamfunn. Økningen i antall eldre i de kommende år vil også føre til økt etterspørsel etter helse- og sosialtjenester. Disse medlemmer viser til at regjeringen Bondevik i kommuneproposisjonen for 2006 varslet en egen melding som skal gå gjennom framtidens utfordringer for pleie- og omsorgstjenesten og hva som må til for å møte dem. Disse medlemmer merket seg at statsråd Brustad i Stortinget 16. november 2005 bekreftet at også regjeringen Stoltenberg vil fremme en slik melding. I denne forbindelse vil disse medlemmer legge vekt på at kvalitet i eldreomsorgen må være det sentrale tema, herunder de etiske utfordringer pleie- og omsorgssektoren står overfor i møte med pasient og pårørende.

God tilgang på helsetjenester er viktig, særlig for barn. Disse medlemmer er derfor svært glad for at regjeringen Stoltenberg støtter opp om regjeringen Bondeviks forslag om å øke frikortgrensen for helsetjenester for barn fra 7 til 12 år.

Disse medlemmer vil vise til at frivillige og private aktører innen helsesektoren er et viktig supplement til den offentlige helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer mener det er viktig at Regjeringen stimulerer til at private og frivillige helsetilbud utnyttes i samspill med den offentlige helsetjenesten.

Disse medlemmer er svært fornøyd med den opptrappingen som har funnet sted innen psykisk helse med regjeringen Bondevik. Med bevilgningen for 2006 er dermed opptrappingsplanen for psykisk helse i rute. Disse medlemmer vil vise til den fremlagte redegjørelsen om barn og unges psykiske helse og vil peke på de særlige utfordringer som er knyttet til dobbeltdiagnoser blant barn og unge. Disse medlemmer vil også understreke viktigheten av at Regjeringen følger opp det igangsatte arbeidet overfor barn og unge som er pårørende til foreldre med psykiske problemer og/eller rusproblemer.

Disse medlemmer vil bemerke at regjeringen Bondevik har hatt en målrettet satsing på behandlings- og helsetilbudet til rusavhengige. Det har vært en styrking av både lavterskel helsetiltak, legemiddelassistert rehabilitering og medikamentfri behandling. Disse medlemmer vil understreke at det er viktig med ulike typer behandlingssopplegg fordi også rusmisbrukere er ulike mennesker med ulike behov. Videre er det viktig at den enkelte rusmisbruker blir møtt med et helhetlig behandlings- og omsorgstilbud med oppfølging i nærmiljøet.

Disse medlemmer mener forebyggende strategier må vektlegges høyt innen helsepolitikken. Det vil både bedre folkehelsen og gi økt livskvalitet samtidig som det letter presset på helsetjenesten. I denne sammenheng vil disse medlemmer legge vekt på å fortsette det forebyggende arbeidet mot bruk av rusmidler, alkohol og tobakk. Samtidig er det viktig å fremme fysisk aktivitet, sunt kosthold og kulturelle aktiviteter. Disse medlemmer mener en helhetlig nasjonal plan for barns miljø og helse kan synliggjøre utfordringene i det forebyggende arbeidet. Samtidig er det viktig å følge opp tiltakene i Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009).

Disse medlemmer vil vise til den fremlagte "Nasjonal plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes" i St.prp. nr. 1 (2005-2006). Diabetes er på sterk frammarsj i Norge. En offensiv forebygging og en best mulig behandling er helt sentral, både for å sikre god livskvalitet og for å hindre utvikling av eventuelle komplikasjoner og senskader.

Generelle merknader fra Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun, og lederen Harald T. Nesvik, er bekymret over den uforutsigbarheten Regjeringen skaper knyttet til finansieringen av spesialisthelsetjenesten i Norge. Vi har bak oss en tid preget av debatt om nedleggelser og omlegginger av denne delen av helsevesenet grunnet uforutsigbarhet og mangelfull finansiering, slik disse medlemmer ser det. Når så Regjeringen nok en gang tar omkamp på hvor stor del av sykehusenes inntekter som skal være knyttet til den innsatsstyrte finansieringen (ISF), mener disse medlemmer dette vitner om at en ikke tar innover seg nødvendigheten av å kunne planlegge sykehusene over en lengre tidsperiode enn det Regjeringen legger opp til. Argumentene som brukes for omleggingen til en lavere ISF-

andel, er frykten for vridningseffekter der psykiatrien og rusbehandlingen vil kunne bli skadelidende. Dette er etter disse medlemmers syn ikke et holdbart argument. Disse medlemmer mener at en heller bør ha et sterkere fokus på å få på plass et godt og effektivt aktivitetsbasert finansieringssystem også innenfor disse feltene. Disse medlemmer vil opprettholde ISF-andelen på 60 prosent slik at det ligger en stor grad av aktivitetskrav i bunnen av finansieringssystemet av hensyn til å opprettholde fokus på at flest mulig pasienter skal få behandling.

Videre legger disse medlemmer til grunn at det fortsatt er store økonomiske problemer innen spesialisthelsetjenesten. På denne bakgrunn mener disse medlemmer det er nødvendig å styrke de statlige overføringene til sykehusene slik at en ikke får en nedgang i pasientbehandlingen i 2006. Disse medlemmer mener det er grunn til å frykte at den lille økningen på 500 mill. kroner som Stoltenberg-regjeringen nå legger inn ifølge St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006), vil føre til en slik nedgang. Disse medlemmer vil påpeke at vi fortsatt har mange som står på venteliste for behandling, og vi ser også at en rekke personer står lenger på venteliste enn retten til behandling tilsier.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) og forslag i Innst. S. nr. 82 (2003-2004) om å erstatte de regionale helseforetakene med et fritt, uavhengig sykehusdirektorat. Disse medlemmer mener at et slikt frittstående direktorat i langt større grad enn det som har vært tilfellet hittil, vil kunne gi en forutsigbar finansiering av foretakene og på en bedre måte i samarbeid med SINTEF UNIMED følge opp utviklingen av DRG-systemet og gjøre det mer treffsikkert og forutsigbart.

Disse medlemmer kan ikke akseptere Regjeringens politikk hva gjelder en overdreven bruk av egenandeler i helsevesenet. Nok en gang fremmes forslag om å øke eksisterende egenandeler samtidig som man foreslår å innføre en ny egenandel knyttet til fysioterapi. I tillegg vil forslaget om en betydelig økning av egenandelen på reise knyttet til bruken av fritt sykehusvalg kunne undergrave hele denne pasientrettigheten, slik disse medlemmer ser det. Kostnaden vil nå kunne bli så stor at enkelte vil måtte takke nei av økonomiske grunner. Det kan ikke aksepteres at vi kan gå mot en ordning der det er lommeboken som vil være av avgjørende betydning av om hvorvidt en pasient skal kunne ha råd til å gjøre seg nytte av denne retten eller

ikke. Disse medlemmer mener at bruken av høye egenandeler er å anse som skatt på sykdom.

Disse medlemmer mener at det er høyst nødvendig å få på plass et nytt finansieringssystem for eldreomsorgen i Norge. Disse medlemmer, og samfunnet for øvrig, får stadig påminnelser om at det er store mangler knyttet til dette området rundt om i landet. Det er til dels meget store forskjeller mellom kommunene alt etter hvordan en har valgt å prioritere dette viktige området. Disse medlemmer mener at tiden er overmoden for en reform hva gjelder finansieringen av dette området. Disse medlemmer ønsker en statlig overtakelse av finansieringen av eldreomsorgen slik at det ikke lenger blir den enkeltes bostedsadresse som er bestemmende for hvilket omsorgstilbud en får. Det er videre viktig å få på plass en rettighetsfesting i forhold til sykehjems plass for dem som har behov for dette, slik at en blir nødt til å sørge for at det til enhver tid er plasser for de personer som trenger denne omsorgen. Dette er områder der Fremskrittspartiets medlemmer har fremmet forslag som foreløpig ikke er støttet av flertallet på Stortinget. Etter disse medlemmers syn må nå tiden være kommet til å sørge for en verdig eldreomsorg i Norge, etter alle de lovnader som fremkom under årets valgkamp. Disse medlemmer vil imidlertid, inntil vi får på plass en ny finansieringsordning, fremme forslag om å øremerke bevilgninger til flere årsverk innen eldreomsorgen slik at de pleietrengende får en verdig omsorg. I sitt alternative budsjett legger disse medlemmer opp til at det skal bevilges midler til minimum 1 000 nye pleie- og omsorgsårsverk og til en oppgradering av deltidsstillinger til hele stillinger der dette er ønskelig.

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

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

Disse medlemmer viser til sitt alternative helsebudsjett for 2006:

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1	FrP
Utgifter (i tusen kroner)				
700		Helse- og omsorgsdepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	129 935	59 935 (-70 000)
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	153 964	168 664 (+14 700)

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1	FrP
719		Folkehelse		
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort	24 079	23 079 (-1 000)
	72	Stiftelsen Amatheia	14 507	15 507 (+1 000)
720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)		
	1	Driftsutgifter	305 793	295 793 (-10 000)
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten	8 867	31 367 (+22 500)
729		Annen helsetjeneste		
	70	Behandlingsreiser til utlandet	91 337	101 337 (+10 000)
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)		
	70	Tilskudd til helseforetakene	3 308 196	4 323 196 (+1 015 000)
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF	17 373 301	15 017 443 (-2 355 858)
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF	9 765 579	8 307 222 (-1 458 357)
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF	8 915 009	7 566 818 (-1 348 191)
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF	6 474 483	5 510 934 (-963 549)
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF	5 741 090	5 022 377 (-718 713)
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	13 835 312	20 698 010 (+6 862 698)
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.	3 013 108	3 138 108 (+125 000)
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	61	Tilskudd til vertskommuner	485 881	935 981 (+450 100)
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.	95 059	96 559 (+1 500)
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 686 000	7 756 770 (+70 770)
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 382 500	3 412 500 (+30 000)
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	138 000	88 000 (-50 000)
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter	185 000	210 000 (+25 000)
	71	Refusjon fysioterapi	1 095 000	1 370 000 (+275 000)
Sum utgifter			99 872 069	101 799 669 (+1 927 600)
Inntekter (i tusen kroner)				
Sum inntekter			268 105	268 105 (0)
Netto			99 603 964	101 531 564 (+1 927 600)

MERKNADER TIL DE ENKELTE KAPITLER

Når det gjelder de kapitler som ikke er omtalt nedenfor, har komiteen ingen merknader og slutter seg til de framlagte budsjettforslag.

Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Det foreslås bevilget 134,2 mill. kroner for 2006 mot 128,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 128 mill. kroner. Det er overført 5,6 mill. kroner fra 2004 til 2005. Departementet er blitt tilført seksjon for alkohol- og narkotikapolitikk som tidligere var i Arbeids- og sosialdepartementet, og det er for 2006 foreslått omdisponert midler fra Arbeids- og sosialdepartementets budsjett. For 2006 foreslås det også omdisponert midler til kap. 720.

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, fra Høyre, fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, fra Kristelig Folkeparti, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, viser til de endringer som er foretatt i departementsstrukturen, og at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med eventuelle ytterligere budsjettmessige implikasjoner av omorganiseringen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2006.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet anser det for å være mulig og ønskelig med en effektivisering av driften i Helse- og omsorgsdepartementet og reduserer denne posten med 10 mill. kroner i sitt alternative budsjettforslag, jf. disse medlemmers generelle merknader.

Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets generelle merknader i Budsjett-innst. S. nr. 15 (2005-2006) der det framgår at Fremskrittspartiet ikke ønsker å avvikle ordningen med kjøp av helsetjenester, og at kap. 2600 post 1 følgelig økes med 60 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjettforslag.

Kap. 701 Forskning

Det foreslås bevilget 154 mill. kroner for 2006 mot 135,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra Arbeids- og sosialdepartementets budsjett og til kap. 724.

Komiteen viser til at Regjeringen tilfører økte ressurser til forskning i helsesektoren, og at det i programplanene for Norges forskningsråd er lagt tydelige føringer for å ivareta kjønnsperspektivet i forskning på kvinners helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser for øvrig til St.prp. nr. 1

(2005-2006) framlagt av regjeringen Bondevik hvor det ble lagt opp til at Forskningsfondet ville utgjøre 75 mrd. kroner i 2006. Det ville ha medført en økt grad av forutsigbarhet for norske forskningsmiljøer, noe også forskning innen helsesektoren ville ha nytte godt av.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet understreker at Flertallsregjeringen har fulgt opp Stortingets målsetning for 2006 ved å øke Forskningsfondet med 14 mrd. kroner, i tråd med Bondevik II sitt forslag ved behandling av forskningsmeldingen "Vilje til forskning" og stortingsflertallets innstilling. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til Innst. S. nr. 232 (2004-2005) hvor medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre sier:

"Dette flertallet er enig i at den offentlige andelen skal utgjøre 1 prosent og bidraget til forskning fra næringslivet 2 prosent av BNP. Dette innebærer et behov for realvekst i offentlige forskningsbevilgninger på ca. 5,8 mrd. kroner i perioden, mens tilsvarende vekstbehov fra næringsliv, internasjonale og andre private kilder samlet vil utgjøre ca. 23 mrd. kroner. Dette flertallet har også merket seg at Regjeringen vil foreslå å øke Fondet for forskning og nyskaping med 14 mrd. kroner i statsbudsjettet for 2006. Dette flertallet mener dette er et viktig bidrag til norsk forskning og et godt virkemiddel for å kunne nå den ønskede vekst i de årlige forskningsbevilgningene."

Komiteen ser positivt på det arbeidet som legges ned gjennom befolkningsundersøkelsen HUNT3 (Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag) for å styrke folkehelsearbeidet i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener at kompetansen rundt ADHD må økes framover for både å kunne gi flere riktig diagnose og tilrettelegging. Flertallet mener det er viktig at det også fokuseres på grunnforskning på ADHD, og at dette må skje i et samarbeid mellom flere forskermiljøer inkludert Universitetet i Oslo. Flertallet er godt fornøyd med at 3 mill. kroner til grunnforskning på ADHD foreslås videreført i 2006.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at det generelt foreligger for liten kunnskap om ADHD, både hva gjelder årsakene til ADHD, sykdommen som sådan og sykdomsforløpet. Disse medlemmer er kjent med at grunnforskningen på ADHD ved Institutt for medisinske basalfag ved Universitetet i Oslo representerer en unik tilnærming, og ber Regjeringen komme tilbake til Stortinget så raskt som mulig, og senest i Revidert nasjonalbudsjett for 2006, med en plan for å opprette et grunnforskningssenter for ADHD.

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

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

Disse medlemmer er av den oppfatning at kunnskapen knyttet til ADHD og hva som utløser dette, generelt er for liten, og det er grunn til å tro at dersom en kan finne ut mer om selve sykdommen og sykdomsforløpet, så vil det bli lettere å oppdage sykdommen på et tidlig stadium, og dermed også å iverksette bedre og mer effektiv behandling. Disse medlemmer mener at etablering av et grunnforskningssenter ved UiO er et viktig steg i riktig retning. Etableringen av et slikt senter er kostnadsberegnet til 8,7 mill. kroner. Disse medlemmer er overrasket over at Regjeringen ikke følger opp dette i statsbudsjettet for 2006 med bakgrunn i tidligere merknader og innstillinger knyttet til etableringen av et slikt senter. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn forslag om en øremerket bevilgning til et grunnforskningssenter for ADHD ved UiO under ledelse av Terje Sagvolden.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at det opprettes et grunnforskningssenter for ADHD ved Universitetet i Oslo under ledelse av professor Terje Sagvolden."

Disse medlemmer mener at Norge i større grad enn i dag må satse på stamcelleforskning. Det er i dag allerede i gang noen forskningsprosjekter på området, men det er helt åpenbart at her må det være grunn til å satse mer i fremtiden. Norge som ett av verdens rikeste land bør bruke en større del av sine inntekter til å virkelig satse på forskning. Sammenliknet med blant annet Sverige bruker vi langt mindre på forskning enn det som måtte kunne forventes. En kan stadig se oppslag i diverse medier om nye fremskritt innen stamcelleforskningen og hva en forventer å kunne bruke disse funnene til i fremtiden. Det er heller ikke til å legge skjul på at foreløpig er kanskje forventningene større enn de faktiske resultater knyttet til nye behandlingsformer. Desto viktigere er det jo å satse på forskningen slik at en nettopp kan få de svarene en søker å finne. Disse medlemmer mener at stamcelleforskning er selve fremtiden innen medisinsk forskning, og ønsker

derfor at Norge i større grad enn i dag skal være med å bidra på dette feltet. Disse medlemmer øker derfor i sitt alternative budsjett for 2006 posten med 6 mill. kroner som skal være øremerket til de prosjekter som er igangsatt innen stamcelleforskning. Disse medlemmer vil også signalisere at det nå er på tide med en opptrappingsplan for medisinsk forskning generelt og stamcelleforskning spesielt.

Kap. 702 Helse- og sosialberedskap

Det foreslås bevilget 17,9 mill. kroner for 2006 mot 15 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av St.prp. nr. 37 (2004-2005) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 228,4 mill. kroner. Det er overført 390 000 kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det også omdisponert midler til kap. 720.

Komiteen registrerer at lov om helsemessig og sosial beredskap, som trådte i kraft 1. juli 2001, har ført til styrket krisehåndteringsevne i helse- og sosialtjenesten. Komiteen registrerer likevel at seks helseforetak og 88 kommuner sommeren 2005 manglet godkjente planer for helsemessig og sosial beredskap, og har merket seg at Helsetilsynet har gitt pålegg eller varsel om pålegg til de kommuner og helseforetak som ikke har godkjente planer. Komiteen har merket seg at helse- og sosialtjenestene i forbindelse med flodbølgekatastrofen i Sørøst-Asia også var i stand til å mobilisere store ressurser ved hendelser i utlandet.

Komiteen mener det er positivt at det fokuseres på tiltak i forhold til en eventuell pandemisk influensa, og har merket seg en økt innsats på det forebyggende plan med blant annet større innkjøp av influensavaksiner for den årlige sesonginfluensaen.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 25,4 mill. kroner for 2006 mot 17 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 13,6 mill. kroner. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra Arbeids- og sosialdepartementets budsjett.

Komiteen viser til endring av ansvarsfordelingen mellom departementene hvor det foreslås at 6,1 mill. kroner flyttes fra kap. 620 post 21 til kap. 703. Komiteen mener dette er en riktig justering, og at det er viktig at det internasjonale samarbeidet innen helsesektoren styrkes.

Norsk deltagelse i internasjonalt samarbeid bidrar etter komiteens mening til å styrke helsefremmende arbeid både overfor sykdomsbekjempelse i en global verden, men også overført til et nasjonalt nivå er denne innsatsen, kunnskapsspredningen og forståelsen meget viktige bidrag.

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

Komiteen mener derfor at det internasjonale arbeidet må styrkes og videreutvikles.

Komiteen ser likevel satsningsområder som må følges nøye opp, spesielt med det ansvaret som Norge har innenfor vår nære sfære hva angår bekjempelse av tuberkulose og hiv/aids i Russland og spesielt i Nordvest-Russland. Hiv/aids-problematikken i Russland nærmer seg i dag en grense for det som er innenfor hva en kan kalle en kontrollerbar situasjon, og dette kan i neste omgang få negative konsekvenser for de nordiske land. Det samme gjelder vår deltakelse i bekjempelsen av tuberkulose i Nordvest-Russland og regionen Arkangelsk, slik komiteen ser det. Arkangelsk har i dag den største tettheten av tuberkulose i verden og er etter komiteens informasjonen en direkte trussel for videre utbredelse av denne meget overførbare smitte til det øvrige Europa.

Komiteen viser til St.prp. nr. 1 (2005-2006) der det er lagt inn egen "hiv/aids-pakke" på 300 mill. kroner i ekstra satsing over Utenriksdepartementets budsjett. Dette innebærer en kraftig økning i innsatsen mot hiv og aids. I den norske innsatsen mot hiv og aids legges det vekt på forebygging så vel som omsorg og behandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener bekjempelse av disse smittesykdommer må prioriteres. Derfor ønsker disse medlemmer en bevilgning på 10 mill. kroner mer over Utenriksdepartementets budsjett for å ivareta en nasjonal innsats for å redusere smitterisikoen hva angår hiv/aids og tuberkulose i og fra Nordvest-Russland.

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, vil framholde at krav til norskkunnskap ikke stilles for å få autorisasjon, og at det er den enkeltes arbeidsgivers ansvar å sørge for tilstrekkelige språkkvalifikasjoner muntlig som skriftlig hos dem de ansetter. Kravet til norskkunnskap må vurderes ut fra stilling og hvilke oppgaver vedkommende helsepersonell skal utføre.

Komiteen ser det som viktig at Norge prioriterer og er en aktiv deltaker i det internasjonale samarbeidet om beredskap og bekjempelse av terror med bruk av biologiske og kjemiske midler. EUs senter i Stockholm

for forebygging og kontroll av smittsomme sykdommer og bioterrorisme vil etter komiteens mening være viktig i så henseende.

Komiteen viser til det samarbeid som pågår mellom de nordiske og baltiske land i bekjempelsen av infeksjonssykdommer. En nordisk-baltisk infeksjonskongress har vært avholdt hvert annet år og har stått sentralt i dette arbeidet. Komiteen mener arbeidet må videreføres, og nødvendig finansiering må stilles til disposisjon innenfor de bevilgede midler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det videre samarbeid med Østersjølandene og Barentsrådet er av de oppgaver som skal bli gitt prioritet og videreføres, men prioriteringen må ta utgangspunkt i vår beliggenhet og eksponering relatert til smitteoverførbare sykdommer.

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Det foreslås bevilget 591,9 mill. kroner for 2006 mot 523 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Det er overført 19,8 mill. kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 719.

Komiteen har merket seg at Nasjonalt folkehelseinstitutt i samarbeid med Statistisk sentralbyrå og Sosial- og helsedirektoratet har laget en samlet plan for hvilke helsedata og helseindikatorer som bør samles inn fremover, at helsedata generelt er gjort allment lettere tilgjengelig, samt at reseptbasert legemiddelregister er etablert og i drift.

Komiteen mener det er positivt at innsatsen på området psykisk helse er styrket, og merker seg med tilfredshet at posten foreslås styrket med 5 mill. kroner til arbeidet med å etablere et system for diagnosebaserte befolkningsundersøkelser av psykiske lidelser. Komiteen har merket seg at det er satt i gang prosjekter for å skaffe bedre oversikt over helseproblemer hos barn og unge, samt kvinners helseproblemer.

Komiteen er fornøyd med at oppfriskingsdose for vaksine mot kikhoste er innført i Barnevaksinasjonsprogrammet og vil bli tilbudt alle andreklassinger fra og med skoleåret 2005/2006.

Komiteen støtter Regjeringens økte satsing når det gjelder influensavaksinering av eldre og andre med risiko for å bli alvorlig syke, og at spedbarn skal få tilbud om pneumokokkvaksine gjennom barnevaksinasjonsprogrammet.

Komiteen viser til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) der det fremgår at Helse- og omsorgsdepartementet vil be Folkehelseinstituttet om å innlede forhandlinger om økonomiske betingelser for levering av pneumokokkvaksine. Komiteen ber Helse- og omsorgsdepartementet komme tilbake til denne saken når resultatet av forhandlingene foreligger.

Komiteen har merket seg instituttets mål om å øke vaksinasjonsdekning for influensa i de gruppene av befolkningen som har høy risiko for alvorlig sykdomsforløp, til 50 prosent i løpet av 2006, og på lengre sikt til 75 prosent. Komiteen har videre merket seg at Regjeringen i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006)

foreslår å benytte 15 mill. kroner til gratis formidling av vaksine til kommunene for inntil 450 000 personer, som er 50 prosent av risikogruppen.

Komiteen mener området mattrygghet er viktig og vil spesielt peke på betydningen av at Vitenskapskomiteen for mattrygghet samarbeider tett med European Food Safety Authority (EFSA) og andre internasjonale fora.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til sosialkomiteens innstilling til budsjettet for 2005 (Budsjett-innst. S. nr. 11(2004-2005)) der det står:

"Komiteen har merket seg at pneumokokkvaksine som blant annet er en vaksine mot hjernehinnebetennelse, er innført som vaksine for spedbarn i USA i 2000."

Disse medlemmer er kjent med at det i Norge er om lag 60 tilfeller hvert år av hjernehinnebetennelse eller annen alvorlig systemisk sykdom forårsaket av pneumokokker hos barn under to år. Mortaliteten er ca. 5 prosent. Disse medlemmer er kjent med at en ekspertgruppe i Norge med representanter fra relevante institusjoner har utredet en kostnads-/nytteanalyse av en pneumokokkvaksine.

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

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

Disse medlemmer mener at departementet nå har fått framlagt alle de nødvendige utredninger og vurderinger det ble henvist til i fjor høst. På bakgrunn av anbefalingen fra Divisjon for smittevern ved Folkehelseinstituttet mener disse medlemmer at et vaksinasjonsprogram med tre doser pneumokokk konjugatvaksine må iverksettes så raskt som det er praktisk mulig.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen så raskt som praktisk mulig å innlemme pneumokokkvaksinering i vaksinasjonsprogrammet for barn."

Disse medlemmer er positive til oppfølgingen av St.meld. nr. 37 (2004-2005) Flodbølgekatastrofen i Sør-Asia hvor sentral krisehåndtering foreslås styrket med 1 mill. kroner til bedre smittevernovervåkning ved utenlandske hendelser som kan ramme befolkningen i Norge. Disse medlemmer er imidlertid usikre på om beløpet er stort nok til å ivareta en nasjonal beredskap ved katastrofer i en stadig mer globalisert verden.

Kap. 712 Bioteknologinemnda

Det foreslås bevilget 6,8 mill. kroner for 2006 mot 6,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Det er overført 0,2 mill. kroner fra 2004 til 2005.

Komiteen merker seg at Bioteknologinemnda driver en utstrakt informasjonsvirksomhet overfor både fagmiljøer og allmennheten. Komiteen mener det er viktig at dette forblir et prioritert arbeidsfelt for nemnda også i tiden fremover.

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

Kap. 715 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 95 mill. kroner for 2006 mot 92,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Det er overført 4 mill. kroner fra 2004 til 2005.

Komiteen påpeker det viktige arbeidet som gjøres i Statens strålevern for å forebygge og forhindre skader forårsaket av ulike former for stråling. Komiteen vil særlig understreke at arbeidet som gjøres må skje både nasjonalt og internasjonalt, med de gjennomganger av regelverk og beredskap som behøves. Komiteen tenker da særlig på nordområdene og de utfordringene som ligger her.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at det er viktig å konsekvensutrede farer og eventuelle skader som kan knyttes til radioaktiv forurensning og forskjellige typer stråling. Den teknologiske utviklingen går raskt, og folk må ha en sikkerhet for at de ikke utsettes for unødig helseskade. Disse medlemmer peker på at mistanken blant folk om at stråleskader kan gi økt forekomst av kreft, skaper angst og frykt. Disse medlemmer ser det også som viktig at lettfattelig og dokumentert informasjon når frem til folk slik at de kan beskytte seg mot skader, men også for å unngå unødig frykt.

Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning

Det foreslås bevilget 31,9 mill. kroner for 2006 mot 28,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2005 (kap. 622 i Arbeids- og sosialdepartementets budsjett). Det er overført 0,5 mill. kroner fra 2004 til 2005.

Komiteen ser at Statens institutt for rusmiddelforskning er flyttet til Helse- og omsorgsdepartementet, og merker seg at det foreslås bevilget 31,9 mill. kroner til driftsutgifter.

Kap. 718 Alkohol og narkotika

Det foreslås bevilget 127,5 mill. kroner for 2006. Kapitlet er nytt. Det foreslås omdisponert midler fra kap. 620 og kap. 621 i Arbeids- og sosialdepartementets budsjett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er bekymret for det flertallet opplever som snikmarkedsføring av alkoholholdige produkter, særlig rettet mot ungdom. Eksempler kan være betalte fester for populære ungdommer eller trendsetterere. På denne måten kan spesielle alkoholholdige drikkevarer "markedsføres" på en måte som ikke umiddelbart bryter med reklameforbudet for alkoholholdige drikkevarer. Flertallet ber Regjeringen være særlig oppmerksom på å håndheve reklameforbudet for alkoholholdige drikkevarer.

Flertallet viser til endringer i alkoholloven som legger alkoholinholdet til grunn for aldersbestemmelsene for salg og skjenking framfor produksjonsmetode. Denne endringen fører til at Vinmonopolet og skjenkestedene nå selger sterkere varer og drinker til unge under 20 år, og flere organisasjoner fra politi, helse og statlige institusjoner advarer mot de konsekvenser dette får for unges alkoholbruk. Flertallet vil ta på alvor disse meldingene om fare for økte skader og mener Regjeringen må evaluere erfaringene med de nye bestemmelsene og legge disse fram for Stortinget våren 2006. På denne bakgrunn fremmer flertallet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere de nye aldersgrensene for salg og skjenking av alkohol og konsekvensene disse får for unges alkoholforbruk og skader, og ber Regjeringen melde tilbake til Stortinget på egnet måte."

Kap. 719 Folkehelse

Det foreslås bevilget 187 mill. kroner for 2006 mot 89,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Det er overført 13,4 mill. kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 720 og til kap. 710.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at det er stor interesse for interkommunalt samarbeid om miljørettet helsevern etter at endringer i kommunehelsetjenesteloven og smittevernloven åpnet for delegering av myndighet til interkommunale enheter. De eksisterende enhetene omfatter 152 kommuner og over 1,6 mill. innbyggere. Komiteen mener det er viktig at det finnes et samarbeid over kommunegrensene på områdene miljørettet helsevern, smittevern og en rekke andre samfunnsmedisinske oppgaver.

Komiteen mener utarbeidelsen av en tiårig nasjonal plan for barns miljø og helse kan være med å syn-

liggjøre de helse- og miljøutfordringene som betyr mest for barn og unge i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, håper at en helhetlig plan kan bidra til en bevisstgjøring av voksgenerasjonen med tanke på en bærekraftig utvikling globalt.

TOBAKKSSKADER

Fra 2002 til 2003 gikk prosentandelen dagligrøykere ned fra 32 til 26 prosent. Til tross for at salget av tobakk har gått ned med 11 prosent fra 2003 til 2004, gikk ikke prosentandelen dagligrøykere ned i samme tidsrom. Komiteen mener det fortsatt må forebygges for å redusere røyking blant ungdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at endringen i tobakksskadeloven § 6, forbud mot røyking på serveringssteder, har fått en god mottakelse. 79 prosent av befolkningen stiller seg nå positive eller nøytrale til røykfrie serveringssteder, mot 71 prosent før loven trådte i kraft 1. juni 2004.

Flertallet støtter forslaget som er under arbeid, om å innføre en statlig tilsynsordning for overholdelse av aldersgrense på 18 år ved salg av tobakkvarer.

Flertallet mener det er grunn til uro når snussalget går opp. Flertallet vil understreke at det er viktig å prioritere forskning for å finne ut hvilke helseskader snusbruk gir, i og med at forskningen på området er begrenset og ikke entydig.

DIABETES

Komiteen viser til at diabetes er en viktig årsak til synstap, og at det er viktig å oppdage forandringene tidlig. Komiteen har merket seg at kontrollen og oppfølgingen av forandringene ved diabetes er usystematisk og ofte overlatt til pasientene selv. Fagmiljøene viser til at dette er et dårlig system, særlig for risikopasienter. Komiteen viser videre at det er en betydelig økning av både type 1 og 2 diabetes i Norge, og det er viktig å få på plass effektive og rasjonelle prosedyrer.

Når det gjelder gravide og diabetes, viser komiteen til at det i mange år har vært en spesiell omsorg og oppfølging ved alle sentral- og regionsykehus. Det er imidlertid viktig å merke seg den sterke økningen av type 2 diabetes hos yngre kvinner både på grunn av økende overvekt og på grunn av innvandring fra land med høy forekomst av type 2 diabetes. I tillegg ser det ut som svangerskapsdiabetes bør behandles mer aktivt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at Helse- og omsorgsdepartementet er i gang med en samlet plan for arbeid med diabetes i Norge og for å forbedre omsorgen for

bl.a. gravide med diabetes og kvinner med innvandrerbakgrunn. Flertallet ber Regjeringen informere Stortinget om dette på egnet måte.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber om at det i denne sammenheng vurderes å etablere en tverrfaglig gruppe som skal systematisere og forbedre omsorgen for gravide med diabetes.

Dette flertallet mener det er viktig å styrke det forebyggende øyehelsearbeid for diabetikere i spesialisttjenesten, og mener det bør vurderes å opprette et kompetansesenter med sentralisert screening med tolking av øyebunnbilder. Det vil etter dette flertallets mening kunne gi en rasjonell behandling av øyesykdom ved diabetes.

Dette flertallet fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere opprettelse av et kompetansesenter med sentralisert screening med tolking av øyebunnbilder for å styrke det forebyggende øyehelsearbeid for diabetikere."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Budsjett-innst. S. I (2004-2005) der det ble gjort vedtak om å be Regjeringen legge frem forslag til Nasjonal plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes for Stortinget i løpet av 2005.

Disse medlemmer har merket seg at en slik plan omtales i St.prp. nr. 1 (2005-2006) under Del III Omtale av særlige tema, og anser omtalen som en presentasjon av de elementer som i dag foreligger på områdene Forekomst og utvikling, Forebygging, Behandling og Forskning når det gjelder diabetes uten at det fremlegges noe forslag til innhold i en helhetlig handlingsplan for å redusere utviklingen av diabetes eller noen finansieringsplan for en gjennomføring av en slik plan. Disse medlemmer vil påpeke at forutsetningen i Stortingets vedtak var at en slik plan skulle presenteres for Stortinget i løpet av 2005, noe disse medlemmer foreløpig ikke kan se er fulgt opp. Den omtale og beskrivelse av dagens situasjon som er tatt inn i St.prp. nr. 1 (2005-2006) er etter disse medlemmers mening ikke i tråd med Stortingets vedtak, og forslag til en nasjonal plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes foreligger ikke. Disse medlemmer anser det som uakseptabelt at planen er forsinket, og avventer en snarlig tilbakemelding fra Regjeringen om når planen kan forventes fremlagt. Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge frem et utkast til den av Stortinget vedtatte nasjonale plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2006."

Post 60 Kommuneutskudd

Komiteen er fornøyd med at det er etablert et betydelig antall lokale partnerskap for forebyggende folkehelsearbeid på fylkeskommunalt og kommunalt nivå gjennom en organisering basert på partnerskap etter modell fra St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Komiteen mener det er viktig at det forebyggende helsearbeidet forankres i de ordinære politiske og administrative prosesser for å skape en utvikling tilpasset lokale forutsetninger og behov.

Post 70 Hivforebygging, smittevern mv.

Komiteen støtter forslaget fra regjeringen Bondevik II om at styrkingen av posten på 1 mill. kroner til Helseutvalget for homofile inngår i oppfølgingen av strategiplanen for fortsatt arbeid med å forebygge hiv blant homofile, og understreker viktigheten av at det forebyggende arbeidet blant risikogrupper intensiveres. Komiteen har merket seg at posten styrkes med 3 mill. kroner til arbeidet med å forebygge antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner.

Komiteen ser arbeidet med forebygging av smittsomme sykdommer som særlig viktig og vil peke på at det er to hovedutfordringer knyttet til dette, nemlig å oppdage utbrudd tidlig samt å forebygge utvikling av resistens mot antibiotika og antivirale midler. Komiteen vil understreke at dette arbeidet må prioriteres i tiden fremover, og at det er viktig å opprettholde beredskap og kompetanse for å møte trusselen fra nye infeksjonssykdommer.

Post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort

Komiteen viser til den tverrpolitiske enigheten i Norge om å redusere antall aborter, noe som har resultert i flere tiltaksplaner. Komiteen har merket seg at det i 2004 ble registrert den laveste abortraten blant tenåringer de siste 25 år. Forskere fra Statistisk sentralbyrå mener at nedgangen er et resultat av prevensjonsveiledning og seksualundervisning, blant annet i skolen. Aldersgruppen 20-24 år er gruppen med høyest abortfrekvens, og komiteen er bekymret over at man ikke ser den samme nedgangen i abortrate for denne gruppen. Fagfolk i praksfeltet har pekt på at en mulig årsak både kan være økonomi og forholdet til barnefaren. Komiteen ber Regjeringen, i tillegg til fortsatt å ha fokus på tenåringer, særlig fokusere på tiltak for å redusere antall aborter blant kvinner i aldersgruppen 20-24 år.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre foreslår at kap. 719 post 71 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 23,079 mill. kroner.

Post 72 Stiftelsen Amatheia

Komiteen viser til at stiftelsen Amatheia tilbyr gratis rådgivning/veiledning til par og kvinner som er blitt ikke-planlagt gravide. Stiftelsen søker gjennom sitt landsdekkende tilbud å bidra til at kvinnen/paret får et

bredest mulig grunnlag for å foreta valg. Amatheia tilbyr blant annet fødselsforberedende kurs spesielt tilrettelagt for alenemødre, de har et avlastningstilbud og tilbyr også samtaler med menn alene. Komiteen har registrert at i 2004 var hovedvekten av klientene kvinner i alderen 20-24 år, og det var flere som mottok trygd/sosialhjelp enn kvinner som hadde arbeid som hovedinntekt. Antall klienter under utdanning var økende.

Komiteen viser til den varslede evalueringen av Amatheia.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at dette viser at Amatheia særlig imøtekommer et behov hos særlig vanskeligstilte gravide kvinner/par.

Flertallet har merket seg at regjeringen Stoltenberg i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) Om endring i St.prp. nr. 1 (2005-2006) om statsbudsjettet 2006 reduserer støtten til Stiftelsen Amatheia med 1 mill. kroner samtidig som støtten til post 71 Forebygging av uønskede svangerskap og abort økes med 1 mill. kroner, uten å spesifisere alternative tiltak. Samtidig varsles en eventuelt større omprioritering mellom postene, men at Amatheias virksomhet vil bli evaluert før dette skjer. Flertallet mener denne omprioriteringen er underlig sett i lys av at Amatheias virksomhet særlig imøtekommer et behov hos vanskeligstilte gravide/par som er i den aldersgruppen der man har den høyeste abortraten. Amatheia tar i stor grad fatt i de problemstillingene som aldersgruppen 20-24 år oppgir som årsaken til svangerskapsavbruddet. Flertallet er opptatt av at Amatheia kan fortsette arbeidet for blant annet vanskeligstilte gravide, og går imot forslaget om omprioritering mellom postene 71 og 72.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre foreslår at kap. 719 post 72 økes med 1 mill. kroner og bevilges med 15,507 mill. kroner.

Post 73 Fysisk aktivitet

Komiteen viser til Handlingsplan for fysisk aktivitet (2005-2009) som ble lagt frem i desember 2004, og vil be Regjeringen spesielt følge opp handlingsplanen ved at det legges til rette for tilbud om lavterskelaktiviteter i lokalsamfunn og nærmiljø for barn og unge som faller utenfor de ordinære idretts- og aktivitetstilbudene, og for ulike grupper som krever spesiell tilrettelegging.

Post 74 Skolefrukt

Komiteen viser til regjeringen Bondeviks forslag om at posten styrkes med 4,35 mill. kroner, noe som tilsvarer 1/5 av den totale bevilgningen.

Komiteen er enig i at det er behov for å styrke skolefruktordningen og stimulere til økt deltakelse. Komiteen er fornøyd med de kommunikasjonsiltakene som er gjennomført for å stimulere til økt delta-

kelse både i forhold til elever, lærere og ikke minst foreldre. Komiteen ber Regjeringen følge opp det iverksatte arbeidet og blant annet sørge for at målet om å øke skole- og elevdeltakelsen i skolefruktordningen i 2006 blir nådd. Komiteen ønsker at tilbudet om skolefruktordning skal nå alle barn, uansett familiebakgrunn, men ser at blant annet økonomi er en faktor som kan stenge en del barn ute fra ordningen.

Komiteen legger vekt på at det er igangsatt et arbeid for å vurdere ulike ordninger for måltider i skolen, herunder ulike ordninger for frukt/grønt. Komiteen ber Regjeringen følge opp dette arbeidet.

Post 79 Andre tilskudd

Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedirektoratet har ferdigstilt handlingsprogram for forebygging og behandling av osteoporose og osteoporotiske brudd, og har ingen øvrige merknader.

Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 394,1 mill. kroner for 2006 mot 459 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av St.prp. nr. 37 (2004-2005) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 498,4 mill. kroner. Det er overført 570 000 kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 700, kap. 702, kap. 724, kap. 728, kap. 743, kap. 751, kap. 761 og fra Arbeids- og sosialdepartementets budsjett og til kap. 719, kap. 725, kap. 728 og kap. 729.

Komiteen har merket seg satsningsområdene og resultatmålene for 2006 og slutter seg til Sosial- og helsedirektoratets prioriteringer.

Komiteen viser til at Sosial- og helsedirektoratet har en sentral funksjon for å sikre iverksetting av Opptrappingsplanen for psykisk helse og å følge opp helheten i gjennomføringen. Komiteen har merket seg at det fremdeles er store utfordringer på områder som rapportering, kvalitet, brukermidvirkning og samhandling. Komiteen mener det er viktig at direktoratet har et særlig fokus på å bedre disse områdene gjennom et målrettet arbeid mot spesialisthelsetjenesten og det kommunale tiltaksapparatet.

Komiteen viser til at direktoratet har en nasjonal faglig og koordinerende rolle på prioriteringsområdet. Komiteen har merket seg at det er iverksatt et toårig prosjekt mellom direktoratet og de regionale helseforetakene for å bidra til mer ensartet praktisering av prioriteringsforskriften. Komiteen ser positivt på at direktoratet nå utreder hvordan prioriteringsprinsipene kan anvendes i kommunehelsetjenesten.

Komiteen viser til at rusreformen trådte i kraft i januar 2004, og at direktoratet har igangsatt en evaluering av reformen som skal være ferdig i løpet av 2006.

Komiteen er tilfreds med at den nasjonale informasjonstjenesten for fritt sykehusvalg, Fritt sykehusvalg i Norge, er videreført, og at den skal evalueres i 2006. Komiteen mener det er behov for å videreutvikle og styrke denne tjenesten bl.a. ved å inkludere informasjon om ventetider for institusjoner innen tverr-

faglig spesialisert behandling for rusmiddelbruk. Komiteen er opptatt av at de regionale pasientrådgiverne som betjener telefontjenesten, skal tilby en mer individuell oppfølging av pasientene.

Komiteen viser til at direktoratet har det overordnede ansvar for å samordne og legge premissene for en hensiktsmessig IT-utvikling i sosial- og helsesektoren. Dette omfatter et ansvar for gjennomføringen av strategi og tiltak beskrevet i den nasjonale strategien for elektronisk samarbeid, Samspill 2007. Strategien skal følges opp av årlige planer, og komiteen slutter seg til de prioriterte mål for 2006.

Komiteen vil understreke at god informasjon om rettigheter og tilbud er vesentlig for pasienters mulighet til å velge sykehus og fastlege.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, har merket seg at Regjeringen har foreslått å avvikle ordningen med kjøp av helsetjenester i trygdeetatens regi og opprette en ny tilskuddsordning for arbeidsrettet rehabilitering og tilbud rettet mot kommunene. Flertallet støtter denne ordningen.

Komiteen mener det er viktig å sikre bedre informasjon om ventetider og ledig kapasitet for å muliggjøre rask oppfølging av bl.a. sykmeldte arbeidstakere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, mener dette er viktig også etter utviklingen av egen finansiering for kjøp av helsetjenester i trygdeetatens regi.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det er foreslått en reduksjon i Sosial- og helsedirektoratets driftsrammer på 3 mill. kroner knyttet til en rekke av direktoratets oppgaver. Disse medlemmer mener det samtidig bør foregå en generell effektivisering av direktoratets samlede innsats og vil redusere post 1 med 10 mill. kroner i sitt alternative forslag til statsbudsjett.

Disse medlemmer mener at arbeidet med å videreutvikle egnede kodeverk og klassifikasjoner innenfor områdene rus, psykisk helse og rehabilitering må gis høy prioritet.

Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 66,5 mill. kroner for 2006 mot 63,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Det er overført 0,2 mill. kroner fra 2004 til 2005.

Komiteen oppfatter at kartlegging og tilsyn som har vært gjennomført, berører svært viktige områder av helsevesenet. Tilsyn har vært gjennomført der det er grunn til å anta at det kan oppstå mangler i tjenestetilbudet, eller i noen tilfeller omsorgssvikt eller overgrep.

Komiteen har merket seg at landsomfattende tilsyn med sosiale tjenester til rusmiddelavhengige i 2004 viser at mange rusmiddelavhengige ikke tilbys tilfredsstillende tjenester etter sosialtjenesteloven. Kommunene kan bli bedre på å innrette tjenestene slik at de er tilpasset rusmiddelavhengige. Komiteen er fornøyd med at det i 2006 vil bli gjennomført landsomfattende tilsyn med tverrfaglige, spesialiserte tjenester for rusmiddelavhengige.

Komiteen understreker at det skal være tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i DPS-ene slik at alle grupper psykiske lidelser blir oppdaget og ivaretatt på en tilfredsstillende måte. Komiteen understreker viktigheten av god styring og ledelse, og god faglig innsikt. Komiteen har videre merket seg at Helsetilsynets pleie- og omsorgskartlegging fra 2003 viser at personer med psykiske lidelser i kommunene kommer klart dårligere ut enn andre med hensyn til å få tilstrekkelige tjenester. Brukerne har ofte langvarige og sammensatte behov for både kommunale helse- og sosialtjenester og spesialisthelsetjenester, noe som fører til stort behov for samarbeid og samordning mellom tjenestene. Komiteen mener at dette er alvorlig, og henstiller departementet om å følge utviklingen nøye. Komiteen mener at denne typen tilsyn særlig er viktig overfor barn og unge, fordi mangler i det psykiske helseverntilbudet til disse vil kunne ha særlig alvorlige konsekvenser for den det angår.

Komiteen viser til at tilsynserfaringer fra 2003 og 2004 med sosiale tjenester viser at det forekommer uhjemlet tvangsbruk overfor personer med psykisk utviklingshemning i kommunene. I om lag halvparten av de kommunene det er ført tilsyn med på dette området, blir det påpekt avvik/merknader. Tilsynserfaringene viser videre at kommunene fortsatt har arbeid å gjøre når det gjelder å bedre styringen av tjenestene, og sikre kontinuerlig forbedring. Komiteen er kjent med at noen kommuner mangler rutiner som sikrer brukernes rettigheter i saksbehandling ved tildeling, endring og iverksetting av tjenester. Komiteen viser til at et satsningsområde i 2006 vil være rettssikkerhet ved bruk av tvang og makt overfor personer med psykisk utviklingshemning.

Komiteen har merket seg at omfanget av klager på økonomisk sosialhjelp og kunnskap fra forskning og rapporter som beskriver fattigdomsutvikling og leveforhold til langtidsmottakere av økonomisk sosialhjelp, kan tyde på at dette er et område med risiko for svikt i tjenester til personer med omfattende hjelpebehov. Komiteen anser dette som et felt det er viktig å følge nøye med på.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet har videre merket seg økningen i antall private aktører som yter sosial- og helsetjenester til ulike brukere, og at tilsynsmyndighetene har funnet svikt i oppfølging fra bestillerkommunene og avvik mellom kommunens vedtak om hvilke tjenester mottakeren har krav på, og de tjenester som utføres av oppdragsgiver.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser på private tilbydere av sosial- og helsetjenester som et verdifullt supplement til de offentlige sosial- og helsetjenestene. Flertallet vil understreke viktigheten av at tilsynsmyndighetene følger opp både private og offentlige tilbydere av sosial- og helsetjenester i forhold til manglende forsvarlighet i tjenestenes innhold. Uavhengig av tilbyder skal det være samsvar mellom kommunenes vedtak om hvilke tjenester mottakeren har krav på, og de tjenester som faktisk utføres.

Komiteen understreker behovet for at tilsynsmyndighetene følger opp virksomhetene i forhold til manglende forsvarlighet i innhold og styring av tjenestene.

Komiteen mener det er avgjørende at kommunenes internkontrollsystemer fungerer godt for å sikre at kommunene har et tilfredsstillende nivå på tjenestene til de svakeste, herunder de med psykiske lidelser og eldre pleietrengende.

Komiteen mener det er nødvendig at arbeidsgivere følger prosedyrer slik at helsepersonell som tilsettes, har formell og reell kompetanse. Ifølge St.prp. nr. 1 (2005-2006) hadde arbeidsgiver i mindre enn 10 prosent av sakene både foretatt kontroll av autorisasjon, gjennomført intervju og innhentet referanser. Komiteen understreker at helsepersonell må ha de nødvendige kvalifikasjoner, og ber departementet følge utviklingen videre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet registrerer at det avdekkes mange svakheter og avvik under tilsyn. Disse medlemmer vil ha flere og uanmeldte tilsynsbesøk spesielt rettet mot å ivareta de aller svakestes rettigheter. Det må etter disse medlemmers mening iverksettes flere tiltak som påser at kommunene har et tilfredsstillende nivå på tjenestene til de med psykiske lidelser og eldre pleietrengende. De skjønnsmessige avvikene som aksepteres ved tilsyn ved klage- og primærnemndene må, slik disse medlemmer ser det, ikke gjenspeile at hensynet til kommuneøkonomien innvirker på avgjørelsene i klagesaker. Det er viktig at hjelpetrenendes rett til bistand vurderes så likt som mulig i hele landet. Disse medlemmer ber Regjeringen vurdere å gi Statens helsetilsyn flere sanksjonsmuligheter i forbindelse med tilsyn som avdekker uakseptable forhold.

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 79,6 mill. kroner for 2006 mot 466,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 508,7 mill. kroner. Det er overført 0,4 mill. kroner fra 2004 til 2005. Finansieringen av Norsk pasientskadeerstatning foreslås lagt om, og for 2006 foreslås det omdisponert midler til kap. 732.

Komiteen har merket seg den sterke veksten i antall nye saker til NPE, og komiteen slutter seg til

den foreslåtte styrkingen av saksbehandlingskapasiteten.

Komiteen har merket seg den foreslåtte omleggingen av finansieringssystemet for pasientskadeordningen. Formålet med omleggingen er å underbygge det ansvar leverandører av helsetjenester har for å sikre helsetjenester av god kvalitet, herunder å forebygge skader og uhell, og dekke kostnader knyttet til pasientbehandling. Videre har komiteen merket seg at en slik ansvars plassering over tid vil bidra til økt oppmerksomhet om de økonomiske kostnadene knyttet til skader og skjerpet bevissthet om kvaliteten i helsetjenesten blant leverandører av helsetjenester. Komiteen slutter seg til denne omleggingen, men vil understreke at omleggingen ikke må svekke pasientenes rettigheter.

Komiteen har merket seg at omleggingen av finansieringssystemet gjør at det ikke lenger er hensiktsmessig å opprettholde Norsk pasientskadeerstatning som statlig fond. Ordningen vil nå fungere som et rent reguleringsfond mellom innbetaling av premier og egenandeler og utbetaling av erstatninger. NPE vil få fullmakt til å postere utgiftene til utbetaling av pasienterstatninger og samtidig få i oppdrag å innkreve premier og egenandeler som tilsvarer de forventede erstatningsutbetalinger. Komiteen slutter seg til omleggingen under den forutsetning at omleggingen ikke vil få noen konsekvenser for utbetaling av erstatning til den enkelte pasient.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er positive til omleggingen av finansieringssystemet som medfører at det økonomiske ansvaret for pasientskadeerstatningen legges til leverandørene av helsetjenestene. Disse medlemmer tror at ansvars plasseringen bidrar til skjerpet bevissthet om god kvalitet på helsetjenesten. Den sterke økningen i antall erstatningssaker viser at pasientene er informert om sine rettigheter, men det viser også et økende behov for kvalitetsforbedring av helsetjenestene.

Kap. 723 Pasientskadenemnda

Det foreslås bevilget 20,2 mill. kroner for 2006 mot 16,9 mill. kroner i 2005. Det er overført 0,8 mill. kroner fra 2004 til 2005.

Overføringer fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE) som statlig fond har dekket utgiftene til drift av Pasientskadenemnda. Komiteen støtter forslaget om at bevilgningen til Pasientskadenemnda bevilges rett over statsbudsjettet fra 2006.

Komiteen registrerer en sterk økning i antall klager og ser også at erstatningskravenes størrelse og bruk av advokatbistand øker.

Komiteen viser til at Staten ved Pasientskadenemnda fra 1. januar 2004 ble å anse som rette saksøkt i klagesaker som tas ut mot pasientskadeordningen, og det har etter dette vært en sterk økning i antall stevninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, antar at denne tendensen kan skyldes bedre markedsføring av klageordningen og ikke nødvendigvis en negativ utvikling i kvaliteten på helsetjenestene.

Komiteen ser det som viktig at pasientskadeerstatningsordningen nå er godt kjent, og at de som vil fremme krav om skadeerstatning, får rask og profesjonell behandling, selv om saksmengden øker.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på muligheten for at denne tendensen kan skyldes bedre markedsføring av klageordningen og ikke nødvendigvis er tegn på en negativ utvikling i kvaliteten på helsetjenestene. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at utviklingen av antallet klager må legge grunnlaget for bedre kontroll med og gjennomgang av de forhold som fører til klager, for å slå fast at de forhold i helsevesenet og pasientskadeerstatningsordningen som fører til klage, ikke er en trussel mot pasientsikkerhet og forsvarlige forhold i tjenestene.

Kap. 724 Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak

Det foreslås bevilget 243,2 mill. kroner for 2006 mot 276,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 278,4 mill. kroner. Det er overført 0,6 mill. kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 701 og kap. 728 og til kap. 720, kap. 727 og kap. 761.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen merker seg at Statens helsepersonellnemnd har redusert sin generelle saksbehandlingstid til i gjennomsnitt 4,3 måneder. Komiteen tar til etterretning at nemnda har fått færre saker i 2004 enn i 2003 og at det i motsetning til tidligere år har blitt en hovedvekt av saker fra Statens helsetilsyn og ikke fra Statens autorisasjonskontor. Komiteen tar videre til etterretning at det blir et økt fokus på å øke kompetansen til nemnda i forhold til andre lands regelverk og EU-retten.

Komiteen vil understreke at Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAFH) har en svært viktig oppgave med å sikre kvalifikasjoner som kompetanse og skikkethet hos helsepersonellet som skal arbeide i Norge. Komiteen vil spesielt henlede oppmerksomheten mot situasjonen etter EU-utvidelsen fra mai 2004, og at det her er nødvendig med en klargjøring og gjennomgang av flere forhold når det gjelder helsepersonell, kontroll og kvalitetssikring. Komiteen har også merket seg at det er blitt et økt antall kandidater som søker turnusplass, og økt antall turnusleger i 2005.

Post 21 Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten

Komiteen mener det er viktig å sikre befolkningen tilgang til likeverdige legetjenester uavhengig av geografi, økonomi og sosiale forhold. Komiteen vil understreke at det er viktig å styrke den allmennmedisinske utdanningen, bl.a. etter mønster fra samarbeidsprosjektet ved Universitetet i Tromsø. Skal distriktsmedisin som fagfelt og egenart kunne styrkes og videreutvikles, må det etter komiteens oppfatning tilrettelegges for dette på en måte som gir mulighet til faglig utvikling og forståelse.

Komiteen er fortsatt bekymret for legedekningen i enkelte deler av landet og for hvilke problem dette gir for befolkningen i forhold til fastlegeordningen og en tilfredsstillende og forsvarlig legevaktjeneste. Komiteen mener dette må følges opp med spesielle tiltak fra statens side for områder som har hatt vesentlige problem over lengre tid, og viser bl.a. til tiltakene som er kommet i stand i Sogn og Fjordane. Komiteen mener det må gjøres mer for å sikre legevaktordningen rundt om i landet og at det må satses mer på legevaktmedisin og akuttberedskapen knyttet til denne og ambulansetjenesten. Etableringen og oppbyggingen av Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen er i tråd med en slik satsning.

Komiteen viser til at departementet i budsjettforslaget retter oppmerksomhet mot ulike distriktsmedisinske forhold. Komiteen gir sin støtte til videreutvikling av tiltak som kan støtte opp om en framtidsrettet utvikling med mye bedre samarbeid mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, interkommunale løsninger og desentraliserte spesialisthelsetjenester. Slike tiltak kan og være meget gode rekrutteringstiltak for helsepersonell. Det synes åpenbart at den økende andelen eldre i befolkningen vil kreve økt kapasitet bl.a. i spesialisthelsetjenesten. Dette behovet kan neppe løses ensidig ved oppbygging av sengekapasitet ved våre tradisjonelle sykehus. Ofte vil det være ønskelig sett fra pasienthold at en unngår lange transporter der helsetilbudet like gjerne kan gis nærmere pasienten.

Komiteen støtter opp om at det gis tilskudd til Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin i Bergen, Rekruttering og stabilisering av legesituasjonen i Sogn og Fjordane, Videreutdanning av primærleger i Nord-Norge, Distriktsmedisinsk senter Midt-Troms, Veiledningsprogram for turnusleger i kommunehelsetjenesten, Utviklingsarbeid innen distriktsmedisin i Nord-Norge og til Kvalifiseringstiltak for leger utdannet i utlandet.

Komiteen merker seg at departementet vil videreføre en forskningsbasert evaluering av fastlegereformen i 2006.

Komiteen viser for øvrig til at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med hovedresultater fra evalueringen av sykehusreformen i statsbudsjettet for 2007.

Komiteen tar til etterretning at departementet i samarbeid med aktuelle aktører vil ta stilling til hvordan nasjonal statistikk for allmennlegetjenesten bør innhentes og i hvilket omfang.

Komiteen stiller seg bak prioriteringene i forhold til alternativ behandling og et økt helsesamarbeid med Kina.

Komiteen tar til etterretning at departementet kartlegger den kommunale fysioterapitjenesten i forbindelse med en større gjennomgang av fysioterapiområdet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er godt fornøyd med at Senter for samisk helseforskning gis økte tilskudd som primært går til å styrke forskningsaktiviteten.

Post 60 Tilskudd til rekrutteringsplanen

Komiteen mener det fortsatt er grunn til å prioritere rekrutteringen av helse- og sosialpersonell for å bedre dagens situasjon og ikke minst møte morgendagens utfordringer.

Komiteen vil spesielt understreke behovet for tilgang på personell med universitets- og høyskoleutdanning. Komiteen ønsker fokus på helse- og sosialfagsutdanningene på videregående nivå for å sikre hjelpepleier tilgangen fremover. Videre vil komiteen påpeke at videreutviklingsmulighetene må tilrettelegges gjennom bl.a. kompetansehevede utdanningstilbud og karrierestiger.

Komiteen mener tilbudet om desentralisert sykepleierutdanning må videreutvikles da dette er med på å sikre stabil sykepleierdekning med nødvendig fagkompetanse. Et videreutdanningstilbud innen ledelse, psykiatri og geriatri er viktig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til sine merknader under kap. 761 post 60.

Post 61 Tilskudd til turnustjeneste

Komiteen vil understreke at ressursene til turnustjeneste må være tilstrekkelige for at turnustjenesten kan utføres på en god måte og uten opphold for kandidatene. Komiteen ber departementet i bestillingsbrevet til de regionale helseforetakene understreke at turnustjenesten tilrettelegges på en god måte, også ved de mindre lokalsykehusene. Komiteen understreker videre at utgifter til reise og flytting for kandidatene skal dekkes på en tilstrekkelig og god måte slik at områder med lange reiseavstander blir attraktive turnusplasser.

Komiteen mener det er viktig at det legges til rette for å ivareta og styrke turnustjenesten i lokalsykehusene. Gjennomføringen av sykehusreformen har ført til endret funksjonsfordeling mellom sykehusene, og det har også blitt opprettet nærsykehus. Komiteen er opptatt av å bevare levedyktige lokalsykehus og nærsykehus.

Komiteen mener at psykiatri, geriatri og hele det aldersmedisinske området er viktige fagområder hvor

det er nødvendig å styrke fagkompetansen både i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Komiteen mener at disse områdene må vurderes tatt inn i turnustjenesten for leger, og ber Regjeringen ta initiativ til dette.

Komiteen merker seg at det for 2006 foreslås 10 mill. kroner overført fra kap. 724 post 60 Tilskudd til rekrutteringsplanen til å dekke utgifter til implementering av utvidet krav til veiledet tjeneste for å få adgang til å utøve selvstendig virksomhet som allmennlege innenfor en nasjonal trygdeordning. Videre merker komiteen seg at jordmorutdanningen er omorganisert ved at høyskoleutdanningen er utvidet fra ett til to år, samt at den 1-årige turnustjenesten som Helse- og omsorgsdepartementet har hatt ansvar for, opphører i løpet av 2006.

Post 70 Andre tilskudd

Komiteen tar til etterretning departementets beskrivelse.

Post 71 Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv.

Komiteen er tilfreds med at utdanningen ved Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap (NHV) etter hvert kan godkjennes og sidestilles med utdanning i Norge. Komiteen mener NHV er et viktig prosjekt for felles nordisk utdanning og forskning innen folkehelseområdet. Komiteen støtter også forskningen ved Nordisk institutt for odontologisk materialprøving (NIOM) for å finne bedre og sikrere odontologiske materialer.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten

Det foreslås bevilget 39,3 mill. kroner for 2006 mot 35,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 37,5 mill. kroner. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 720.

Komiteen viser til at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten er et selvstendig forvaltningsorgan under Sosial- og helsedirektoratet, at senteret ikke har myndighetsfunksjoner og ikke kan instrueres i faglige spørsmål.

Komiteen merker seg at Kunnskapssenteret blant annet har bidratt med utredninger om behandling og forebygging av influensa ved en verdensomspennende epidemi, organisering av behandling ved akutt hjerteinfarkt og vurdering av refusjon for parathormon ved osteoporose. Komiteen merker seg også at globale helseutfordringer med vekt på problemstillinger i fattige land utgjør en begrenset, men sentral del av Kunnskapssenterets aktiviteter.

Komiteen merker seg at Kunnskapssenteret i 2006 skal prioritere kunnskapsoppsummeringer om effekt av tiltak innen psykisk helse, rusomsorg og rusbehandling, folkehelse, screening og kreftbehandling, og mener dette er svært viktige satsingsområder.

Komiteen merker seg videre at Kunnskapssenteret skal etablere seg som et myndighets- og produsentauhengig organ for kunnskap og informasjon om effekt av legemidler, at senteret i dialog med andre aktører skal etablere et system for å vurdere ny teknologi før teknologien innføres i helsetjenesten, og at senteret skal bidra i arbeidet med å etablere nasjonale handlingsprogrammer for kreftbehandling.

Komiteen merker seg at Kunnskapssenteret skal støtte de nasjonale medisinske kompetansesentrene i å etablere felles metoder for bruk av forskningsbasert kunnskap i rådgivning, bidra til å sikre tilgjengelighet og bruk av forskningsbasert kunnskap i primærhelsetjenesten og utvikle sin rolle som et nasjonalt kompetansemiljø innen kvalitetsmålinger.

Komiteen merker seg at Kunnskapssenteret skal videreutvikle de nasjonale pasienterfaringsundersøkelser i tråd med departementets beslutning, og at det skal legges større vekt på hvordan resultater skal fremlegges og brukes.

Kap. 726 Habilitering og rehabilitering og tiltak for rusmisbrukere

Det foreslås bevilget 103,4 mill. kroner for 2006 mot 89,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 95,6 mill. kroner. Det er overført 3 mill. kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler til kap. 761.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til flertallets merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) hvor Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Fremskrittspartiet understreket nødvendigheten av en nasjonal handlingsplan som gir rom for og vektlegger å utvikle rehabiliteringsinstitusjonene som aktive redskap for å nå målene om lavere sykefravær og større deltakelse fra flere i et inkluderende arbeidsliv. Flertallet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Sosial- og helsedirektoratet om å utarbeide utkast til en nasjonal plan for rehabilitering. Når planutkastet foreligger, vil departementet utarbeide en ramme for utvikling av rehabiliteringsområdet. Flertallet ser fram til dette og ber departementet ta brukerorganisasjonene med på råd i det videre arbeidet.

Opptreningsinstitusjoner mv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Bondevik II-regjeringen med subsidiær støtte fra Fremskrittspartiet i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2005 vedtok å overføre hele ansvaret for finansiering av opptreningsinstitusjonene til de regionale helseforetakene fra 2006. Til grunn for anbudsprosessene i regi av de regionale helseforetakene er det utarbeidet kravspesifikasjoner, som

blant annet innebærer krav til kvalitet i tråd med målet om at tjenesten i større grad skal integreres i den øvrige spesialisthelsetjenesten. Omleggingen har skapt usikkerhet når det gjelder framtidig driftsgrunnlag for enkelte av institusjonene med den konsekvens at disse trolig må innskrenke driften eller legge ned sin virksomhet. Flertallet viser til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) hvor det framgår at Regjeringen mener at opptreningsinstitusjonene er gitt for kort tid til omstilling. Det vil derfor legges til rette for at etablerte opptreningsinstitusjoner som har tilstrekkelig kvalitet, gis mulighet til å delta når kontrakter skal inngås for 2007. Flertallet er fornøyd med at det foreslås opprettet et eget tilskudd til blant annet utvikling av opptreningsstilbud. Flertallet viser til at Sosial- og helsedirektoratet vil få i oppdrag å yte tilskudd i 2006 til aktuelle institusjoner som kan tilby institusjonsbaserte tjenester innenfor bl.a. arbeidsrettet rehabilitering og tilbud rettet mot kommunene, som et prøveprosjekt.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser med bekymring på at omleggingen av finansieringsordningen for opptreningsinstitusjonene m.m. har skapt usikkerhet når det gjelder framtidig driftsgrunnlag for enkelte av institusjonene, og at disse står i fare for å måtte innskrenke driften eller legge ned virksomheten. Dette flertallet viser til følgende flertallsmerknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005):

"Flertallet legger til grunn at de regionale helseforetakene i 2005 forbereder avtaler med institusjonene om hvilke oppgaver institusjonene skal ha og prisen på tjenestene. Avtalene skal gjøres gjeldende fra 1. januar 2006. I en overgangsperiode bør det stilles krav om at regionale helseforetak inngår avtaler minst tilsvarende det beløp som er overført."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Bondevik II-regjeringen fulgte dette opp i sitt forslag til budsjett for 2006 og besørget igangsetting av anbudsprosesser i de regionale helseforetakene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil understreke at det er lagt til grunn at de midler som er overført til de regionale helseforetakene i forbindelse med overføring av finansieringsansvaret for de oppgaver som opptreningsinstitusjoner m.m. yter, skal nyttes til kjøp av tjenester i private institusjoner.

Flertallet vil peke på at de private rehabiliteringsinstitusjonene spiller en svært viktig rolle i norsk helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre har innenfor den gitte ramme funnet rom for å øke bevilgningen til kjøp av tjenester fra private rehabiliteringsinstitusjoner med 75 mill. kroner over kap. 732 post 70.

Tilbudet til hodeskadde

Komiteen viser til at Sosial- og helsedirektoratet har vurdert hva tilbudet til hodeskadde bør inneholde, og hvordan det bør organiseres, jf. St.prp. nr. 1 (2005-2006). Komiteen merker seg at det foregår mye godt arbeid i Norge i forhold til personer med alvorlige hjerneskader i alle helseregioner. For eksempel yter Ullevål sykehus, Sunnaas sykehus og Spesialsykehuset for rehabilitering i Kristiansand tilbud til denne gruppen i Helse Øst og Helse Sør. Komiteen viser til at det oktober 2005 ble åpnet en ny enhet for hjerneskadde ved Sunnaas sykehus, som er et spesialisert rehabiliteringstilbud til mennesker med kognitiv svikt.

Tilbudet til tinnitusrammede

Komiteen viser til at en arbeidsgruppe nedsatt av Sosial- og helsedirektoratet har avgitt rapport om behandlingstilbud for tinnitusrammede i juni 2005. Den påpeker at tilbudet er for dårlig i forhold til utredning, behandling og rehabilitering. Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet vil vurdere egnet oppfølging av arbeidsgruppens forslag til tiltak. Komiteen anser forebygging som like viktig som oppfølging i etterkant.

Tilbudet til funksjonshemmede barn

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

Komiteen vil peke på at foreldre som følger intensive program for opptrening av barn med ervervet hjerneskade, representerer en betydelig ressurs, både for barnets utvikling og som økonomisk besparelse for samfunnet. Komiteen vil understreke at alle barn er forskjellige og har behov for individuelt tilpassede program. Samtidig er foreldrenes forutsetninger forskjellige med hensyn til gjennomføring av krevende opptreningssprogram.

Komiteen mener at foreldre må ha frihet til å velge mellom alternative intensive program for opptrening av sitt barn. Barn har behov for langsiktige og koordinerte tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at når foreldrene har valgt et intensivt program, skal foreldrenes valg respekteres.

Flertallet mener at det vil være verdifullt både for foreldrene som gruppe og for fagmiljøer innen forvaltningen at det blir etablert et selvstendig og brukerstyrt kompetanse- og ressurscenter i regi av foreldreforeningen ITN. Et brukerstyrt kompetanse- og ressurscenter vil avlaste forvaltningen fra flere av de rådgivnings- og

informasjonsoppgaver den har i dag. Flertallet vil be departementet komme tilbake til Stortinget med forslag til hvordan et slikt senter kan etableres.

Flertallet fremmer følgende forslag:

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

Flertallet er kjent med at det finnes egnet data-verktøy for å behandle dokumentasjon av resultater av habiliteringstilbudet til barn med hjerneskade.

Flertallet fremmer følgende forslag:

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

Tilbudet til mennesker med Huntington sykdom

Komiteen viser til at Sosial- og helsedirektoratet ga sin tilråding om tilbudet til mennesker med Huntington sykdom 1. juli 2005, og at det vil bli arbeidet videre med spørsmålet knyttet til boformer med heldøgns omsorg og pleie, veiledning og kompetansespredning og styrking av spesialisthelsetjenestetilbudet i samarbeid med brukerorganisasjonene. Komiteen mener at dette arbeidet er viktig, og at det er behov for kompetanse og relevante botilbud for mennesker med Huntington sykdom.

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

Tiltak for rusmiddelmissbrukere

Komiteen viser til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) hvor det foreslås at rusomsorgen, herunder tannbehandling, styrkes med 91,5 mill. kroner totalt.

Komiteen viser til at rapporter fra Helsetilsynet, Riksrevisjonen, SINTEF Helse og evalueringen av LAR har påvist mangler i det kommunale oppfølgings-tilbudet til rusmiddelavhengige. Manglende ressurser til oppfølging gjør at innsatsen ikke blir satt inn tidlig nok, og effekten av behandling i spesialisthelsetjenesten ikke utnyttes godt nok. En betydelig økning i antall LAR-pasienter medfører kapasitetsmessige og kompetansemessige utfordringer på alle nivåer.

Komiteen er opptatt av å understreke at mennesker med rusproblemer er like ulike som andre, og har behov for individuelt tilrettelagte tilbud. Noen har behov for legemiddelassistert rehabilitering, andre trenger lengre institusjonsopphold eller polikliniske tilbud. Felles for de fleste er likevel at de har store, sammensatte sosiale og helsemessige problemer. Komiteen er opptatt av å fremme et positivt syn på denne gruppa mennesker og vil arbeide for brukervedvirkning og gode holdninger fra samfunnets side. God rusomsorg handler om å se hele mennesket. Skal man

lykkes med et rusfritt liv, trengs det både helsefaglige og sosialfaglige tilbud. Komiteen ser det derfor som positivt at Regjeringen foreslår å styrke kommunenes oppfølging av LAR-pasienter. Videre er det positivt at Regjeringen foreslår midler til økt forskning og til utviklingsarbeid og evaluering. Komiteen er opptatt av at ettervernet styrkes som del av en helhetlig rusomsorg. Komiteen ber departementet vurdere hvordan dette kan gjøres i forbindelse med at departementet skal følge opp evalueringsrapportene knyttet til rusreformen og utarbeide en forpliktende opptrappingsplan for rusfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er opptatt av at rusmiddelavhengige får et kvalitetsmessig godt tilbud. Flertallet ser derfor frem til Helsetilsynets landsomfattende tilsyn med tverrfaglig spesialiserte tjenester for rusmiddelmisbrukere i 2006. Kvaliteten på tjenestene for rusmiddelmisbrukere må ses i sammenheng med den varslede opptrappingsplanen på rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er opptatt av å styrke rusfeltet og viser til Soria Moria-erklæringen, hvor det blant annet står at Regjeringen skal utforme en nasjonal forpliktende opptrappingsplan for rusfeltet for å samordne og forsterke innsatsen overfor rusmiddelavhengige, med særlig vekt på de under 23 år.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Samarbeidsregjeringen foreslo og fikk vedtatt en rusreform som ga personer med rusproblemer pasientrettigheter på lik linje med andre pasienter, herunder rett til vurdering innen 30 dager og frist for behandling.

Disse medlemmer viser videre til at antallet plasser i legemiddelassistert rehabilitering (LAR) er mer enn doblet de siste fire årene, fra 1 503 i 2001 til 3 249 per 30. april 2005. Siden 2001 har det vært en kraftig økning av bevilgningen til lavterskel helsetiltak i kommunene og antall deltagende kommuner. Antall kommuner som har etablert lavterskel helsetiltak for rusmiddelmisbrukere, er økt fra 11 i 2001 til 38 i 2005. Selv om det har skjedd en betydelig økning av behandlingsskapiteten for rusmiddelmisbrukere under Samarbeidsregjeringen, mener disse medlemmer at kapasiteten fortsatt må dimensjoneres for å dekke behovet, slik at behandlingsskøene kan avvikles.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Regjeringen vil sikre rusmiddelavhengige tilgang til raskere hjelp på alle nivåer i behandlings- og habiliteringskjeden, og sørge for at alt av behandlingstilbud kvalitetssikres. Disse medlemmer ser fram mot en kvalitetsmessig gjennomgang av rusfeltet og ber departementet vurdere en nasjonal godkjenningsordning.

Tiltak for bostedsløse

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil framheve Soria Moria-erklæringen som fastslår at Regjeringen vil avvikle bruk av hospits, og gi bostedsløse tilbud om varig bolig. Disse medlemmer anser dette som svært viktig. Varig bolig er en forutsetning for at man skal kunne klare seg i samfunnet, samtidig som hospitsbruken har vært en oppskrift på å mislykkes.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre mener at kampen mot bostedsløshet er en viktig del av kampen mot fattigdom, og vil peke på at Samarbeidsregjeringen gjennomførte en rekke tiltak for bostedsløse og personer med svak boevne. I 2002–2003 ble bostøtten styrket med 352 mill. kroner. Boutgiftstaket er hevet i de åtte største byene hvor boutgiftene er størst, og arealkravet på 40 kvm er fjernet. Samarbeidsregjeringen har dessuten iverksatt en egen strategi i perioden 2005–2007 for å motvirke bostedsløshet.

Kap. 727 Tannhelsetjenesten

Det foreslås bevilget 53,7 mill. kroner for 2006 mot 16,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Det er overført 0,8 mill. kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 724.

Komiteen viser til at innsatsen for en bedre tannhelse til rusmiddelmisbrukere i kommunal rusomsorg og langtidsinnsatte i fengsel økes. Komiteen vil påpeke at disse tilhører grupper som ofte har dårlig økonomi, sammensatte problemer som rus/psykiatri, og generelt dårlig tannhelse. Det er etter komiteens mening viktig å styrke tannhelsetjenesten til de som trenger det mest, og komiteen mener at en økning på 41,5 mill. kroner vil bedre tilbudet vesentlig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets merknader i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) der det pekes på det store behovet for tannlegespesialister i Norge, både i den utøvende tannhelsetjenesten og til lærerstillinger ved de odontologiske fakultetene. Det pekes i St.prp. nr. 1 (2003-2004) også på fraværet av lønnede utdanningsstillinger for tannleger som tar spesialistutdanning, uten at det ble foreslått å bevilge midler til tiltaket. I St.prp. nr. 1 (2005-2006) pekes det på behovet for tannleger med videre- og spesialistutdanning og på at det er en skjevfordeling av tannleger med klinisk spesialkompetanse. Disse medlemmer mener det er på høy tid at tannleger som tar spesialistutdanning, får anledning til å gjøre det uten å måtte være i full stilling i tillegg for å ha en inntekt å leve av. Disse medlemmer er også av den oppfatning at skal man få en bedre geografisk spredning, er det viktig at flere etablerte distriktstannleger kan se seg i stand til å ta treårig fulltidsutdanning. Basert på det antall kandidater som i dag er under videreutdanning, øker disse

medlemmer i sitt alternative statsbudsjett for 2006 kap. 727 post 70 med 22,5 mill. kroner til lønn for tannleger under spesialistutdanning.

Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 92 mill. kroner for 2006 mot 115,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 120,4 mill. kroner. Det er overført 3,9 mill. kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 720 og til kap. 724.

Komiteen vil peke på at det foreslås å flytte 35,623 mill. kroner som går til primærhelsetjenesten til kap. 724 post 21 Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten mv. Komiteen tar til etterretning opprettelsen av en ny post 70 på 2006-budsjettet som er en samling av tilskuddsordninger som i 2005 ble finansiert over kap. 720 og kap. 728.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at det gjennomføres en rekke forsøk og tiltak som skal sikre en bedret kvalitet i helsetjenesten, og som skal gi et godt grunnlag for kvalitetssikring i planleggingen og utformingen av helsepolitikken. Komiteen har merket seg at Norsk pasientregister på dette grunnlag foreslås etablert som et personidentifiserbart register uten samtykke, og at Stortinget vil bli forelagt egen sak om dette våren 2006.

Nasjonale kvalitetsindikatorer for spesialisthelsetjenesten ble etablert i 2003. Komiteen har merket seg at Sosial- og helsedirektoratet skal videreføre og videreutvikle systemet med nasjonale indikatorer innenfor spesialisthelsetjenesten i 2006.

Komiteen har merket seg at Helse- og omsorgsdepartementet har igangsatt et prosjekt med sikte på å utvikle og etablere et meldesystem for uønskede hendelser som er enkelt for helsetjenesten å forholde seg til, og som fremmer læring i spesialisthelsetjenesten. Komiteen ber Regjeringen orientere Stortinget om saken på egnet måte. Komiteen har også merket seg at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget med hovedresultater fra evalueringen av sykehusreformen i statsbudsjettet for 2007.

Komiteen viser til at det i St.prp. nr. 1 (2005-2006) foreslås å sette av midler til å videreføre utviklingen av behandlingstilbud til alvorlig overvektige barn og unge, og sier seg enig i en slik prioritering. Komiteen mener videre det er viktig at arbeidet med samordning av svangerskapsomsorgen og fødselsomsorgen gis prioritet.

Post 70 Tilskudd

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

Kap. 729 Annen helsetjeneste

Det foreslås bevilget 216,4 mill. kroner for 2006 mot 168,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilg-

ningen for 2005 169,7 mill. kroner. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 720.

Komiteen har merket seg de endringer som fremkommer under dette kapittel.

Post 60 Helsetjeneste til innsatte i fengsel

Komiteen er enig med Regjeringen i at det foretas en styrking i behandlingstilbudet for langtidsinnsatte innenfor tannhelseområdet, jf. kap 761 post 63.

Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Komiteen mener det er viktig å få satt i gang flere forskningsprosjekt for bedre å kunne stadfeste eller avkrefte hvorvidt opptrening og rehabilitering har forskjellig effekt ut ifra hvilket klima en befinner seg i. Komiteen viser til at den gruppen det så langt har vært fokusert mye på i så måte, er gruppen av personer med muskel- og skjelettlidelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at dette også er en meget stor gruppe hva gjelder sykemeldte i Norge. Dersom vi skal få til en skikkelig og reell sammenlikning, må en ha både institusjoner og pasientgrupper som er enkle å sammenlikne med hverandre, slik disse medlemmer ser det. Det er på denne bakgrunn disse medlemmer i sitt alternative budsjett for 2006 har lagt inn 5 mill. kroner til et prosjekt der en sender 2 grupper à 30 personer til et behandlingsopphold ved Reuma-Sol i Spania. Denne institusjonen er valgt grunnet at det her er norsk helse- og pleiepersonell, samtidig som at dette er en institusjon en allerede sender pasienter til. Disse medlemmer mener det må settes sammen grupper i Norge slik at en kan sammenlikne de resultater som fremkommer.

Komiteen mener det bør settes i gang prøveprosjekt med opptrening og rehabilitering i varmere strøk for pasienter med muskel- og skjelettlidelser for å avklare virkninger av et bedre klima.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at Rikshospitalet – Radiumhospitalet HF skal være faglig ansvarlig og bør velge behandlingssted ut fra pasientenes behov.

Komiteen viser til at en nå jobber med planleggingen av et prøveprosjekt for pasienter med multippel sklerose. Dette er helt i tråd med Stortingets vedtak og et svært positivt tiltak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er imidlertid av den oppfatning at det ikke var meningen at eventuelle nye prøvegrupper automatisk skulle medføre at en får en reduksjon hos andre grupper grunnet at en ikke ønsker å bevilge mer penger til formålet. Disse medlemmer øker på denne bakgrunn posten med ytterligere 5 mill. kroner i sitt alternative

budsjett for 2006, slik at eventuelle nye grupper som kommer inn under ordningen, ikke automatisk medfører en reduksjon i det tilbudet som allerede gis til andre grupper som er inne i ordningen. Disse medlemmer ønsker også en vurdering av å innføre en tilskuddsordning for ledsagere.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Fratrukket 2,75 mrd. kroner til lån til investeringsformål (post 90) og 115 mill. kroner til opptreksrenter (post 91) som er utenfor rammesystemet, foreslås det bevilget 69 950,4 mill. kroner for 2006 mot 64 764,5 mill. kroner på tilsvarende poster i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av St.prp. nr. 37 (2004-2005) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 65 655,2 mill. kroner. Det er overført 90,3 mill. kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 722, kap. 761, kap. 2711, kap. 2751 og kap. 2752 og til kap. 761.

Komiteen er opptatt av å styrke sykehusenes økonomi, slik at flere pasienter behandles og ventetidene holdes lave.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) foreslås en økning på 500 mill. kroner til regionale helseforetak, som vil bidra til å redusere omstillingsutfordringene for de regionale helseforetakene i 2006 sammenlignet med det som ble lagt til grunn i St.prp. nr. 1 (2005-2006). Disse medlemmer viser til Soria Moria-formuleringene om desentralisert fødetilbud som blant annet sier:

"Regjeringen vil opprettholde et desentralisert sykehusstilbud, som blant annet sikrer nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud. Ingen lokalsykehus skal legges ned. Regjeringen vil videreføre arbeidet med en bedre arbeidsdeling mellom sykehus som fremmer styrket pasientbehandling."

Disse medlemmer er opptatt av at sykehusreformen skal evalueres, også når det gjelder åpenhet, medbestemmelse og folks påvirkningsmuligheter, og ser fram til at deler av evalueringen legges fram i forbindelse med statsbudsjettet for 2007.

Disse medlemmer er svært fornøyd med at departementet legger opp til at et flertall av styremedlemmene i helseforetakene skal oppnevnes blant de foreslåtte folkevalgte fra henholdsvis kommune eller fylkeskommune i løpet av 2006. Disse medlemmer tar til etterretning at dette vil gjennomføres i løpet av januar 2006 for de regionale helseforetakene og innen 1. mai 2006 for de lokale helseforetakene.

Disse medlemmer er godt fornøyd med den økte prioriteringen av tiltak for rusmiddelmisbrukere i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006), noe som betyr en økt behandlingsskapasitet på rusfeltet.

Komiteen viser til at nye behandlingstilbud gjør at flere lever med kroniske og sammensatte lidelser.

Mange av disse har behov for omsorgstilbud og behandling på flere nivåer og fra ulike spesialiteter. Komiteen viser også til at den medisinske utviklingen i økende grad går i retning av dagkirurgi, dagbehandling og polikliniske tilbud i stedet for innleggelse. Dette medfører at langt flere har behov for oppfølging i kommunehelsetjenesten etter behandling i spesialisthelsetjenesten, og at behovet for samhandling mellom nivåene øker, samtidig som flere utskrives uten at kommunehelsetjenesten har kompetanse og struktur til å overta det behandlingsmessige ansvaret.

Komiteen vil understreke at en styrking av tjenestetilbudet mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten ("halvannenlinjetjenesten") kan bidra til et bedre behandlingsresultat og lavere samfunnskostnad. Sykestuene slik vi kjenner dem fra Finnmark og Ål i Hallingdal, samt de såkalte intermediearenhetene ved Hennie Onstad-senteret i Bærum og ved Saupstad i Trondheim er eksempler på denne typen tjenester. Felles er en faglig oppgradert institusjon i et nært samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Komiteen viser til at det i NOU 2005:3 (Wisløff-utvalget) "Fra stykkevis til helt" ble foreslått en rekke konkrete tiltak, som særlig innebar tiltak rettet mot å styrke pasientens rettigheter og medvirkning, tiltak for å sikre samhandling mellom utøverne i helsetjenesten og tiltak for å bedre rammebetingelsene for samhandling (lover, finansieringsordninger og lignende).

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, vil understreke behovet for at Regjeringen raskt følger opp utvalgets arbeid ut fra målsettingen om å styrke tiltak innen "halvannenlinjetjenesten" og skape økonomiske incentiver for styrket samarbeid mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten.

Komiteen ser det som et mål at Regjeringen legger fram en tiltaksplan for Stortinget som egen sak i løpet av 2006.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at bevilgningene til helseforetakene de siste fire årene har hatt en reell vekst på om lag 4,5 mrd. kroner, tilsvarende om lag 2-3 prosent realvekst i året. Antall pasienter på venteliste og gjennomsnittlig ventetid er kraftig redusert de siste årene. I sitt budsjettforslag for 2006 la Samarbeidsregjeringen opp til at aktiviteten som omfattes av innsatsstyrt finansiering, kan videreføres på om lag samme nivå som anslått for 2005.

Disse medlemmer har merket seg at flere regionale helseforetak ser ut til å kunne nå resultatkravene for 2005. Disse medlemmer mener det er avgjørende for de regionale helseforetakenes langsiktige økonomiske stilling og fremtidige handlingsrom at balanse oppnås, og at nødvendig omstilling og effektivisering finner sted.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, har merket seg at Regjeringen vil gjennomføre en omfattende evaluering av sykehusreformen. Etter flertallets syn ville det ha vært naturlig å vente med å ta standpunkt til endringer, bl.a. i sammensetningen av styrene i helseforetakene, til etter at evalueringen er gjennomført.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Regjeringen fremmer forslag om å øke bevilgningen til de regionale helseforetakene med 500 mill. kroner utover det som den avgåtte regjeringen Bondevik foreslo i sitt forslag til statsbudsjett. Det er etter disse medlemmers mening grunn til å frykte at dette vil kunne medføre at foretakene ikke vil kunne ha en like høy aktivitet knyttet til pasientbehandling i 2006 som de har i 2005, når en tar med at den aktivitetsbaserte delen av sykehusfinansieringen senkes til 40 prosent samtidig som de regionale helseforetakene får overført ansvaret for flere oppgaver. Når en så i tillegg tar med at Regjeringen ikke vil slette noe av sykehusenes opparbeidde gjeld samtidig som at kravet om balanse innen utgangen av 2006 står fast, så gir vel på mange måter konklusjonen seg selv. Det opprinnelige forslaget fra regjeringen Bondevik vil kunne medført en betydelig nedgang i pasientbehandlingen all den tid det ikke var lagt opp til noen reell økning i foretakenes bevilgninger til pasientbehandling utover at en videreførte den bevilgningen som ble vedtatt i forbindelse med revidert budsjett for 2005. Dette ville som sagt, etter disse medlemmers mening, kunne medført at en i 2006 ikke får en pasientbehandling på om lag samme nivå som i 2005 som det hevdes i proposisjonen, men en reell nedgang i behandlingen, da det er knyttet til dels strenge effektiviseringskrav til foretakene samtidig som at kravet om balanse innen utgangen av 2006 ligger fast. Disse medlemmer kan ikke akseptere at bevilgningene til spesialisthelsetjenesten er for lave all den tid dette vil gå utover pasientbehandlingen.

Disse medlemmer mener at regjeringen Stoltenbergs forslag om en økning i bevilgningene til de regionale foretakene på 500 mill. kroner ikke er tilstrekkelig for å kunne opprettholde dagens nivå hva gjelder pasientbehandling, da foretakene også er pålagt nye oppgaver i tillegg til at flere av de regionale helseforetakene må møte strenge krav til effektivisering også i 2006 all den tid balansekravet fortsatt ligger fast. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det legges opp til å øke overføringene til de regionale helseforetakene med 500 mill. kroner utover Regjeringens forslag.

Disse medlemmer er bekymret for at forslaget om på nytt å innføre folkevalgt styring av sykehusene vil føre til at den profesjonelle tilnærmingen som sykehusreformen innførte, og som skulle sørge for at kapasitet, organisering og omstrukturering av helseforetakene var basert på helsefaglige kriterier og ikke bare økonomiske vurderinger og de til enhver tid politiske flertall i regionene, blir betydelig vanskeligere å oppnå.

Disse medlemmer anser også at å innføre nasjonale helseplaner basert på fylkeskommunale vurderinger vil gjøre det vanskeligere å få utnyttet den totale kapasiteten i norske helseforetak og bidra til å gjøre pasientenes rett til fritt sykehusvalg umulig. Disse medlemmer mener det er svært uheldig å foreta slike omlegginger i norsk helsevesen før helsereformen fra 2002 er gjennomgått og vurdert, og Stortinget har fått anledning til å vurdere rapporter om utviklingen.

Disse medlemmer mener at det er viktig at det er et tilstrekkelig antall med isolater i norske sykehus, slik at vi kan møte fremtidige utfordringer knyttet til infeksjonssykdommer og andre situasjoner som krever isolat. Disse medlemmer er videre opptatt av at de isolater som blant annet tilbys i forbindelse med behandling og oppfølging av barn, må ha en størrelse og standard som ivaretar hensynet knyttet til samvær med pårørende. Disse medlemmer ber Regjeringen foreta en gjennomgang med de regionale helseforetakene med sikte på å øke både kapasiteten og kvaliteten hva gjelder isolater i norske sykehus.

Avskrivningsregler og investeringer

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at Samarbeidsregjeringen i forbindelse med fremleggelsen av Ot.prp. nr. 56 (2004-2005) fremmet forslag til regnskapsføring av anleggsmidler i de regionale helseforetakene, men at dette forslaget ble avvist av Stortingets flertall. Flertallet viser til flertallets merknad i Innst. O. nr. 93 (2004-2005):

"Forslaget innebærer at avskrivningskostnadene blir 1/3 for lave i forhold til hva som er den reelle beregnede kapitalkostnaden. Det vil si at det avskrives om lag 2 mrd. kroner for lite per år."

Flertallet forutsetter at Regjeringen raskt kommer tilbake til Stortinget med forslag til hvordan dette beløpet skal dekkes inn.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet vil vise til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) hvor det blant annet står følgende:

"Helse- og omsorgsdepartementet vil i kommende periode gjennomgå omfang og innretning av helseforetakenes investeringer i samarbeid med de regionale helseforetakene. Dette arbeidet skal både sikre at det innenfor det samlede investeringsnivået etableres framtidsrettede og gode løsninger til pasientenes beste, samtidig som det ikke bygges opp parallelle tilbud mellom regionene. Helse- og omsorgsdepartementet vil også ta opp til vurdering måten investeringer blir finansiert på med sikte på å finne bedre og mer fleksible løsninger."

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er opptatt av at sykehusene må sikres tilstrekkelige økonomiske rammer til å sikre nødvendig fornyelse av bygninger og utstyr og motvirke en utvikling med økende etterslep på vedlikehold. Derfor mener

disse medlemmer at hele investeringsregimet for helseforetakene må gjennomgå med sikte på å finne gode løsninger for utbygging/modernisering uten at pasienttilbudet rammes. Disse medlemmer mener at avskrivninger skal baseres på den reelle verdien av bygningsmassen og være i tråd med regnskapslovens alminnelige bestemmelser.

Disse medlemmer har merket seg at de regionale helseforetakene har svært mange prosjekter som enten er under planlegging, i prosjekteringsfasen eller under realisering. For å illustrere noe av behovet for investeringsmidler er det bare å se på hvilke planer som ligger i blant annet Helse Midt-Norge. I den forbindelse kan nevnes tre prosjekter som det er av stor nødvendighet å få på plass de nærmeste årene. Disse prosjektene er psykiatribygget ved St. Olavs Hospital, ny barneavdeling ved Ålesund sykehus og nytt Molde sykehus. Dette er noen eksempler bare hentet fra én helseregion, og det finnes tilsvarende investeringslyst og behov i alle regionene. Behovet for lånemidler fra staten er med andre ord svært stort. I og med at helseforetakenes vedtekter legger til grunn at lån til investeringer kun skal kunne foretas gjennom den statlige låneordningen, er det desto viktigere at en er trygg på at det finnes tilstrekkelig kapital post 90 slik at foretakenes behov for lån kan dekkes.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der post 90 Lån til investeringsformål i helseforetak økes med 500 mill. kroner.

Finansiering av TNF-hemmere

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, støtter Samarbeidsregjeringens forslag om å overføre ansvaret for finansiering av TNF-hemmere til de regionale helseforetakene. Flertallet viser til at forskjell i finansieringsordning for disse legemidlene på grunn av ulike administrasjonsmåter kan påvirke sykehuslegenes valg av legemiddel og føre til en utilsiktet forbruksvridning mellom de enkelte legemidlene. Flertallet mener på bakgrunn av høringene at Regjeringen må følge den nye finansieringsordningen nøye og evaluere bruken av TNF-hemmere i behandlingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Regjeringen foreslår å endre finansieringssystemet for TNF-hemmere slik at det i fremtiden vil være helseforetakene som har det fulle ansvaret knyttet til finansieringen av denne legemiddelgruppen. Dette er meget overraskende siden både Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti har hatt en annen innstilling til denne problemstillingen i opposisjon. Endringen medfører at disse medikamentene som brukes i behandlingen av revmatiske lidelser, fra og med 1. juni 2006 vil belaste de regionale helseforetakenes budsjetter. Disse medlemmer vil vise til at problemstillingen angående en finansieringsordning for disse legemidlene har versert over flere år, knyttet i hovedsak til det faktum at ett av disse legemidlene (Remicade) må

tas i sykehus, mens de andre kan tas av pasienten selv utenfor sykehus. Dette har medført at kostnadene knyttet til bruken av Remicade har blitt belastet sykehusbudsjettene, mens kostnadene knyttet til de andre medikamentene har blitt dekket gjennom trygden. Dette har, i henhold til flere henvendelser, medført at en del pasienter som har hatt størst nytte av å kunne bruke Remicade, i stedet har fått forskrevet ett av de andre legemidlene slik at sykehusbudsjettet ikke blir rammet. En løser imidlertid ikke problemene for fremtiden for disse pasientene ved å bare overføre finansieringsansvaret for hele legemiddelgruppen til de regionale foretakene. Disse medlemmer vil også vise til det samfunnsøkonomiske aspektet knyttet til en optimal bruk av de enkelte legemidler innen denne gruppen. Dersom de som har den beste effekten av det enkelte legemiddel får dette forskrevet uten at forskriver vil måtte ta hensyn til sykehusenes økonomiske rammer, så vil dette kunne få en innsparing i de offentlige budsjetter, samtidig som at alle pasientene får det optimale legemiddelet for sin sykdom. Disse medlemmer kan på denne bakgrunn ikke støtte det fremlagte forslaget om å overføre finansieringsansvaret for TNF-hemmere til de regionale helseforetakene.

Post 70 Tilskudd til helseforetakene

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at de regionale helseforetakene overtar finansieringsansvaret og bestilleransvaret for opptreningsinstitusjoner, helsesportssentra og lungesykehusene fra og med 1. januar 2006. Dette er en prosess som har gått gradvis fra 2003 og frem til nå endelig overtakelse i 2006. Flertallet er opptatt av at de regionale helseforetakene i tiden fremover der en skal innhente anbud, ikke bare har fokus på det kostnadmessige knyttet til hver enkelt institusjon, men i tillegg legger stor vekt på kvaliteten i behandlingen. Det er et stort spekter innen opptrening i Norge, og det er også store kostnadsforskjeller mellom de enkelte institusjonene. Dette mangfoldet er det særdeles viktig å ivareta også for fremtiden, slik at en ikke kommer i den situasjon at de mest spesialiserte institusjonene forsvinner fordi det koster mer å drive en institusjon med høy fagkompetanse. Det er også viktig å påpeke at de regionale foretakene ikke legger inn en forutsetning i sine anbudsdokumenter knyttet til at en institusjon må ligge enten innen helseregionen eller kloss inntil. Fokuset må være kvaliteten på det tilbudet som gis, og ikke adressen til institusjonen. Noen pasientgrupper kan det til og med være både bedre og billigere å kjøpe plasser til i utlandet.

Flertallet er gjort kjent med at det er svært ulik praksis knyttet til hvordan de enkelte regionale foretakene har lagt opp sine anbudsdokumenter knyttet til kjøp av tjenester fra opptreningsinstitusjonene. Tilbakemeldingene går ut på at alle de regionale foretakene, med unntak av Helse Øst, har valgt å opprettholde nivået på antallet kjøpte plasser på om lag samme nivå i 2006 som i 2005. Dette er svært viktig all den tid 2006 er regnet som et omstillingsår for opptreningsinstitu-

sjonene. Helse Øst har lagt seg på en praksis der en i realiteten gjennom sin kjøpsprosedyre legger ned mer enn 300 plasser innen opptrening og rehabilitering. Dette mener flertallet er svært uheldig da behovet for opptreningsplasser i fremtiden ikke ser ut til å synke, men snarere å øke i styrke. Flertallet ber derfor om at statsråden gjennom sitt styringsbrev til de regionale foretakene sørger for at antallet opptrenings- og rehabiliteringsplasser opprettholdes på om lag samme nivå i 2006 som i 2005.

Flertallet ser med bekymring på at omleggingen av finansieringsordningen for opptreningsinstitusjonene m.m. har skapt usikkerhet når det gjelder fremtidig driftsgrunnlag for enkelte av institusjonene, og at disse står i fare for å måtte innskrenke driften eller legge ned virksomheten. Flertallet viser til følgende flertallsmerknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005):

"Flertallet legger til grunn at de regionale helseforetakene i 2005 forbereder avtaler med institusjonene om hvilke oppgaver institusjonene skal ha og prisen på tjenestene. Avtalene skal gjøres gjeldende fra 1. januar 2006. I en overgangsperiode bør det stilles krav om at regionale helseforetak inngår avtaler minst tilsvarende det beløp som er overført."

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til at Bondevik II-regjeringen fulgte dette opp i sitt forslag til budsjett for 2006 og besørget igangsetting av anbudsprosesser i de regionale helseforetakene. Disse medlemmer vil understreke at det dermed er lagt til grunn at de midler som er overført til de regionale helseforetakene i forbindelse med overføring av finansieringsansvaret for de oppgaver som opptreningsinstitusjoner m.m. yter, skal nyttes til kjøp av tjenester i private institusjoner.

Disse medlemmer vil peke på at de private rehabiliteringsinstitusjonene spiller en svært viktig rolle i norsk helsevesen. Disse medlemmer har innenfor en utvidet ramme funnet rom for å øke bevilgningen til de private rehabiliteringsinstitusjonene med 75 mill. kroner.

Disse medlemmer foreslår at kap. 732 post 70 økes med 75 mill. kroner og bevilges med 3 383,196 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at Regjeringen foreslår å overflytte ansvaret for Det statlige kompetansesystemet for døvblinde og Nasjonalt kompetansenettverk for autisme til regionale helseforetak fra 1. januar 2006. Denne overføringen har blant annet medført en sterk bekymring fra Autismeforeningen i Norge hva gjelder muligheten for å kunne ivareta den kompetansen en har klart å bygge opp over tid. Komiteen forstår denne bekymringen og mener det er viktig å sørge for at en ivaretar denne kompetansen på en tífredsstillende måte. Endringen det legges opp til i statsbudsjettet, vil medføre at autismeenheten vil bli overført til Helse Sør, og midlene til knutepunktfunksjonene vil bli fordelt til de regionale helseforetakene til etablering av

regionale fagmiljøer for autisme. Komiteen er av den oppfatning at det er viktig å bruke den kompetansen som allerede finnes på området. På denne bakgrunn ber komiteen Regjeringen sørge for at endringen i opplegget knyttet til organiseringen av autismebehandlingen i Norge tar opp i seg det opplegget som allerede er i gang med autismeenheten og knutepunktfunksjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at departementet må starte forberedelsene til å kunne legge fram for Stortinget en nasjonal helseplan hvert fjerde år, hvor fylkeskommunene og andre må delta i utarbeidelsen. Disse medlemmer vil påpeke at utarbeidelsen av en nasjonal helseplan vil bidra til at den overordnede strukturen for spesialisthelsetjenestene vil styrke den politiske deltagelsen. Disse medlemmer vil påpeke at ved en slik gjennomgang vil det være en politisk målsetting å skape likeverdige spesialisthelsetjenester for hele befolkningen uavhengig av den enkeltes bosted.

Disse medlemmer er av den oppfatning at det er viktig å ivareta høy kompetanse på området. På denne bakgrunn ber disse medlemmer Regjeringen sørge for at endringene i opplegget knyttet til organisering av tilbudet til autister i Norge tar opp i seg og utvikler kompetanse for autister med særskilte behov.

Disse medlemmer viser til Soria Moria-erklæringen som understreker at sykehus og andre helseinstitusjoner eid og drevet av ideelle frivillige organisasjoner skal sikres gode vilkår gjennom avtaler med det offentlige. Disse sykehusene inngår i de offentlige helseplanene for spesialisthelsetjenesten og er nødvendige og viktige deler av det helhetlige tilbudet til befolkningen. Disse medlemmer viser videre til Soria Moria-erklæringen som holder frem at avtaler mellom regionale helseforetak og private kommersielle sykehus må begrenses og at ledig kapasitet i de offentlige skal utnyttes.

Komiteen viser til at Norge innførte en nasjonal luftambulansetjeneste i 1988 etter at den frivillige Stiftelsen Norsk Luftambulansetjeneste grunnla den moderne legehelikoptertjenesten i Norge i 1978. Tjenesten anses i dag for å være blant de beste i verden. Komiteen vil peke på at luftambulansen likevel står overfor flere utfordringer for å bedre pasientsikkerheten. Det er Luftambulansen ANS som på vegne av de regionale helseforetakene er gitt ansvaret for å gjennomføre prosessen mot tildeling av nye konsesjoner for helikoptertjenesten neste år. Komiteen vil understreke at det er viktig å styrke alle ledd i redningstjenesten, og at den bør bygge på en kombinasjon av ideelt, medisinsk engasjement og sunn økonomisk flydrift.

Post 72 Tilskudd til Helse Sør RHF

Komiteen viser til flertallsmerknaden i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) der det fremkommer at flertallet er kjent med at departementet i brev til Attføringscenteret i Rauland har gitt uttrykk for at en tar

sikte på at senteret blir et kompetansemiljø for arbeidsrettet rehabilitering. Attføringssenteret i Rauland hadde, ifølge flertallsmerknaden, gjort rede for behov for økte driftsmidler for en slik etablering.

Komiteen ber departementet sørge for at Helse Sør avsetter midler innenfor overført ramme i 2006 slik at Attføringssenteret i Rauland kan bli et nasjonalt kompetansesenter for arbeidsretta rehabilitering i tråd med Stortingets tidligere vedtak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er kjent med at departementet følger utviklingen i forbindelse med 6. byggetrinn for Sykehuset i Vestfold nøyte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til avtalen mellom regjeringspartiene og Fremskrittspartiet under behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett 2005 der det er enighet om "viktigheten av ferdigstillelsen av 6. byggetrinn ved Sykehuset i Vestfold - Tønsberg og mener at dette må gis prioritet, uten at investeringen får konsekvenser for pasientbehandlingen".

Disse medlemmer mener det fremdeles mangler 15 mill. kroner for å kunne oppnå ferdigstillelse og øker derfor kap. 732 post 72 med 15 mill. kroner øremerket ferdigstillelse av byggetrinn 6 ved Sykehuset Vestfold – Tønsberg i sitt forslag til alternativt statsbudsjett for 2006. Disse medlemmer viser til at det er viktig at man nå sørger for ferdigstillelse av hele prosjektet Sykehuset i Vestfold før man eventuelt vurderer igangsetting av nye kostnadsdrivende prosjekter innenfor helseregionen.

Post 73 Tilskudd til Helse Vest RHF

Komiteen viser til at det i St.prp. nr. 1 (2005-2006) er lagt opp til en overgangsperiode på fire år, til og med 2008, for fordelingen av inntekter mellom regionale helseforetak, og at Regjeringen vil vurdere en reduksjon i overgangsperioden i forbindelse med budsjettforslaget for 2007.

Komiteen er fornøyd med at det er tatt initiativ til et nordisk samarbeid i forhold til vaksinesamarbeid og viser for øvrig til kap. 710 post 21.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er godt fornøyd med Helse- og omsorgsdepartementets forebyggende arbeid i forbindelse med en eventuell epidemi av fugleinfluensa.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at norske myndigheter burde ha gjort mer for å redusere konsekvensene av en eventuell epidemi av fuglevirusinfluensa. Norge er sikret, etter de opplysninger disse medlemmer har mottatt, antivirale midler til 30 prosent av befolkningen, og vi har en avtale med en hollandsk produsent for levering av

vaksine før epidemien rammer oss. Ifølge professor Lars R. Haaheim, leder av influensasenteret ved Haukeland Universitetssykehus i Bergen, er fugleinfluensaen i Sørøst-Asia meget urovekkende, og han gir i brev av 15. juni d.å. til statsråd Ansgar Gabrielsen uttrykk for at utviklingen tyder på at det vil være sannsynlig at det kan oppstå smitte mellom mennesker. Disse medlemmer viser til at professor Haaheim også påpeker at tidsfaktoren kan bli kritisk når det gjelder å produsere vaksine, og at det kreves mange innledende tester, forsøk og utprøvinger før produksjonen kan settes i gang og vaksinen lisensieres. Professor Haaheim sier i sin henvendelse til statsråden at

"Dessverre er det slik at vaksineprodusentene selv ikke ser seg i stand til på egen hånd og/eller for egen regning å sette i gang de nødvendige utprøvinger basert på det fugleinfluensavirus som nå smitter mennesker i Vietnam."

Han mener situasjonen er altfor illevarslende til at vi bør vente til vaksineprodusentene selv finner anledning til å starte slike utprøvinger, og at bare en resolutt inn gripen med offentlige midler kan få fortgang i denne prosessen. Influensasenteret i Bergen har mange års erfaring med influensaimmunologi og kliniske utprøvinger av influensavaksiner og har ifølge professor Haaheim et løpende EU-prosjekt på fugleinfluensa. Disse medlemmer ber på denne bakgrunn om at Regjeringen i forbindelse med fremleggelsen av revidert budsjett for 2006 bevilger de nødvendige midler til influensasenteret ved Haukeland universitetssykehus til utprøving og tester for å forberede produksjon av en vaksine mot fugleinfluensaviruset. Midlene øremerkes influensasenteret.

Post 74 Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF

Komiteen viser til at det i St.prp. nr. 1 (2005-2006) er lagt opp til en overgangsperiode på fire år, til og med 2008, for fordelingen av inntekter mellom regionale helseforetak, og at Regjeringen vil vurdere en reduksjon i overgangsperioden i forbindelse med budsjettforslaget for 2007.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det er dialog mellom departementet og Helse Midt-Norge RHF i forbindelse med investeringsprosjektene ved St. Olav.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at Regjeringen ikke har funnet rom for å innpasse psykiatrisenteret i fase 2 hva gjelder utbyggingen av St. Olavs Hospital i Trondheim. Dette finner disse medlemmer noe overraskende all den tid regjeringspartiene ved flere anledninger har påpekt viktigheten av at dette kommer på plass. Tiden er nå i ferd med å renne ut hvis en virkelig mener alvor med at dette senteret faktisk skal innpasses allerede i fase 2. Det er på denne bakgrunn særdeles viktig at en på dette tidspunkt gir de signaler som må til, slik at planleggingen skal kunne starte. Slik disse medlemmer ser

det, så forplikter på mange måter regjeringspartienes egne forslag all den tid en har valgt å gå så bastant ut og kreve overfor den avgåtte regjeringen Bondevik at psykiatribygget skulle være en del av fase 2. Disse medlemmer vil i den forbindelse vise til det forslag som regjeringspartiene Arbeiderpartiet og Senterpartiet fremmet i Innst. S. nr. 11 (2004-2005) der det heter som følger:

"Stortinget ber Regjeringa sørge for at det planlagte psykiatrisenteret blir bygd som en del av fase 2 av bygginga av ny universitetsklinikk i Trondheim, og at staten skal dekke en vesentlig del av kostnadene ved utbygginga."

Sosialistisk Venstreparti hadde et tilsvarende forslag til vedtak.

Disse medlemmer mener at tiden nå er inne til å fatte den endelige beslutningen om hvorvidt psykiatrisenteret skal være en del av fase 2 eller ikke. Det er ikke lenger mulig av hensyn til den videre planlegging og gjennomføring å utsette dette stort lenger uten at det går på bekostning av fremdriften i prosjektet. Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at psykiatrisenteret blir en del av utbyggingsfase 2 av ny universitetsklinikk i Trondheim. Regjeringen bes om å gå i forhandlinger med utbygger om hva som skal være statens andel av utbyggingen, og komme tilbake til Stortinget i forbindelse med Revidert budsjett for 2006 med forslag til inndekning av statens kostnader."

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er kjent med prosjektet Hysnes HelseFort i Rissa kommune i Sør-Trøndelag, der Helse Midt-Norge RHF, Kreftforeningen og Rissa Utvikling KF har samarbeidet om å utvikle et helhetlig, forskningsbasert rehabiliteringstilbud for kreftpasienter og deres familier. Sosialkomiteen har i behandlingen av Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) stilt seg positiv til et slikt tilbud og forutsatt at tilbudet utvikles som en del av spesialisthelsetjenesten. På denne bakgrunn er St. Olavs Hospital HF i ferd med å utrede muligheten for å etablere Hysnes Helsefort som et nytt, integrert tilbud ved St. Olavs Hospital.

Post 75 Tilskudd til Helse Nord RHF

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til Soria Moria-erklæringen som slår fast at det skal opprettholdes et desentralisert sykehusstilbud som skal sikre nærhet til akuttfunksjoner og fødetilbud. Videre viser disse medlemmer til en generell økning på 500 mill. kroner mer til pasientbehandling i sykehus.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er godt fornøyd med at basistilskuddene til sykehusene økes og andelen av innsatsstyrt finansiering (ISF) reduseres. Disse medlemmer mener at dette vil gi en bedre pasientbehandling og gjøre det lettere å prioritere spesialistbehandlingen innen psykiatri og rus ved helseforetakene. Disse medlemmer mener at dette vil understøtte målet om at tilbudet til psykiatriske pasienter og rusmiddelavhengige skal prioriteres.

Disse medlemmer viser til at det i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) foreslås en økning på 500 mill. kroner til regionale helseforetak, noe som disse medlemmer mener vil bidra til å redusere omstillingsutfordringene for de regionale helseforetakene i 2006 sammenlignet med det som ble lagt til grunn i St.prp. nr. 1 (2005-2006). Denne økningen vil blant annet føre til at 20 000 flere pasienter vil kunne få behandling i 2006 enn det som ville vært tilfellet med regjeringen Bondeviks budsjettforslag.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i omgrupperingsproposisjonen for 2005 fremmer forslag om en tilleggsbevilgning til de regionale helseforetakene på 492 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til Samarbeidsregjeringens begrunnelse for forslaget om å redusere ISF-andelen fra 60 til 40 prosent. Disse medlemmer er enig i at en lavere refusjonsandel for 2006 vil understøtte målet om å styrke tilbudet til psykisk syke og rusmiddelmissbrukere og redusere faren for uønskede vridningseffekter. Disse medlemmer støtter derfor forslaget om å redusere ISF-andelen til 40 prosent. Samtidig vil disse medlemmer understreke at arbeidet med å utvikle aktivitetsbaserte finansieringsmodeller også på disse områdene må fortsette.

Disse medlemmer foreslår at kap. 732 post 76 reduseres med 75 mill. kroner og bevilges med 13 760,312 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at regjeringen Bondevik i sitt opprinnelige forslag til budsjett for 2006 igjen fremmer forslag om å endre finansieringsordningen for spesialisthelsetjenesten. Denne endringen er også i tråd med regjeringen Stoltenbergs forslag i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006). Regjeringens forslag om å senke den innsatsstyrte finansieringen (ISF-andelen) til sykehusene fra 60 til 40 prosent vil skape store planleggingsproblemer for sykehusene. Videre er det grunn til å frykte at køene for behandling i spesialisthelsetjenesten vil kunne øke betydelig. Ved å vri finansieringssystemet mer tilbake til økt rammefinansiering vil fokuset på å behandle flest mulig pasienter bli mindre. Dette vil gå utover pasientbehandlingen, og det er grunn til å frykte at køene i spesialisthelsetjenesten vil kunne

begynne å øke. Regjeringen Bondevik skriver i sitt forslag til statsbudsjett følgende:

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

Disse medlemmer er av den oppfatning at den løsningen Regjeringen legger opp til, ikke løser problemstillingen knyttet til hvordan en skal kunne få til en optimal finansiering av det tilbudet som gis innen psykiatri og rusbehandling. I stedet for å redusere ISF-andelen bør man styrke fokuset på å finne en finansieringsmodell som er mer knyttet til en ISF-modell, også på disse områdene. Disse medlemmer vil også påpeke at innen en slik modell er på plass, vil statsråden gjennom sine styringsdokumenter kunne sørge for at psykiatrien og rusbehandlingen får sin rettmessige del av bevilgningene. Disse medlemmer ønsker å opprettholde en ISF-andel på 60 prosent.

Disse medlemmer viser til budsjettforliket mellom regjeringspartiene Høyre, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, og Arbeiderpartiet høsten 2003, når det gjaldt statsbudsjettet for 2004, der satsen for innsatsbasert finansiering i helseforetakene ble redusert fra 60 til 40 prosent. Etter den informasjon disse medlemmer har mottatt økte både ventetiden og ventelistene i første halvår 2005, og disse medlemmer mener det er en klar sammenheng mellom økningene og det faktum at ISF ble redusert. Disse medlemmer vil derfor advare mot at en slik reduksjon av ISF nå på nytt pålegges helseforetakene, og regner med at køer og ventelister vil øke i 2007 som en konsekvens av dette.

Disse medlemmer kan ikke akseptere at Regjeringen stadig kommer med endringer knyttet til finansieringen av spesialisthelsetjenesten. Dette skaper stor uro all den tid man ikke vet hva man skal kunne planlegge av aktivitet fra det året til det neste. Disse medlemmer vil derfor gå mot forslaget om en senkning av den aktivitetsbaserte andelen av sykehusfinansieringen fra 60 til 40 prosent.

Finansiering av Cochlea-implantat

Komiteen viser til at den pasientgruppen som venter på såkalt Cochlea-implantat, ofte henvises til lang ventetid, og at det særlig for barn er viktig at dette inngrepet gjøres i en tidlig fase. Når det gjelder voksne personer som har behov for et slikt implantat, er ventetidene altfor lange. Det er grunn til å merke seg at mange av de som får et slikt implantat etter å ha mistet hørselen i voksen alder, kan komme tilbake i jobb, og dermed unngå å bli uførepensjonert slik mange blir når de mister hørselen. Komiteen vil derfor be Regjeringen om en oversikt fra foretakene over hvor mange personer som er ferdig utredet, og hvor mange som venter på utredning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber videre om at det når denne oversikten foreligger, straks iverksettes tiltak slik at alle de pasientene som har nytte av et slikt implantat - det være seg voksne eller barn - får slik behandling. Flertallet finner også grunn til å be Regjeringen gjennomgå prisingen for denne tjenesten med de foretak som gjør denne typen operasjoner, med sikte på å få til en mest mulig korrekt prising av både operasjonen og eventuell opplæring, slik at disse blir i samsvar med faktiske kostnader.

Flertallet er videre kjent med at selv om St. Olav Hospital og Haukeland sykehus foretar implantatoperasjoner av voksne pasienter i tillegg til Rikshospitalet, så kan det virke som om kapasiteten på dette feltet er for liten, og det er dermed grunn til å be om at Rikshospitalet vurderer om det er mulig å øke sin kapasitet for å ta unna de lange ventelistene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der en går inn for å øke bevilgningen på post 76 med 45 mill. kroner øremerket behandling med implantering av Cochlea-implantat på Rikshospitalet.

Post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) skrives at aktivitetsnivået i 2005 ser ut til å bli lavere enn det som ligger til grunn for budsjettforslaget, og at det på denne bakgrunn foreslås å sette ned denne bevilgningen med 43 mill. kroner. Disse medlemmer vil vise til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) hvor det under postene 71-75 foreslås å øke LAR-tilbudet i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at selv om de regionale helseforetakene har fått et større ansvar for å planlegge hele tilbudet av laboratorie- og radiologitjenester, så er ikke overføringene i 2006 fullt ut kompensert for økningen i 2005. Dette vil medføre et effektiviseringskrav på om lag 125 mill. kroner, dersom en i 2006 viderefører aktivitetsnivået. Disse medlemmer mener at dette vil kunne få til dels store konsekvenser for allerede sterkt belastede sykehusbudsjetter og i neste omgang føre til redusert pasientbehandling.

Disse medlemmer mener at forslaget om et ytterligere krav om effektivisering grunnet manglende kompensasjon i 2006 for den økningen som har funnet sted i 2005 ikke er realistisk, og disse medlemmer vil på denne bakgrunn vise til Fremskrittspartiets alternative budsjett der de regionale helseforetakene fullt ut får kompensert for aktivitetsøkningen i 2005.

Kap. 737 Kreftregisteret

Det foreslås bevilget 75,5 mill. kroner for 2006 mot 71,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2005.

Komiteen vil understreke betydningen av et ajourført og opplysende krefregister. Komiteen påpeker at riktig informasjon og kunnskap må rekke ut til flest mulig, fordi dette kan forebygge og redusere omfanget av kreft i årene som kommer.

Kap. 742 Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter

Det foreslås bevilget 26,6 mill. kroner for 2006 mot 26,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2005.

Sosial- og helsedirektoratet har nå gjennomført en evaluering av kontrollkommisjonenes arbeidsform og saksbehandlingsrutiner innenfor psykisk helsevern. Komiteen merker seg de svakheter og variasjoner i arbeidsform og praksis som påpekes, og slutter seg til departementets vurderinger og til de foreslåtte tiltak til kvalitetsforbedring. Kontrollkommisjonenes utførelse av etterprøving og kontroller må ha en høy kvalitet, og det må være lik praksis i hele landet for å sikre pasientenes rettssikkerhet. Komiteen mener at det bør settes en frist for når de nye ensartede retningslinjer skal være innført.

Kap 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse

Det foreslås bevilget 4 603,4 mill. kroner for 2006 mot 3 777,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 3 778,1 mill. kroner. Det er overført 94,8 mill. kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler til kap. 720 og kap. 732.

Komiteen er opptatt av at det må skje en kontinuerlig og målrettet styrking av det psykiske helsevernet. Selv om sentrale kvantitative mål vedrørende kapasitet og aktivitet skal kunne være innen rekkevidde, så gjenstår det likevel betydelige utfordringer for psykiatrien både i kommuner og helseforetak før de overordnede målene i opptrappingsplanen er nådd. Særlig må det fokuseres på kvalitet i tjenesten. Det må også sikres at midler bevilget over opptrappingsplanen ikke benyttes til andre formål enn forutsatt.

Komiteen er opptatt av brukermedvirkning og vil understreke at berørte etater må ha særskilt bevissthet og kunnskap om behovene til barn av psykisk syke.

Komiteen viser til at Verdens helseorganisasjon (WHO) har anslått at i 2020 vil psykiske lidelser nest etter hjerte- og karsykdommer være den viktigste årsaken til sykdomsbelastning for begge kjønn, samt at nesten hver tredje person som er på uføretrygd i Norge, har psykisk lidelse som hoveddiagnose. Komiteen er derfor fornøyd med at forebygging skal vektlegges sterkere i tida som kommer. Komiteen er fornøyd med at prinsippet om at ingen behandlingstilbud skal

legges ned før nye og bedre tilbud er på plass, står fast. Komiteen mener videre at det er særlig viktig å holde fokus på tilbudet til barn og unge, både når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging i kommunene. Tverrfaglig samarbeid og gjensidig tillit på tvers av nivåer og etater må stimuleres.

Komiteen viser til Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) hvor dagens regjeringsspartier understreket at opptrappingsplanen i sterkere grad må tilrettelegges slik at det psykiske helsevernet også kan gi et behandlingstilbud til rusmiddelavhengige, slik at mennesker med såkalte dobbeltdiagnoser ikke opplever å bli avvist av det psykiske helsevernet. Videre er komiteen opptatt av at det må legges til rette for forpliktende samhandling mellom 1.- og 2.-linjetjenesten, og at pasientrettighetsloven må ivareta mennesker med psykiske lidelser. Komiteen vil understreke at alvorlig psykisk syke personer må ha et tilpasset bo- og behandlingstilbud. Videre er det behov for å gjennomgå akuttpsykiatrien for å sikre at tilgjengelighet og kvalitet blir ivaretatt.

Komiteen mener det er en viktig utfordring å bedre koordineringen mellom de ulike ledd i helsetjenestene rettet mot psykisk syke. Dette gjelder også mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er viktig å få en bedre sammenheng i behandlingsskjeden i psykiatrien og med tverrfaglige tilbud for å imøtekomme pasientenes sammensatte behov. Komiteen mener departementet må følge opp kommunene for å få etablert tverrfaglige psykososiale team.

Komiteen ser at selv om opptrappingsplanen for psykisk helse har økt ressursene innenfor både kommunene og spesialisthelsetjenesten, gjenstår det fremdeles betydelige utfordringer før målene i opptrappingsplanen er nådd. Den videre utviklingen må styres slik at tilbudet får en tilfredsstillende standard i hele landet, og etableringen av distriktpsykiatriske sentra (DPS) må følges opp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er av den oppfatning at markedstenkning i for stor grad har fått prege velferdspolitikken. Dette medfører at det konsekvent benyttes et bedriftsøkonomisk språk som disse medlemmer tar avstand fra. Behandling av psykisk syke mennesker handler ikke om "produksjon".

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er nødvendig å øke satsningen på barne- og ungdomspsykiatriske tiltak, både når det gjelder forebygging, behandling og oppfølging.

Opptrappingsplanen om lokalbasert helsearbeid med fokus på mestringsperspektivet og vektlegging av forebyggende tiltak er godt forankret i europeisk og vestlig tenkning. Disse medlemmer er bekymret over at mangelen på gode måleindikatorer gir et begrenset bilde av utviklingen og kvaliteten på tjenestene både i kommunene og innenfor spesialisthelsetjenesten. Departementet vil nå bidra med utarbeidelse av egnede

indikatorer for å kunne måle de konkrete kvantitative målene innenfor alle viktige områder av opptrappingsplanen.

Disse medlemmer mener at det bør vurderes endring av rammen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten da tempoet i nedbyggingen av de psykiatriske sykehjemsplasser har gått raskere og lengre enn det planen la opp til. For kommunene har dette ført til en økonomisk og ressursmessig belastning utover det planlagte som bare er delvis kompensert.

Disse medlemmer mener at det kan være behov for å øke antallet akuttmedisinske sengeplasser for å imøtekomme behovet for innleggelser. Disse medlemmer ser det som viktig å styrke det faglige innholdet i tjenestene og gi mennesker med psykiske lidelser et sammenhengende og helhetlig tilbud. Diagnose må stilles raskt slik at korrekt behandling kan iverksettes, og den faglige kompetansen som ligger hos psykiatere, bør i større utstrekning brukes effektivt til pasientbehandling. Halvparten av alle inneliggende pasienter ved DPS har dobbeldiagnose psykisk lidelse/rus, og denne gruppen har også ofte somatiske lidelser i tillegg. Disse medlemmer vil rette oppmerksomheten mot bedre oppfølging av voldelige personer med psykiske lidelser som står i fare for å skade seg selv og sine medmennesker.

Det settes nå fokus på siste fase i opptrappingsplanen, og det er viktig at målene blir nådd, også når det gjelder den målbare kvaliteten på tjenestene. Disse medlemmer antar at opptrappingsplanen i stor utstrekning vil bli oppfylt, og ser det nå som viktig at det raskt etableres nye mål som svarer på de utfordringene psykiatritjenesten står overfor.

Komiteen er bekymret for en gruppe lovbrøyttere som begår samfunnsskadelige lovbrudd uten å kunne idømmes særreaksjon. Det viser seg vanskelig å reagere overfor denne gruppen fordi de også vurderes for "friske" til innleggelse eller tvangsbehandling i psykiatrien. Komiteen mener det må gis tilbud til denne gruppen og at tiltak må utvikles i samarbeid mellom helse-, sosial- og justismyndighetene. Komiteen ber derfor om at helseministeren tar initiativ overfor de to andre departementene med tanke på å fremme forslag til løsninger for denne gruppen utilregnelige lovbrøyttere.

Post 73 Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress

Komiteen legger til grunn at Alternativ til Volds (ATV) kompetanse kan nyttiggjøres i de regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging, som er under etablering. Det vises i denne sammenheng til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) kap. 400 Justisdepartementet der det foreslås en styrking av bevilgningen til ATV i forbindelse med at Regjeringen ønsker å etablere et landsdekkende hjelpe- og behandlingstilbud til voldsutøvere. Komiteen vil be om at Helse- og omsorgsdepartementets bevilgning til ATV videreføres for å legge til rette for en videre utbygging av ATVs virksomhet.

Komiteen er opptatt av å ivareta voldtektsofres helse og rettssikkerhet. Det er viktig at det blir etablert kvalitetssikrede voldtektsmottak som sikrer at alle som har behov for denne tjenesten, får et slikt tilbud, og at de mottakene som allerede fins, kvalitetssikres, i tråd med anbefalingen fra Sosial - og helsedirektoratet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber Regjeringen om å vurdere de ulike løsningsene for voldtektsmottak som er valgt. Det understrekes at voldtektsmottak optimalt bør kunne tilby både rettsmedisinsk undersøkelse, medisinsk tilbud, psykososialt tilbud og ansatte med kompetanse og erfaring til å kunne gi god vitneførsel i en eventuell retts sak.

Disse medlemmer viser til Soria Moria-erklæringen, hvor det står at "kunnskap om vold og overgrep må bli en del av pensum for relevante yrkesgrupper". Disse medlemmer er opptatt av at helsepersonell må ha høy bevissthet om og kompetanse på dette problemet, da det både er omfattende og berører helsevesenet i høyeste grad. Ansatte i norsk helsevesen må ha kunnskaper om helseskadene av vold og overgrep, hvordan de kan ha oppstått, og hvordan de kan forebygges. Vold i hjemmet og vold/overgrep mot barn eller bruk av vold i barns nærvær må vektlegges særskilt. Disse medlemmer ber Regjeringen om å prioritere å følge opp dette punktet i Soria Moria-erklæringen og melde tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteen viser til den igangsatte handlingsplanen "Vold i nære relasjoner" 2004-2007, der det i tillegg til fokus på voldsofre også er igangsatt og foreslått en rekke tiltak rettet mot overgriper (behandling) og tiltak rettet mot barn som har vært utsatt for eller vært vitne til vold. Spesielt peker komiteen på Barne- og familiedepartementets voldsprosjekt rettet mot barn, som ATV og Senter for Krisepsykologi er engasjert i. Dette prosjektet har ringvirkninger til ulike deler av hjelpetjenestene, og det er særdeles viktig at dette blir videreført.

Kap. 744 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede

Det foreslås bevilget 42,9 mill. kroner for 2006 mot 41,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2005.

Komiteen viser til at fagenheten har ansvar for psykisk utviklingshemmede som dømmes til tvungen omsorg.

Komiteen merker seg at ansvaret for drift av fagenheten forestås av Helse Midt-Norge RHF, at fagenheten er organisatorisk knyttet til Brøset regional sikkerhetsavdeling, og at det faglige ansvaret ligger hos fagenhetens ledelse. Komiteen merker seg videre at fagenheten kan inngå avtale med en kommune om at en del av særreaksjonen kan gjennomføres der når hensynet til den domfelte tilsier det, og sikkerhetshensyn ikke taler mot.

Komiteen har merket seg at kapasitetsbehovet i fagenhet for tvungen omsorg er anslått til totalt 15 personer. Komiteen har videre merket seg at det per juli 2005 er 11 personer som er dømt til tvungen omsorg, hvorav én dom ikke er rettskraftig ennå.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 141,6 mill. kroner for 2006 mot 124,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 132,4 mill. kroner. Det er overført 4,2 mill. kroner fra 2004 til 2005.

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

Komiteen mener det er viktig at Legemiddelverket intensiverer sitt arbeid med informasjon om nye legemidler, bivirkninger og refusjon, og at det skjer på et tidligere tidspunkt i lanseringsfasen av legemiddelet.

Komiteen viser til at hovedmålgruppen for den informasjonen Legemiddelverket gir om legemidler, er helsepersonell, og at pasienter i framtida i større grad vil være en viktig målgruppe. Komiteen viser videre til at Legemiddelhåndboken tidligere har vært finansiert av Norges apotekerforening, Den norske lægeforening og Statens legemiddelverk. Komiteen er opptatt av at den informasjon som skal gis om legemidler, må være uavhengig av produsentene. Komiteen slutter seg derfor til Regjeringens forslag om at det offentlige fra 2006 fullfinansierer legemiddelhåndboken.

Komiteen er svært tilfreds med at forskningsprosjektet "Kvinner og bivirkninger", som ser på bivirkninger av psykofarmaka innen alderspsykiatrien, skal videreføres i 2006.

Kap. 760 Utredningsvirksomhet m.m.

Det foreslås bevilget 7,7 mill. kroner for 2006 mot 7,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 6,9 mill. kroner. Det er overført 0,1 mill. kroner fra 2004 til 2005.

Komiteen ser positivt på arbeidet for å gi kommunene bedre verktøyer for kvalitetsutvikling av sin tjenesteyting. Det gir grunn til bekymring når Statens helsetilsyn påpeker at kommunene ofte mangler styringssystemer som sikrer god praksis, forbedringer og internkontroll.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er viktig at Kommunenes Sentralforbund, Sosial- og helsedirektoratet, Statens helsetilsyn og departementet starter et aktivt samarbeid om oppfølging av Kvalitetsavtalen og andre tiltak som etter- og videreutdanning. Flertallet ser fram til at det kommer en rapport som tar opp dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er opptatt av at spørsmålet om innholdet i Kvalitetsavtalen og forlengelse av avtaleperioden drøftes mellom Regjeringen og KS.

Kap. 761 Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 3 033,9 mill. kroner for 2006 mot 2 603,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av St.prp. nr. 37 (2004-2005) og Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 2 626,1 mill. kroner. Det er overført 6 mill. kroner fra 2004 til 2005. For 2006 foreslås det omdisponert midler fra kap. 724, kap. 726 og kap. 732 og til kap. 720, kap. 732 og til Kommunal- og regionaldepartementets budsjett.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen peker på at det fortsatt er en utfordring at mange kommuner ikke har etablert egne kvalitets-systemer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil derfor be Regjeringen om å intensivere arbeidet for å øke antall kommuner med egne kvalitetssystem, både ved hjelp av kunnskapsformidling, men også ved hjelp av andre egnede tiltak.

Komiteen viser til at Sosial- og helsedirektoratet har kommet frem til at det er et stort forebyggingspotensial for eldres helse og livskvalitet blant annet i å utvikle eldresentrene som forebyggingsarena. Komiteen vil be Regjeringen om å vurdere å forske på eldresentre som forebyggingsarena.

Komiteen er bekymret over at personer med demenslignende symptomer ofte ikke er tilstrekkelig utredet og mangler diagnose, og ser derfor frem til at det kartleggingsverktøyet som er utviklet og sendt til fastleger og kommunene i 2005, blir evaluert i 2006. Komiteen understreker at dette arbeidet må prioriteres, sett i sammenheng med at svært mange eldre feildagnostiseres og feilmediseres med de fatale følger det kan få.

Komiteen viser til at regjeringen Bondevik II var i gang med et arbeid om fremtidens pleie- og omsorgstjenester med vekt på innhold og kvalitet i tjenestetilbudet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener at det er så viktig at dette arbeidet ikke stopper opp at det bes om at Regjeringen følger opp og kommer tilbake til Stortinget med en sak om fremtidens pleie- og omsorgstjenester.

Flertallet fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen om å legge frem egen sak om innhold og kvalitet i fremtidens pleie- og omsorgstjenester."

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Regjeringen våren 2006 vil komme med en egen sak om framtidens pleie- og omsorgstjenester.

Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 724.

Post 60 Tilskudd til omsorgstjenester

Komiteen viser til at Regjeringen Bondevik II iverksatte en plan med 13 tiltak for rekruttering av personell til helse- og sosialsektoren for perioden 2003-2006. Rekrutteringsplanen har en ramme på ca. 130 mill. kroner. Komiteen vil be Helse- og omsorgsdepartementet i samarbeid med Kunnskapsdepartementet være særlig oppmerksom og følge opp det faktum at få av sykepleierutdanningene i Norge høsten 2005 fylte kravene til NOKUT om revidert akredittering (Kilde: NOKUTs hjemmesider). Komiteen viser til at regjeringen Stoltenberg har lovet 10 000 flere årsverk i pleie- og omsorgssektoren. Komiteen mener at forbedringer i bemannings situasjon ikke må gå på bekostning av kvaliteten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er bekymret over den lave bemanningen som i dag er ved en rekke norske sykehjem. Slik flertallet ser det, fører dette til uverdige forhold ikke bare for pasientene, men det medfører også en veldig stor arbeidsbelastning for de som jobber der. Med den beregnede økningen i antall eldre over 80 år i årene som kommer, og med dertil påfølgende omsorgsbehov, er det etter flertallets mening et sterkt behov for å styrke antallet årsverk innen eldreomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) hvor regjeringen Stoltenberg foreslår å øke kommunenes frie inntekter med 5,7 mrd. kroner. Dette vil gi et godt grunnlag for en opptrapping innen pleie- og omsorgssektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil vise til alle de lovnader som er fremkommet fra de ulike politiske partier der en lover en betydelig satsing hva gjelder antall årsverk. I den forbindelse finner også flertallet grunn til å påpeke at i Soria Moria-erklæringen lover den nye regjeringen en økning i antallet årsverk innen eldreomsorgen med 10 000.

Dersom en skal kunne få dette til, er en, slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ser det, nødt til å starte allerede nå med å bevilge penger til dette formålet.

Komiteen viser til at en stor del av stillingene i eldreomsorgen er deltidsstillinger - ofte med svært lave brøker. Ifølge FAFO-rapport nr. 395 baserer denne sektoren seg på at hjelpepleiere og omsorgsarbeidere arbeider deltid. I den samme rapporten påpekes det at 40 prosent av hjelpepleiere og omsorgsarbeidere ønsker en annen stillingsstørrelse enn den de har. 28 prosent jobber deltid og ønsker å jobbe mer. I rapporten slås følgende fast:

"Tjueåtte prosent av hjelpepleierne og omsorgsarbeiderne jobber deltid og ønsker større stilling. Dette tallet uttrykker omfanget av den reelle undersysselsettingen og omfatter om lag 11 000 av medlemmene i NHS."

Det står også:

"Halvparten av alle hjelpepleiere og omsorgsarbeidere under 30 år er undersysselsatte. Med utgangspunkt i sektorens store behov for hjelpepleiere og omsorgsarbeidere er dette et overraskende høyt tall. Det er faktisk så høyt at det er grunn til å etterlyse et sterkere nærvær av en strategisk arbeidsgiverpolitikk som kan realisere en plan for rekruttering av fagpersonell en vet det er økende knapphet på."

Også blant miljøarbeidere som er ansatt i gruppeboliger for psykisk utviklingshemmede, er undersysselsettingen høy, og rapporten påpeker at nesten 40 prosent oppgir at de ønsker en større stilling.

Med bakgrunn i underbemanningen, den lave pleiefaktoren og omsorgspersonells ønske om å få gjøre en økt innsats i omsorgssektoren, mener komiteen at det bør settes inn tiltak for å utnytte den arbeidskraftreserven som er tydeliggjort i bl.a. rapport nr. 395 fra FAFO.

Komiteen peker på at omsorgssektoren gjennom handlingsplanen for eldreomsorgen ble gjort til et prioritert område. Dessverre kan det etter komiteens mening virke som om bedringen for brukerne allikevel ikke står i forhold til de svært store ressurser som er satt inn. Med det store antall deltidsansatte med små brøkestillinger og en for lav pleiefaktor vil komiteen stille spørsmål ved om dette fører til effektive tjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2006 der Fremskrittspartiet øremerker 2 mrd. kroner til styrking av eldreomsorgen. Dette vil medføre at en kan få 2 000 nye årsverk innen pleie og omsorg i 2006. samt få til en økning av deltids- og brøkestillinger i pleie- og omsorgssektoren for å bedre kapasiteten og arbeidssituasjonen for de ansatte som ønsker større stillingsbrøk eller fulle stillinger. Disse medlemmer viser også til Dokument nr. 8:92 (2002-2003) – forslag fra stortingsrepresentantene Carl I. Hagen, Siv Jensen og Per Sandberg om tiltak for å bedre økonomiens virkemåte, øke den økonomiske veksten og redusere arbeidsledigheten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber Regjeringen komme tilbake til disse spørsmålene i forbindelse med en rekrutteringsplan for pleie- og omsorgsyrkene.

Post 61 Tilskudd til vertskommuner

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til flertallets (Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet) merknad under denne posten i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005), der det vises til at vertskommunene kan få betydelig mindre overføringer knyttet til vertskommunetilskuddet enn det som har vært forutsetningen gjennom avtalen mellom staten og vertskommunene når deler av overføringen legges inn i rammetilskuddet. Disse medlemmer mener fremdeles at dette er brudd på tidligere inngåtte avtaler og fører derfor 450,1 mill. kroner tilbake til kap. 761 post 61 som øremerket tilskudd til vertskommunene i sitt alternative budsjett for 2006.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til endringen i vertskommunetilskuddet, der en betydelig del av midlene er innlemmet i inntektssystemet. Disse medlemmer ber Regjeringen foreta en vurdering av konsekvensene dette medfører for de aktuelle kommunene.

Post 63 Tilskudd til rusmiddeltiltak

Komiteen er glad for at Helse- og omsorgsdepartementet vil arbeide for en styrket kommunal innsats overfor rusmiddelmissbrukere. Komiteen mener det er svært viktig at samarbeidet mellom sosialtjeneste, fastlege og helsetjeneste fungerer best mulig, og er derfor glad for at Regjeringen i 2006 vil opprettholde fokuset på utviklingen av tverrfaglig oppfølgingstjeneste for rusmiddelmissbrukere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at omfanget av lavterskel helsetiltak for rusmiddelmissbrukere har blitt utvidet fra 8 mill. kroner og 11 kommuner i 2001 til om lag 40 mill. kroner og 34 kommuner i 2004. Flertallet mener dette er en riktig prioritering blant annet fordi tiltakene fungerer som en inngangsport til det ordinære hjelpeapparatet i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er opptatt av å styrke den kommunale innsatsen rettet mot rusmiddelavhengige og viser til at Regjeringen i St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 1 (2005-2006) foreslår å øke tilskuddet på post 63 med 30 mill. kroner. Disse medlemmer vil videre påpeke at det er viktig å støtte opp om tiltak som styrker rusmiddelavhengiges tro på egen verdi og muligheter til endring. Det er

viktig å nå folk så tidlig som mulig i "ruskarrieren" og å satse på varierte tilbud og tiltak.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til evalueringen av legemiddelassistert rehabilitering (LAR) utført i 2005. Flertallet vil bemerke at LAR er ett av flere virkemidler overfor rusavhengige, og vil presisere at det er viktig at bruken av LAR inngår som ett av flere tiltak for å sikre rusmiddelmissbrukeren et mest mulig verdig liv.

Et annet flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er kjent med at det foregår en vurdering av kriteriene for tildeling av LAR, og ber om at Stortinget får seg forelagt utfallet av dette på egnet måte.

Komiteen viser til at blant langtidssonere i fengsel har ca. 30 prosent ADHD, og ca. 60 prosent har et rusmiddelproblem. Komiteen ber Regjeringen komme tilbake med en plan for hvordan man kan styrke innsatsen og behandlingen overfor disse gruppene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen komme tilbake med en plan for hvordan man kan styrke innsatsen og behandlingen overfor langtidssonere med ADHD og/eller rusmiddelproblemer."

Komiteen er kjent med de gode erfaringene til Kirkens Bymisjons lavterskel arbeidsmarkedstilbud "Lønn som fortjent", og at finansieringen neste år er høyst usikker. Komiteen ber departementet om å sørge for at dette blir videreført, slik at det blir mulig å høste erfaringer av denne måten å tilrettelegge for lavterskel arbeidstilbud på overfor denne gruppa.

Post 64 Ressurskrevende brukere

Komiteen viser til at ordningen med toppfinansiering av ressurskrevende brukere vil bli sluttevaluert innen utgangen av 2005. Komiteen ber om at Regjeringen i oppfølgingen av evalueringen innretter ordningen slik at det ikke er lønnsomt for kommunene å plassere unge med funksjonshemninger på aldershjem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det fra 2004 ble opprettet en øremerket tilskuddsordning for ressurskrevende brukere. Formålet med bevilgningen er å sikre at brukere som krever stor ressursinnsats fra det kommunale tjenesteapparatet, får et best mulig tilbud uavhengig av kommunens økonomiske situasjon. En evaluering av ordningen vil bli sluttført innen 2005. Disse

medlemmer ber om at resultatene fra evalueringen med forslag om eventuelle endringer i ordningen forelegges Stortinget så snart som mulig. Disse medlemmer gir sin tilslutning til at midlene fordeles etter modell 2 inntil forslagene i evalueringsrapporten er vurdert.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det fremdeles er unge funksjonshemmede under 50 år i sykehjemmene. Disse medlemmer mener det er uverdig at disse fremdeles skal tilbringe livet i en institusjon sammen med eldre, syke og ofte demente pasienter, og vil be Regjeringen sørge for at det blir iverksatt tiltak som sikrer en raskere utflytting til egne boliger for denne gruppen. Eksempler på tiltak som her må vurderes, er dagmulkter, endring av ordningen med ressurskrevende brukere slik at det ikke lønner seg for kommunene å ha unge funksjonshemmede på sykehjem, og/eller krav om en konkret utflyttingsplan for hver enkelt innen en gitt tidsfrist. Disse medlemmer vil vise til at problemstillingen knyttet til de unge på sykehjemmene har vært et stadig tilbakevendende tema som nå må finne sin løsning.

Post 66 Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse

Komiteen støtter Regjeringens forslag om å utvide ordningen med brukerstyrt personlig assistanse (BPA) til også å omfatte brukere som ikke alene kan ivareta arbeidslederrollen. Komiteen viser til at undersøkelser peker på at ordningen vil passe bra blant annet for familier med barn med nedsatt funksjonsevne fordi disse familiene ofte passer dårlig inn i hjemmetjenestens system. Komiteen mener at ordningen vil være en stor fordel for mange utviklingshemmede, både ut fra behovet for trygghet, stabilitet og kontinuitet, og fordi assistansen da vil spres på et begrenset antall personer.

Komiteen har merket seg departementets forslag om rettighetsfesting av BPA og de ulike modellene for finansiering av tjenesten. Komiteen ber regjeringen Stoltenberg følge opp regjeringen Bondeviks arbeid ved å komme tilbake til Stortinget med et lovforslag om rettighetsfesting av BPA. Komiteen mener at utgangspunktet for valg av modell må være å oppnå større kommunal likhet med hensyn til hvem som får BPA, og at målsettingen om større valgfrihet og brukerinnflytelse oppnås.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen fremme lovforslag om rett til brukerstyrt personlig assistent (BPA)."

Post 70 Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv.

Komiteen viser til at det er et viktig mål å styrke ettervern og oppfølging av rusmiddelavhengige som kommer ut av institusjon, og at samarbeid med frivil-

lige organisasjoner skal vektlegges. Komiteen er klar over det viktige arbeidet som drives i regi av WayBack - Livet etter soning, og at denne organisasjonen ønsker å utvide sitt ettervernsarbeid. Erfaringene fra Sverige viser at slikt arbeid utført av folk som selv har erfaring med livet som misbruker og kriminell, kan ha svært god effekt. Komiteen ønsker å styrke dette arbeidet og mener det er viktig at Justisdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet sammen tar ansvar for å utvikle dette videre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at Stiftelsen Livet etter Soning WayBack er en organisasjon som gir et meget viktig tilbud til personer som er ferdig med å sone en fengselsstraff. Disse medlemmer er videre kjent med at det både blant innsatte og personer som er ferdig med soning, er et meget høyt innslag av rusmiddelmisbruk. Disse medlemmer mener det er viktig at de som ikke lenger ønsker å være en del av et slikt misbrukermiljø, har et tilbud om rehabilitering og oppfølging utenfor dette miljøet. Disse medlemmer vil på denne bakgrunn gi økonomisk støtte til Stiftelsen WayBack slik at den har mulighet til å kunne fortsette sitt viktige arbeid på dette feltet. Pengene er ment å gå til etablering og drift av et selvhjelpshus og en fadderordning for denne gruppen personer. Disse medlemmer vil derfor øke bevilgningen over kap. 761 post 70 med 1,5 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett for 2006.

Komiteen viser til at en samlet sosialkomité ved budsjettbehandlingen for 2005 ba Regjeringen gjennomgå situasjonen til private rusverninstitusjoner som ikke omfattes av spesialisthelsetjenesten, og komme tilbake til Stortinget med vurdering av tiltak for å sikre dette tilbudet til rusmiddelmisbrukere (Budsjett-innst. S. nr. 11 (2005-2006), side 92).

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, er opptatt av forutsigbarheten for disse institusjonene og av at kommunene bruker disse aktivt for de brukere som har nytte av og ønske om dette.

Flertallet vil peke på at det er foreslått nye vilkår for tildeling av statstilskudd fra post 70. Flertallet vil understreke at formålet med nye kriterier må være å fremme kvalitetsheving, men ordningen må også være fleksibel slik at den ikke ekskluderer denne typen rusverninstitusjoner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre er fornøyd med at regjeringen Bondevik II økte bevilgningen med 20 mill. kroner ved behandlingen av St.prp. nr. 65 (2004-2005), og at dette videreføres for 2006. Det grunnleggende problemet er likevel ikke løst. Disse medlemmer mener at Regjeringen bør vurdere andre aktuelle tiltak, som kan fjerne den ubalansen som skapes ved at kommunene betaler for omsorg, men ikke for behandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, ber Regjeringen vurdere oppfølgingen av kommunenes ansvar i rusfeltet for eksempel ved mer aktiv samordning gjennom fylkesmennene. Regjeringen bes vurdere om en mer aktiv dialog med KS kan bidra til økt bevisstgjøring omkring det kommunale ansvaret i rusfeltet.

Komiteen er opptatt av å vise fram gode eksempler på hva som fungerer innen rusomsorgen, fordi man ofte kan få inntrykk av at ingen ting nytter. Komiteen vil framheve "Det nytter"-nettverket, bestående av folk som selv har erfart at det går an å komme seg ut av avhengigheten, og som bl.a. har gitt ut en bok kalt "Vi greide det". Nettverket har gjennom flere år vært drevet av frivillige organisasjoner innen rusfeltet, og ansvaret har gått på omgang, nå sist med Actis som ansvarlig organisasjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, er kjent med ønsket om å videreføre og forsterke dette arbeidet blant annet gjennom opprettelse av et kartotek over folk som har erfart at det nytter.

Komiteen ber departementet vurdere hvordan man kan støtte opp om dette arbeidet.

Post 73 Tilskudd til døvblinde og døve

Komiteen er enig i at tilskuddet som ble gitt i 2005 til drift av en spesialisert fagavdeling ved Conrad Svendsen Senteret, videreføres i 2006.

Post 77 Kompetansetiltak

Komiteen viser til at de regionale kompetansesentrene innen rusmiddelspørsmål skal videreutvikles i 2006. Komiteen legger vekt på at kompetansesentrene kan møte et behov hos kommunene og de regionale helseforetakene. Komiteen ber Regjeringen om at kompetansesentrenes virksomhet vurderes i sammenheng med at rusreformen evalueres innen utgangen av 2006.

Komiteen viser til forslaget fra regjeringen Bondevik II om å igangsette forsøk med nye samarbeidsformer mellom forskning, utdanning og praksis i sosialtjenesten (universitetssosialkontor). Det er grunn til å tro at dette vil bidra til en styrking av kompetanse og kvalitet i sosialtjenesten.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjenester mv.

Det foreslås bevilget 2 498 mill kroner for 2006 mot 2 984,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 3 108,9 mill. kroner. For 2006 foreslås det omdisponert midler til kap 732.

Post 70 Refusjon spesialisthjelp

Komiteen mener det er viktig at barns adgang til legekonsultasjon er god, og at terskelen er lav. Komiteen vil derfor peke på viktigheten av forslaget om å utvide fritaket for egenandeler for barn fra 7 til 12 år fra 1. januar 2006, fremmet i St.prp. nr. 1 (2005-2006) av regjeringen Bondevik.

Post 72 Refusjon tannlegehjelp

Komiteen vil peke på at utgifter til tannlegehjelp dekkes etter forskrift gitt i medhold av folketrygdloven § 5-6. Videre vil komiteen vise til at den sterke veksten i utgiftene til tannlegehjelp i 2004 sett i forhold til året før skyldes at Stortinget under behandling av 2003-budsjettet vedtok å styrke tannlegerefusjonene med 140 mill. kroner på årsbasis. I 2004 var utgiftene på 12,9 mill. kroner. Komiteen har merket seg at justeringer i regelverket i løpet av 2004 har medført at utgiftene i 2005 antas å komme opp i 35-40 mill. kroner, og at det forutsatte utgiftsnivået på 50 mill. kroner oppnås i 2006.

Komiteen vil peke på utvalgsrapport om det offentlige engasjementet på tannhelsefeltet og på at høringsrunden nå er avsluttet. Komiteen vil be om at dette raskt følges opp og blir forelagt Stortinget på egnet måte.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Komiteen vil vise til endring i folketrygdloven § 5-5 med ikrafttredelse 1. september 2005, som har gitt satsreduksjon for refusjoner innen laboratorie- og røntgenvirksomhet hvor målsettingen er en bedret ressursutnyttelse og kontroll. Komiteen vil understreke at det ble overført midler tilsvarende satsreduksjonene til regionale helseforetaks basisbevilgning. Komiteen viser for øvrig til forslag i St.prp. nr. 1 (2005-2006) fremmet av regjeringen Bondevik hvor det foreslås å utvide fritaket for barn opp til 12 år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument nr. 3:3 (2005-2006) der Riksrevisjonens undersøkelse viser at helseforetakene ikke har tilfredsstillende systemer for å registrere og rapportere aktivitet i egen virksomhet, og at det ikke har vært mulig å beregne kostnadene knyttet til tjenestetproduksjon i offentlig laboratorie- og røntgenvirksomhet. Undersøkelsen reiser også spørsmål om de regionale helseforetakene har et tilstrekkelig informasjonsgrunnlag for å vurdere i hvilken grad det er behov for å kjøpe tjenester fra private laboratorie- og røntgenvirksomheter, og hva som er riktig pris når det inngås avtaler med private leverandører.

Disse medlemmer mener det er alvorlig når undersøkelsen også viser at en del av de avtalene som er inngått med private tjenestetilbydere, er inngått uten at regelverket om offentlige anskaffelser er fulgt, og at avtaler, ifølge Dokument nr. 3:3 (2005-2006) er inngått uten at det har vært gjennomført anbudskonkurranse. Avtaler er, ifølge dokumentet, inngått i strid med det årlige styringsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepar-

tementet når det gjelder det enkelte foretaks anledning til å inngå avtaler med private tjenesteleverandører. Det pekes også på at mange avtaler er inngått uten at viktige faktorer, som for eksempel omfanget av tjenester avtalen skal omfatte, er spesifisert i avtalen.

Disse medlemmer viser til merknaden fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) der det pekes på at styring og kontroll med dette feltet er viktig og at "rapporter vedrørende utgiftene til poliklinisk virksomhet bør føre til endringer som bedre kan styre og kontrollere dette feltet uten at det går ut over pasienttilbudet og den medisinske og teknologiske utviklingen som er nødvendig og påkrevd". Også i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2003-2004) ble det uttrykt bekymring for utgiftsnivået når det gjaldt de private laboratoriene og røntgeninstituttene.

Disse medlemmer mener de private tjenestetilbyderne på dette området er en viktig og nødvendig del av det samlede helsetjenestetilbudet i Norge, og at køer og ventetider vil øke dersom helseforetakene ikke inngår avtaler med private tilbydere. På bakgrunn av Riksrevisjonens rapport i Dokument nr. 3:3 (2005-2006) er disse medlemmer bekymret for samarbeidet mellom helseforetakene og de private laboratorier og røntgeninstitutter. Som det fremgår av rapporten, har de regionale helseforetakene ikke oversikt over kostnadsnivået på egne tjenester når det gjelder laboratorie- og røntgenvirksomhet, og heller ikke gode nok anbudsrutiner og bakgrunn for vurdering av de tilbud som foreligger fra private tjenesteytere på dette området.

Disse medlemmer mener det med bakgrunn i Riksrevisjonens rapport må foretas en grundig gjennomgang av helseforetakenes rutiner, som kan føre til en opprydding i forholdet til private tjenestetilbydere og gjøre det mulig å vurdere prisnivået på egne tjenester sammenlignet med andres. Slik disse medlemmer ser det, vil dette være en viktig del av en prosess der prising av tjenester i helsevesenet og helseforetakene finner et riktig nivå og gjenspeiler den reelle innsats og kostnad ved tjenestenes utførelse. Disse medlemmer anser en slik prosess å være påkrevd dersom utgiftene i helsevesenet skal kunne reduseres og dekke de faktiske utgifter til pasientbehandlingen.

Disse medlemmer vil be departementet om at det i styringsbrevene til helseforetakene stilles krav om at foretakene skaffer seg korrekt og nødvendig informasjon om kostnader knyttet til laboratorie- og røntgentjenester i egne foretak for å kunne gjøre en rasjonell vurdering av i hvilken grad tjenestene skal produseres ved helseforetakene eller kjøpes fra private aktører.

Post 78 Opptreningsinstitusjoner

Komiteen er tilfreds med at helseforetakene fra 2006 har det fulle og hele ansvaret for finansieringen av opptreningsinstitusjonene. Komiteen viser for øvrig til merknad i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005) referert i St.prp. nr. 1 (2005-2006) s. 249.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre har innenfor den gitte ramme prioritert å styrke vekstevnen i norsk økonomi og øke bevilgningene på prioriterte områder samt å redusere budsjettets totalramme som et bidrag for å redusere presset i økonomien og på renten. På denne bakgrunn har disse medlemmer prioritert å øke bevilgningene til private rehabiliteringsinstitusjoner med 75 mill. kroner utover Samarbeidsregjeringens budsjettforslag.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 8 821 mill. kroner for 2006 mot 9 689 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 9 100 mill. kroner. For 2006 foreslås det omdisponert midler til kap 732.

Komiteen ser positivt på at en skal ha en gjennomgang av det medikamentelle behandlingstilbudet til pasienter med KOLS, og har merket seg at det kommer en egen KOLS-strategi som skal presenteres sommeren 2006.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at regjeringen Bondevik i sitt forslag til statsbudsjett også dette året legger opp til endringer i legemiddelpolitikken. Dette er endringer som regjeringen Stoltenberg gjennom sin tileggsproposisjon om statsbudsjettet også støtter all den tid det ikke foreslås endringer på området. Dette er etter disse medlemmers mening meget overraskende siden både Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti har hatt en annen innstilling til problemstillingen i opposisjon.

Disse medlemmer viser til at ca. 300 000 nordmenn lider av den uhelbredelige sykdommen KOLS (kronisk obstruktiv lungesykdom). Disse medlemmer er kjent med at de fleste europeiske land har innført gode refusjonsordninger for de anbefalte legemidler, herunder Spiriva (tiotropium), for KOLS. I forbindelse med fremleggelsen av statsbudsjettet for 2005 foreslo regjeringen Bondevik at medisiner for KOLS skulle forskrives etter § 10a i blåreseptforskriften for at refusjon skulle kunne gis. Dette medfører blant annet at disse pasientene blir avhengig av konsultasjon hos spesialist for å få bidrag/refusjon til anbefalt behandling. Disse medlemmer vil i den sammenheng vise til det forslag som ble fremmet av komiteens flertall i Budsjett-innst. S. nr. 11 (2004-2005), der Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet og Senterpartiet fremmet følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen sørge for at de legemidler som nyttes til behandling av kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS), og som i dag refunderes etter § 9 i blåreseptforskriften, ikke overføres til individuell refusjon etter § 10a."

Dette forslaget fikk flertall i Stortinget ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2004-2005) som vedtak nr. 122,

8. desember 2004. Til tross for Stortingets klare vedtak ble overføringen fra § 9 til § 10a foretatt, og medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ba på denne bakgrunn regjeringen Bondevik, i forbindelse med Innst. S. nr. 240 (2004-2005), om å følge opp Stortingets vedtak. Disse medlemmer må bare konstatere at så ennå ikke er skjedd, men regner med at Regjeringen nå følger opp dette punktet all den tid regjeringspartiene selv har vært med på dette forslaget.

Disse medlemmer er kjent med at en trenger å få til en bedret behandling av diabetikere, særlig knyttet til bruken av insulin, og i den forbindelse kan de nye langtidsvirkende insulinanaloger være et alternativ. Disse dekkes i dag etter § 10a i legemiddelforskriften, mens øvrige insuliner dekkes etter § 9. Slik disse medlemmer ser det, er ordningen med individuell refusjon en ordning som ikke sikrer lik og enkel tilgang til effektive legemidler. Disse medlemmer er enig med Diabetesforbundets høringsuttalelse til komiteen i forbindelse med høringen til årets statsbudsjett, der det ber komiteen arbeide for at alternative ordninger vurderes for langsamtvirkende insulinanaloger. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen vurdere å innlemme langsamtvirkende insulinanaloger i blåreseptforskriftens § 9."

Disse medlemmer vil vise til at regjeringen Bondevik fremmet forslag om å endre finansieringssystemet for legemiddelgruppen TNF-hemmere som brukes i behandlingen av revmatiske lidelser, slik at det fra og med 1. juni 2006 er de regionale helseforetakene som blir ansvarlig for å dekke alle utgifter knyttet til bruken av denne legemiddelgruppen. Disse medlemmer vil her vise til sine merknader under Kap 732 Regionale helseforetak.

Disse medlemmer vil videre vise til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av St.meld. nr. 18 (2004-2005) om legemiddelpolitikken (Rett kurs mot riktigere legemiddelpolitikk) la en rekke føringer for den fremtidige legemiddelpolitikken som disse medlemmer ikke kan se at Regjeringen har fulgt opp. Ett av punktene som disse medlemmer finner grunn til å nevne spesielt, er det faktum at alle partier påpekte behovet for å øke den såkalte bagatellgrensen som Statens legemiddelverk kan oppta nye legemidler i blåreseptordningen innenfor, fra dagens nivå på 5 mill. kroner. Flertallet, alle unntatt Fremskrittspartiet, hadde følgende merknad i Innst. S. nr. 197 (2004-2005):

"Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti og Senterpartiet, ber Regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2006 legge frem forslag til en vesentlig heving av "bagatellgrensen"."

Fremskrittspartiets medlemmer fremmet et eget forslag om at bagatellgrensen skulle heves til 50 mill. kro-

ner, samtidig som at legemiddelkapitelet i statsbudsjettet skulle omgjøres til en overslagsbevilgning.

Disse medlemmer kan ikke se at Regjeringen har fulgt opp de vedtak og flertallsmerknader som Stortinget har vedtatt. Dette finner disse medlemmer noe underlig all den tid også regjeringspartiene selv innestår for flere av de vedtatte forslag og flertallsmerknader.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 3 520,5 mill kroner for 2006 mot 3 381 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandling av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 3 382,5 mill. kroner. For 2006 foreslås det omdisponert midler til kap 732.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er fornøyd med at flertallsregjeringen foreslår å senke egenandelstak 2 fra 3 500 kroner til 2 500 kroner og at Regjeringen viderefører forslaget fra regjeringen Bondevik II om å unnta barn under 12 år fra egenandeler. Flertallet viser til at sykdom rammer skjevt, og at de minst bemidlede har mest sykdomsplager, og at det er derfor et viktig mål å holde egenandelene på et lavt nivå.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet ber Regjeringen legge fram en helhetlig gjennomgang av egenandelsordningene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre viser til utredningen "Prioritering på ny" (NOU 1997:18), der det ble foreslått å gjennomgå regelverket for egenbetaling for helsetjenester med sikte på å utvikle et gjennomtenkt system for bruken av graderte egenandeler. Disse medlemmer anbefaler at dette forslaget blir fulgt opp.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker ikke å støtte en økning av egenandelene og øker kap. 2752 post 70 med 30 mill. kroner i sitt alternative budsjett.

Disse medlemmer viser til sine merknader under kap. 2755 der disse medlemmer går imot innføringen av egenandel på fysioterapi for pasienter på diagnoselisten, og reduserer utgiftene på kap. 2751 post 71 med 50 mill. kroner som et resultat av dette i sitt alternative forslag til budsjett for 2006.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"Stortinget ber Regjeringen legge fram en helhetlig gjennomgang av egenandelsordningene med fokus på å redusere egenandeler og holde dem på et lavt nivå."

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 3 823,5 mill kroner for 2006 mot 3 960 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter

behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 3 916,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at det i fem år har pågått en evaluering av fastlegereformen, og at denne vil bli videreført i 2006. Riksrevisjonen har også avlevert en omfattende rapport i april 2005 om forvaltning og måloppnåelse i fastlegeordningen. Det foreligger dessuten statistikk over ulike sider ved fastlegenes inntektsutvikling siden ordningen ble innført. Videre har departementet varslet at Sosial- og helsedirektoratet innen høsten 2005 vil komme med en utredning om forskning og utvikling innen allmennmedisin, som skal gi grunnlag for forslag til Stortinget før Revidert nasjonalbudsjett i 2006.

Komiteen ønsker at disse forslagene skal bygge på det samlede evaluerings- og utredningsarbeid som foreligger, og at man dermed får anledning til en helhetlig drøfting av fastlegeordningen i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre, viser til at Handlingsplanen for eldreomsorg nå er i ferd med å fullføres. Flertallet mener at hovedutfordringen nå er å sikre nødvendig behandlingskompetanse innen medisin, pleie og fysioterapi både ved sykehjem og for eldre som bor i sine egne hjem. Flertallet viser til at mange eldre blir kasteballer mellom sykehjem, hvor behandlingskvaliteten ofte er dårlig, og sykehus med knapp kapasitet.

Flertallet mener det er behov for å styrke kompetansen innen medisin, pleie og fysioterapi ved sykehjemmene og bedre samarbeidet mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Flertallet ber Regjeringen i det videre arbeidet benytte seg av den forskning og fagkompetanse Nasjonalt senter for helsetjenesteforskning innehar på dette området.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet går imot at det innføres egenandel på fysioterapibehandling for pasienter som faller inn under diagnoselisten. Disse medlemmer viser til avtalen mellom Fremskrittspartiets og regjeringspartienes medlemmer om budsjettet for 2005, der forslaget om å innføre egenandel for diagnoselistepasienter ble avvist. Disse medlemmer mener at forutsigbarhet er viktig og må kunne forventes både av brukere og tjenesteytere også innen fysioterapien. Disse medlemmer mener at innføring av egenandel vil bli en økonomisk belastning for dem som er avhengig av denne typen behandling.

Disse medlemmer viser til undersøkelsen som ble utført av SINTEF Helse, hvor det fremgikk en tydelig sammenheng mellom helsetilbudet beboerne ved sykehjem får, og antall legetimer per beboer. Disse medlemmer mener det er nødvendig med fortgang i arbeidet med utarbeidelsen av en minstenorm knyttet til legetjenester i sykehjem.

Disse medlemmer viser til Dokument nr. 3:12 (2004-2005) og anser de forhold som gjelder kommunenes ansvar for rusmiddelmisbrukere som fremkommer i dokumentet, for omfattende og kritikkverdige. I Ot.prp. nr. 54 (2002-2003) om Rusreform II og rett til individuell plan understrekes behovet for omfattende og utfordrende oppgaver for kommunene i forbindelse med rusreformen, og i Ot.prp. nr. 3 (2002-2003) påpekes at det med grunnlag i St.meld. nr. 69 (1991-1992) Tiltak for rusmiddelmisbrukere "har vært en betydelig vekst i tildelingen av ressurser til kommuner og fylkeskommuner og program for utvikling av kommunens og sosialtjenestens arbeid med rusmiddelmisbrukere".

I Dokument nr. 3:12 (2004-2005) konkluderer Riksrevisjonen med at departementet bør "ta et initiativ til at det utvikles veiledninger, verktøy og modeller for å bidra til større systematikk og kunnskap i kommunenes arbeid, og til at rusmiddelmisbrukere får en bedre oppfølging fra sosialtjenesten i kommunene". Disse medlemmer hadde, etter at Stortinget har behandlet rusreformene I og II, forventet en større innsats fra kommunenes side når det gjelder individuell plan og oppfølging av rusmiddelmisbrukere.

Disse medlemmer mener at rapporten fra Riksrevisjonen underbygger innholdet i disse medlemmers merknader i Innst. S. nr. 198 (2004-2005) om ny arbeids- og velferdsforvaltning, der disse medlemmer går inn for at også den kommunale sosialtjenesten bør innlemmes i den statlige arbeids- og velferdsetaten. En slik modell ville etter disse medlemmers mening gi bl.a. mange rusmiddelmisbrukere en bedre mulighet til oppfølging og etaten en betydelig bedre samlet oversikt over brukerens behov og muligheter, slik at oppfølgingen kunne bli et effektivt virkemiddel i en mulig rehabilitering.

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Det foreslås bevilget 563 mill. kroner for 2006 mot 486 mill. kroner i saldert budsjett for 2005. Etter behandlingen av Revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2005 487 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at utgiftene på dette området øker, og at departementet har gitt Rikstrygdeverket fullmakt til å fastsette retningslinjer for ytelse av bidrag, herunder også til tannbehandling. Det er naturlig at Rikstrygdeverkets retningslinjer tas opp til vurdering i den varslede evalueringen av tannhelsefeltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil at Reuma-Sol likestilles med andre opptreningsinstitusjoner når det gjelder offentlig kjøp av plasser gjennom RHF.

Disse medlemmer stiller seg også kritiske til at de regionale helseforetakene stiller krav om geografisk nærhet ved kjøp av rehabiliterings- og opptreningsplasser.

Astma, allergi, eksem og KOLS er økende i befolkningen, noe som medfører et stadig økende behov for rehabilitering og opptreningsplasser. Disse medlemmer ser det derfor som viktig å opprettholde et variert tilbud i institusjonene. Private tjenesteutøvere

må gis akseptable vilkår og forutsigbarhet, slik disse medlemmer ser det.

Disse medlemmer ber Regjeringen vurdere en refusjonsordning for bivirkningsfrie preparater til bruk ved alvorlig eksem.

OPPFØLGING AV ANMODNINGSVEDTAK FRA STORTINGET

Det vises i St.prp. nr. 1 (2005-2006) til at Stortinget ved behandlingen av Innst. S. nr. 245 (2004–2005) fra kommunalkomiteen om lokaldemokrati, velferd og økonomi i kommunesektoren 2006 vedtok følgende (anmodningsvedtak nr. 520 av 16. juni 2005):

"Stortinget ber Regjeringa i samband med statsbudsjettet for 2006 leggja fram forslag som sikrar ei føreseieleg økonomisk ordning for kommunar som er avhengige av skyssbåtar til helsepersonellet sitt."

Det fremmes i proposisjonen følgende forslag VI til endring av anmodningsvedtak nr. 520:

"Stortinget samtykker i at det ikke foretas endringer i den økonomiske ordningen for kommuner som er avhengig av skyssbåter for helsepersonell."

Komiteen støtter ikke forslag VI i St.prp. nr. 1 (2005-2006) vedrørende skyssbåter for helsepersonell.

OVERSIKT OVER BEVILGNINGSFORSLAG

Sammenligning av forslag til fordeling av tildelt ramme 16 der det foreligger avvikende forslag til bevilgning. Avvik i forhold til Regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål:	St.prp. nr. 1 med Tillegg nr. 1	H, KrF, V
Utgifter i tusen kroner				
719		Folkehelse		
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort	24 079	23 079 (-1 000)
	72	Stiftelsen Amatheia	14 507	15 507 (+1 000)
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)		
	70	Tilskudd til helseforetakene	3 308 196	3 383 196 (+75 000)
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus	13 835 312	13 760 312 (-75 000)
		Sum utgifter	99 872 069	99 872 069 (0)
Inntekter i tusen kroner				
		Sum inntekter	268 105	268 105 (0)
		Netto	99 603 964	99 603 964 (0)

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre:

Forslag 1

I

På statsbudsjettet for 2006 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	129 935 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 232 000	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	153 964 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
702		Helse- og sosialberedskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	14 576 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 300 000	
703		Internasjonalt samarbeid (jf. kap. 3703)		
	21	Spesielle driftsutgifter	25 354 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	403 796 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	172 763 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	15 375 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	6 765 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	59 413 000	
	21	Oppdragsutgifter	35 540 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	31 924 000	
718		Alkohol og narkotika		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 444 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	11 300 000	
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i>	83 753 000	
719		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	43 913 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	24 700 000	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	26 488 000	
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	23 079 000	
	72	Stiftelsen Amatheia	15 507 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	12 735 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	25 550 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	15 000 000	
720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)		
	1	Driftsutgifter	305 793 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	47 009 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	41 280 000	
721		Statens helsetilsyn (jf. kap. 3721)		
	1	Driftsutgifter	66 542 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 3722)		
	1	Driftsutgifter	66 796 000	
	70	Dekning av advokatutgifter	12 805 000	
723		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3723)		
	1	Driftsutgifter	20 233 000	
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak (jf. kap. 3724)		
	1	Driftsutgifter	24 022 000	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	22 696 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	61	Tilskudd til turnustjenesten	146 800 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	36 000 000	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv. ..	13 671 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 3725)		
	1	Driftsutgifter	39 302 000	
726		Habilitering og rehabilitering og tiltak for rusmisbrukere		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	19 509 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	32 900 000	
	71	Kjøp av opptrening mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	51 000 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	8 867 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	44 800 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	72 141 000	
	70	Tilskudd	19 900 000	
729		Annen helsetjeneste		
	1	Driftsutgifter	30 180 000	
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel	89 457 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	91 337 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m.	5 385 000	
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	17 012 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	3 383 196 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	17 373 301 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	9 765 579 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	8 915 009 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	6 474 483 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	5 741 090 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	13 760 312 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 013 108 000	
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetanse-sentre, <i>kan overføres</i>	644 767 000	
	80	Pasienttransport	35 000 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	827 539 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd	75 485 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	24 743 000	
	70	Tilskudd	1 818 000	
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 606 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> ..	2 509 357 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> ..	343 308 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	87 369 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	101 739 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	1 541 006 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	42 929 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	137 928 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 683 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	21	Spesielle driftsutgifter	21 066 000	
	70	Tilskudd	63 208 000	
760		Utredningsvirksomhet m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	4 093 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 600 000	
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	56 887 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	115 424 000	
	61	Tilskudd til vertskommuner	485 881 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	132 910 000	
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i>	1 871 416 000	
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	72 108 000	
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	21 180 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	95 059 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	15 047 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	54 974 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	10 457 000	
	75	Kompetansesentra m.m.	3 745 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 616 000	
	77	Kompetansetiltak	81 400 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	10 800 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 070 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	168 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	700 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	440 000 000	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	120 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 686 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 135 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 382 500 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	138 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønnnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	185 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 381 500 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 095 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp	36 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	73	Kiropraktorbehandling	54 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	72 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	563 000 000	
		Totale utgifter		<u>99 872 069 000</u>
Inntekter				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 710)		
	2	Diverse inntekter	37 324 000	
	3	Vaksinesalg	70 300 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 608 000	
	5	Oppdragsinntekter	35 493 000	
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 716)		
	2	Oppdragsinntekter	520 000	
3720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 720)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 064 000	
	4	Gebyrinntekter	1 000 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 722)		
	2	Diverse inntekter	1 000 000	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	2	Gebyrinntekter	12 798 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 725)		
	3	Oppdragsinntekter	106 000	
3732		Regionale helseforetak (jf. kap. 732)		
	80	Renter på investeringslån	100 000 000	
3750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	5 741 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577)		
	3	Tilbakebetaling av lån	151 000	
		Totale inntekter		<u>268 105 000</u>

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 703 postene 21, 60 og 70	kap. 3703 post 3
kap. 710 post 1	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710 post 3
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2 og 5
kap. 716 post 1	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21	kap. 3720 postene 2 og 3
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 post 2 (ny)
kap. 724 post 1	kap. 3724 post 2
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 3
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter	100 mill. kroner
720		Sosial- og helsedirektoratet	
	22	Elektroniske resepter	35 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1 mill. kroner
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	7 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan gi de fem regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en totalramme på 6 500 mill. kroner.
2. Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan nettoføre som utgiftreduksjon under kap. 732 Regionale helseforetak post 80 Pasienttransport, refusjoner fra helseforetakene av utgifter til pasienttransport.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 2*

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det opprettes et grunnforskningssenter for ADHD ved Universitetet i Oslo under ledelse av professor Terje Sagvolden.

Forslag 3

Stortinget ber Regjeringen så raskt som praktisk mulig å innlemme pneumokokkvaksineringsprogrammet for barn.

Forslag 4

Stortinget ber Regjeringen legge frem et utkast til den av Stortinget vedtatte nasjonale plan for forebygging, forskning og behandling av diabetes senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2006.

Forslag 5

Stortinget ber Regjeringen sørge for at psykiatrisenteret blir en del av utbyggingsfase 2 av ny universitetsklinikk i Trondheim. Regjeringen bes om å gå i forhandlinger med utbygger om hva som skal være statens andel av utbyggingen, og komme tilbake til Stortinget i forbindelse med Revidert budsjett for 2006 med forslag til inndekning av statens kostnader.

Forslag 6

Stortinget ber Regjeringen vurdere å innlemme langsomtvirkende insulinanaloger i blåreseptforskriftens § 9.

Forslag 7

Stortinget ber Regjeringen legge fram en helhetlig gjennomgang av egenandelsordningene med fokus på å redusere egenandeler og holde dem på et lavt nivå.

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding til I, II, III, IV og V fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteens tilråding til VI fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

Komiteens tilråding til VII, VIII IX, X, XI og XII fremmes av Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre.

Komiteen viser til proposisjonene og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:**I**

På statsbudsjettet for 2006 bevilges under:

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet (jf. kap. 3700)		
	1	Driftsutgifter	129 935 000	
	45	Større utstysanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 232 000	
701		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	153 964 000	
702		Helse- og sosialberedskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	14 576 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 300 000	
703		Internasjonalt samarbeid (jf. kap. 3703)		
	21	Spesielle driftsutgifter	25 354 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 3710)		
	1	Driftsutgifter	403 796 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	172 763 000	
	45	Større utstysanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	15 375 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	6 765 000	
715		Statens strålevern (jf. kap. 3715)		
	1	Driftsutgifter	59 413 000	
	21	Oppdragsutgifter	35 540 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 3716)		
	1	Driftsutgifter	31 924 000	
718		Alkohol og narkotika		
	21	Spesielle driftsutgifter	32 444 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	11 300 000	
	70	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres</i>	83 753 000	
719		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	43 913 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	24 700 000	
	70	Hivforebygging, smittevern mv., <i>kan overføres</i>	26 488 000	
	71	Forebygging av uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	24 079 000	
	72	Stiftelsen Amatheia	14 507 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	12 735 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	25 550 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	15 000 000	
720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 3720)		
	1	Driftsutgifter	305 793 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	47 009 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	41 280 000	
721		Statens helsetilsyn (jf. kap. 3721)		
	1	Driftsutgifter	66 542 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 3722)		
	1	Driftsutgifter	66 796 000	
	70	Dekning av advokatutgifter	12 805 000	
723		Pasientskadenemnda (jf. kap. 3723)		
	1	Driftsutgifter	20 233 000	
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak (jf. kap. 3724)		
	1	Driftsutgifter	24 022 000	
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	22 696 000	
	61	Tilskudd til turnustjenesten	146 800 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	36 000 000	
	71	Tilskudd til Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap mv. .	13 671 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 3725)		
	1	Driftsutgifter	39 302 000	
726		Habilitering og rehabilitering og tiltak for rusmisbrukere		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	19 509 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	32 900 000	
	71	Kjøp av opptrening mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	51 000 000	
727		Tannhelsetjenesten		
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, <i>kan nyttes under post 70</i>	8 867 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	44 800 000	
728		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter	72 141 000	
	70	Tilskudd	19 900 000	
729		Annen helsetjeneste		
	1	Driftsutgifter	30 180 000	
	60	Helsetjeneste til innsatte i fengsel	89 457 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	91 337 000	
	71	Tilskudd til Norsk Pasientforening m.m.	5 385 000	
732		Regionale helseforetak (jf. kap. 3732)		
	21	Forsøk og utvikling i sykehussektoren, <i>kan overføres</i>	17 012 000	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i>	3 308 196 000	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i>	17 373 301 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i>	9 765 579 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	8 915 009 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	6 474 483 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	5 741 090 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, <i>overslagsbevilgning</i>	13 835 312 000	
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 013 108 000	
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	644 767 000	
	80	Pasienttransport	35 000 000	
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	827 539 000	
737		Kreftregisteret		
	70	Tilskudd	75 485 000	
742		Forpleining, kontroll og tilsyn med psykiatriske pasienter		
	1	Driftsutgifter	24 743 000	
	70	Tilskudd	1 818 000	
743		Statlige stimuleringstiltak for psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	20 606 000	
	62	Tilskudd til psykisk helsearbeid i kommuner, <i>kan overføres</i> ...	2 509 357 000	
	70	Kompetanse, utredninger og utviklingsarbeid, <i>kan overføres</i> .	343 308 000	
	72	Tilskudd til Modum bads nervesanatorium	87 369 000	
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	101 739 000	
	75	Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	1 541 006 000	
744		Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede		
	70	Fagenhet for tvungen omsorg	42 929 000	
750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 3750 og 5578)		
	1	Driftsutgifter	137 928 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	3 683 000	
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 3751 og 5577)		
	21	Spesielle driftsutgifter	21 066 000	
	70	Tilskudd	63 208 000	
760		Utredningsvirksomhet m.m.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	4 093 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 600 000	
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	56 887 000	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester, <i>kan overføres</i>	115 424 000	
	61	Tilskudd til vertskommuner	485 881 000	
	63	Tilskudd til rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	132 910 000	
	64	Ressurskrevende brukere, <i>overslagsbevilgning</i>	1 871 416 000	
	66	Tilskudd til brukerstyrt personlig assistanse	72 108 000	
	67	Tilskudd til særskilte utviklingstiltak	21 180 000	
	70	Frivillig rusmiddelforebyggende arbeid mv., <i>kan overføres</i>	95 059 000	
	71	Tilskudd til frivillig arbeid	15 047 000	
	72	Tilskudd til Landsbystiftelsen	54 974 000	
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	10 457 000	
	75	Kompetansesentra m.m.	3 745 000	
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov	6 616 000	
	77	Kompetansetiltak	81 400 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	10 800 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
2711		Spesialisthelsetjenester mv.		
	70	Refusjon spesialisthjelp	1 070 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp	168 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp	700 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	440 000 000	
	78	Opptreningsinstitusjoner m.fl.	120 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	7 686 000 000	
	72	Sykepleieartikler	1 135 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1	3 382 500 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2	138 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.		
	62	Tilskudd til fastlønsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	185 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp	2 381 500 000	
	71	Refusjon fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 095 000 000	
	72	Refusjon jordmorhjelp	36 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	54 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	72 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag, lokalt	563 000 000	
		Totale utgifter		99 872 069 000
Inntekter				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt (jf. kap. 710)		
	2	Diverse inntekter	37 324 000	
	3	Vaksinesalg	70 300 000	
3715		Statens strålevern (jf. kap. 715)		
	2	Salgs- og leieinntekter	1 608 000	
	5	Oppdragsinntekter	35 493 000	
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning (jf. kap. 716)		
	2	Oppdragsinntekter	520 000	
3720		Sosial- og helsedirektoratet (jf. kap. 720)		
	2	Salgs- og leieinntekter	2 064 000	
	4	Gebyrinntekter	1 000 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning (jf. kap. 722)		
	2	Diverse inntekter	1 000 000	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	2	Gebyrinntekter	12 798 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (jf. kap. 725)		
	3	Oppdragsinntekter	106 000	
3732		Regionale helseforetak (jf. kap. 732)		
	80	Renter på investeringslån	100 000 000	

Kap.	Post	Formål:	Kroner	Kroner
3750		Statens legemiddelverk (jf. kap. 750)		
	2	Gebyrinntekter	5 741 000	
3751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak (jf. kap. 751 og 5577)		
	3	Tilbakebetaling av lån	151 000	
		Totale inntekter		268 105 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 703 postene 21, 60 og 70	kap. 3703 post 3
kap. 710 post 1	kap. 3710 post 2
kap. 710 post 21	kap. 3710 post 3
kap. 715 postene 1 og 21	kap. 3715 postene 2 og 5
kap. 716 post 1	kap. 3716 post 2
kap. 720 postene 1 og 21	kap. 3720 postene 2 og 3
kap. 721 post 1	kap. 3721 postene 2 og 4
kap. 722 post 1	kap. 3722 post 2 (ny)
kap. 724 post 1	kap. 3724 post 2
kap. 725 post 1	kap. 3725 post 3
kap. 750 post 1	kap. 3750 post 2

III

Bestillingsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter	100 mill. kroner
720		Sosial- og helsedirektoratet	
	22	Elektroniske resepter	35 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	
	60	Tilskudd til omsorgstjenester	1 mill. kroner
	73	Tilskudd til døvblinde og døve	7 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at:

1. Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan gi de fem regionale helseforetakene adgang til å oppta driftskredittlån innenfor en totalramme på 6 500 mill. kroner.
2. Helse- og omsorgsdepartementet i 2006 kan nettoføre som utgiftreduksjon under kap. 732 Regionale helseforetak post 80 Pasienttransport, refusjoner fra helseforetakene av utgifter til pasienttransport.

VI

Stortinget ber Regjeringen vurdere de nye aldersgrensene for salg og skjenking av alkohol og konsekvensene disse får for unges alkoholforbruk og skader, og ber Regjeringen melde tilbake til Stortinget på egnet måte.

VII

Stortinget ber Regjeringen vurdere opprettelse av et kompetansesenter med sentralisert screening med tolking av øyebunnbilder for å styrke det forebyggende øyehelsearbeid for diabetikere.

VIII

Stortinget ber Regjeringen sørge for at det blir etablert et selvstendig og brukerstyrt kompetanse- og ressurscenter innenfor habilitering av barn med ervervet hjerneskade, i regi av foreldreforeningen ITN.

IX

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

X

Stortinget ber Regjeringen om å legge frem egen sak om innhold og kvalitet i fremtidens pleie- og omsorgstjenester.

XI

Stortinget ber Regjeringen komme tilbake med en plan for hvordan man kan styrke innsatsen og behandlingen overfor langtidssonere med ADHD og/eller rusmiddelproblemer.

XII

Stortinget ber Regjeringen fremme lovforslag om rett til brukerstyrt personlig assistent (BPA).

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 1. desember 2005

Harald T. Nesvik

leder og ordf. for kap. 732, 751, 3732
og 3751

Jorodd Asphjell

ordf. for kap. 701 og 2751

Jan Böhler

ordf. for kap. 760, 2755 og 2790

Laila Dāvøy

ordf. for kap. 718, 719 og 761

Jan-Henrik Fredriksen

ordf. for kap. 703 og 729

Vigdis Giltun

ordf. for kap. 723, 742, 743 og 3723

Gunvald Ludvigsen

ordf. for kap. 728 og 2711

Inge Lønning

ordf. for kap. 710, 712 og 3710

Sonja Mandt-Bartholsen

ordf. for kap. 715, 727, 737 og 3715

Gunn Olsen

ordf. for kap. 700, 716 og 3716

Sonja Irene Sjøli

ordf. for kap. 720, 722, 750, 3720, 3722
og 3750

Rune J. Skjælaaen

ordf. for kap. 702, 724 og 3724

Dag Ole Teigen

ordf. for kap. 725, 744 og 3725

Inga Marte Thorkildsen

ordf. for kap. 721, 726 og 2752

